

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
PEDRO MATTOS BERANGER

CINISMO, EXCEÇÃO E ABANDONO.

Para mais além da cínica nova economia do velho poder sobre a vida: os recolhimentos compulsórios como efeito da lógica da exceção.

RIO DE JANEIRO
2016
FOLHA DE ROSTO

Pedro Mattos Beranger

CINISMO, EXCEÇÃO E ABANDONO.

Para mais além da cínica nova economia do velho poder sobre a vida: os recolhimentos compulsórios como efeito da lógica da exceção.

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Kubrusly

Rio de Janeiro
2016

Pedro Mattos Beranger

CINISMO, EXCEÇÃO E ABANDONO.

Para mais além da cínica nova economia do velho poder sobre a vida: os recolhimentos compulsórios como efeito da lógica da exceção.

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia.

Aprovada em

(Ricardo Kubrusly, Dr, UFRJ)

(Clara de Goes, Dra, UFRJ)

(Carlos Serra, Dr, UFF)

(Paulo Vidal, Dr, UFF)

(Marcos Giusti, Dr, IFF)

RESUMO

BERANGER, Pedro Mattos. CINISMO, EXCEÇÃO E ABANDONO. Para mais além da cínica nova economia do velho poder sobre a vida: os recolhimentos compulsórios como efeito da lógica da exceção. Rio de Janeiro, 2016. Tese (Doutorado em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

O presente trabalho selecionou os recolhimentos compulsórios ocorridos nas principais cidades do Brasil há alguns anos como um analisador de distorções e estratégias políticas no combate ao uso de drogas, sobretudo aquele referido a uma suposta epidemia de crack. Nesse caminho, apresentamos a lei 10216 de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, como dimensão jurídica do Campo da Atenção Psicossocial na relação com a Constituição Federal de 1988, todas tensionadas pelas determinações de governo em direção ao recolhimento de usuários de drogas. Aproximamos os usuários de drogas, especialmente os de crack, vítimas dos recolhimentos, ao *homo sacer*, e indicamos que a violência sofrida pelos mesmos abre uma dimensão da ação que se mantém em uma relação de exceção. Nessa direção, conhecemos o nascimento da biopolítica nos trabalhos de Michel Foucault e a dissonância de Giorgio Agamben discriminada na fórmula: “a vida é o fundamento da própria política” – ao invés de fazer viver e deixar morrer, transformar as vidas, produzir a morte -, discriminando a biopolítica dos nossos dias como tanatopolítica. A partir disso, identificamos o estado de exceção como consequência imediata da discussão sobre o *homo sacer* para compor a ideia de que os recolhimentos são a expressão de um funcionamento sob a exceção que tem, cada vez mais, operado como técnica de governo nos dias atuais. Junto a isso, reconhecemos o que se convencionou, a partir de Peter Sloterdijk, cinismo, localizando-o no trabalho de Vladimir Safatle para argumentar que o discurso que opera a exceção é aquele que segue a inversão dos sistemas no momento mesmo de sua aplicação, dando na consequente legalização de suspensões a eles mesmos. Posteriormente, encaminhando a finalização do presente trabalho, conhecemos a redução de danos e sua história no Brasil para julgá-la como uma prática na direção da construção de espaços de produção de cuidado que, com a certeza de que o problema droga não é um problema somente químico, mas subjetivo e político, consegue inverter a lógica do abandono que se abate sobre as vidas. Assim, menos como clínico e mais como gestor e explorador o presente trabalho expõe, finalmente, questionamentos que, embora tenham partido da prática, se desenrolaram no âmbito teórico. Talvez aqui reside um ponto fraco do presente, abrindo as portas para um novo passo: retornar aos territórios psicotrópicos em busca de novas experiências que possam encaminhar melhor mais alguns de nossos pressupostos.

Descritores: Recolhimento Compulsório, Exceção, Abandono, Redução de danos.

RESUMEN

BERANGER, Pedro Mattos. CINISM, EXCEPTION AND ABANDONMENT. For beyond the cynical new economy of the old power over life: compulsory retract as effect of the logic of the exception. Rio de Janeiro, 2016. Tese (Doutorado em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

The present paper selected the compulsory retract that occurred in the main cities of Brazil a few years ago as an analyzer of distortions and political strategies in the fight against drug use, especially that related to a supposed crack epidemic. In this way, we present Law 10216 of 2001, which deals with the protection and the rights of persons with mental disorders and redirects the mental health care model, as a legal dimension of the field of Psychosocial Care in relation to the Federal Constitution of 1988, all strained by government determinations toward the retract of drug users. We approach drug users, especially crack users, victims of the retract, to *homo sacer*, and indicate that the violence suffered by them opens a dimension of the action that remains in an exception relationship. In this direction, we know the birth of biopolitics in the works of Michel Foucault and the dissonance of Giorgio Agamben in the formula: "life is the foundation of politics itself" - instead of make live and let die, transforming lives, producing death -, discriminating today's biopolitics as tanatopolitics. From this, we identify the state of exception as an immediate consequence of the discussion about *homo sacer* to compose the idea that the retracts are the expression of a functioning under the exception that has increasingly operated as a technique of government in the present day . Alongside this, we recognize what has been agreed, from Peter Sloterdijk, cynicism, locating it in the work of Vladimir Safatle to argue that the discourse that operates the exception is one that follows the inversion of systems at the moment of its application, leading to the consequent legalization of suspensions to themselves. Subsequently, we know the harm reduction and its history in Brazil to judge it as a practice in the direction of the construction of care production spaces that, with the certainty that the drug problem is not a problem only chemical, but subjective and political, can reverse the logic of abandonment that falls on lives. Thus, less as a clinician and more as a manager and explorer, the present work finally exposes questions that, although they have started from the practice, have developed in the theoretical scope. Perhaps here lies a weakness of the present, opening the doors for a new step: To return to the psychotropic territories in search of new experiences that can better guide some of our assumptions.

Descriptors: Compulsory Retract, Exception, Abandonment, Harm Reduction.

Sumário

1	Introdução.....	10
2	O Campo da Atenção Psicossocial, território no qual me vi com os matáveis.....	13
2.1.	Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).....	13
2.2.	O Consultório de -> na Rua.....	17
2.4.	Menos tratamento e mais um retorno ao velho procedimento? O problema, portanto.....	18
3	Quando o exposto ressurge no interior. Sobre a Lei 10216 como questão aos recolhimentos.....	21
3.1.	A lei 10216 como expressão da dimensão jurídica do Campo da Atenção Psicossocial.....	21
3.2.	Os recolhimentos como questão à lei.....	23
3.3.	Usuários de crack: alvo dos recolhimentos, indecíveis na vida.....	26

1 Introdução

Com este trabalho propomos debater que diversos equívocos e distorções nas estratégias que pautam medidas para minimizar o impacto do consumo de drogas no Brasil, sobretudo aquele que aponta para uma suposta “epidemia do crack”¹ nos últimos anos, contrapõem-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Apontamentos esses, que defendem o respeito aos direitos humanos garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas acompanhando os direitos sociais conquistados na Constituição Federal de 1988.

Direção contrária especialmente presente nas ações direcionadas pelo plano de combate ao uso de drogas que torcem políticas de Estado e diversas leis, sobretudo a lei 10216 de 2011 que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, genericamente conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”.

Dentro dessa grande área de interesse, algumas inquietações e reflexões procederam da experiência de trabalho, da participação de discussões e leituras.

Poderia dizer que a gênese real do problema se deu na realização do Programa de Residência em Saúde Mental da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, no período de 2011 a 2013.

1 “O primeiro passo dado pelo Estado brasileiro para conhecer mais profundamente as pessoas que usam crack veio com a realização de uma grande pesquisa para saber quantos e quem eram os usuários regulares dessa droga no país. De abrangência nacional e com metodologias inovadoras, a pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz com financiamento da SENAD/MJ mostrou que a prevalência de uso regular de crack nas capitais brasileiras era de 0,8% da população adulta. Tal dado é preocupante, mas muito distante das prevalências estimadas de dependência do álcool, de oito a quinze vezes maiores.

Por outro lado, o perfil dos usuários regulares de crack nas cenas de uso na rua, maioria absoluta do total de usuários, trouxe conhecimentos de fundamental importância para orientar as políticas públicas. Com 80% de homens, na faixa dos 20 e 30 anos, fazendo uso de crack há 6,5 anos em média, não é mais possível aceitar a hipótese que o crack mata em seis meses.

No entanto, foram os marcadores de exclusão social que mais chamaram a atenção do governo federal na interpretação dessa pesquisa. Oito em cada dez usuários regulares de crack são negros. Oito em cada dez não chegaram ao ensino médio. Essas proporções são bem maiores do que as encontradas no conjunto da população brasileira. Além disso, elas referem-se a características temporalmente anteriores ao uso de crack. Somavam-se a esses, outros indicadores de vulnerabilidade social, como viver em situação de rua (40%) e ter passagem pelo sistema prisional (49%). As mulheres usuárias regulares de crack têm o mesmo padrão de vulnerabilidade social, com o agravante que 47% relataram histórico de violência sexual (comparado a 7,5% entre os homens).” (GARCIA, 2016, p. 13)

Problema que acabou presente em experiências posteriores como quando fui coordenador do Programa de Redução de Danos do Município de Niterói, de 2013 a 2014 e, posteriormente, quando fui coordenador do Programa de Saúde Mental do Município de Nova Friburgo, de 2015 a 2016.²

As idas a território, *in loco*, sempre que as condições permitissem, foram decisivas tanto para a gênese do problema como para que o mesmo ganhasse, cada vez mais, maior colorido e peso.

Na experiência como residente em saúde mental elas se davam, sistematicamente, pelo menos duas vezes por semana com o Consultório de Rua na comunidade do Jacarezinho, área programática 3.2 (AP 3.2). Na época de coordenador do Programa de Redução de Danos de Niterói, programa que tem responsabilidade municipal, tive a oportunidade de experimentar o cotidiano de diversas favelas de Niterói, além de participar de encontros institucionais semanais para discussão e elaboração de políticas e ações dentro e fora do âmbito do programa.

Posteriormente, como coordenador de Saúde Mental de Friburgo tive o ensejo de viver episódios que acabaram por ligar hipóteses advindas das ocasiões anteriores, como a existência de processos duais típicos do que se convencionou como cinismo, a se discutir no quinto capítulo, base de um modo de funcionamento que se pode localizar na modernidade capitalista.

Os estudos precedentes deixaram muitos problemas e dados que ainda são insuficientes, especialmente quando justificam o recolhimento de pessoas em função de uma suposta limpeza da cidade para a recepção dos grandes jogos. O objetivo seria “higienizar”, fazer uma “revitalização” das áreas mais degradadas e abandonadas por anos pelo próprio poder público.

Nessa esteira, certas imagens editadas e transmitidas em horário nobre e cadeia nacional de televisão geraram uma distorção dos acontecimentos e tal apelo midiático com relação às *cracolândias*³ transfigurou-se na urgência de medidas para solução do problema das drogas.

² Porque entendemos necessária a ambientação do leitor na existência de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fruto de um processo político, hoje torcido ao ponto de exceção, discutiremos mais a respeito dos dispositivos apresentados no próximo capítulo.

³ Adequando melhor as terminologias, dispensamos o termo midiático "*cracolândia*" por servir aos interesses de um modo de pensar e operar pautados no preconceito e violência.

Por isso, utilizamos a expressão "Territórios psicotrópicos" apresentada por Luis Fernandes e Alexandre Ramos no artigo "Exclusão social e violências quotidianas em "bairros degradados": etnografia das drogas numa periferia urbana.", 2010. Eles são lugares, na cidade, adequados para o funcionamento das atividades

As imagens de alguns usuários, “(...) em situações de mendicância em ruas decadentes dos grandes centros urbanos do país, favorecem inferências apressadas sobre a relação entre a droga e o seu hipotético poder de corrupção da ordem social, intermediada por um efeito neuroquímico supostamente quase onipotente.” (MOREIRA, 2013, p. 89)

Assim, um pânico social difuso tomou conta da ficção midiática que encontrou na “cracolândia” demanda de intervenção.

“Por isso, na Folha de S.Paulo, muito mais do que o crack, é a Cracolândia que aparece demandando alguma intervenção enérgica do poder público, ao mesmo tempo em que sua persistência é tratada como sintoma de inoperância e incompetência desse poder, o que termina alcançando todas as três principais forças partidárias em disputa em São Paulo, nas figuras de Kassab, Alckmin e Haddad, embora de maneiras diferentes.

Com a cobertura, cria-se a sensação de que as autoridades estariam “enxugando gelo” quando se trata de “resolver o problema do crack”.” (ROCHA & SILVA, 2016, p. 251)

Além disso, a proximidade dos jogos da Copa do Mundo de 2014, que obrigariam o governo a uma limpeza da cidade para a recepção daqueles que viriam assistir os jogos e fazer turismo, fizeram com que as interpretações das medidas de governo se fizessem escamoteadas lançando um véu que acabou por encobertar o que entendemos como um trabalho. Véu que escamoteia uma zona de incerteza que se não for erguido, avaliamos, não poderemos discriminar que: o que esta em jogo é um processo de transformação do sofrimento de indeterminação - aquele que as pessoas que usam drogas e acabam vivendo experiências extremas como viverem em territórios degradados nos gera - em motivo de gozo. Mecanismo típico do cinismo, base lógica, avaliamos, da “compreensão de que a ordem jurídica pode incluir sua própria exceção, sem, no entanto, deixar de estar em vigor (...) através de uma posição de estruturas normativas (...) sem que isso seja uma contradição.” (SAFATLE, 2008, p.88)

ligadas ao consumo de drogas. Portanto, ela indica que não podemos deixar de percebê-los como “(...) um atrator de indivíduos que têm interesses em torno das drogas, com um programa comportamental orientado para os aspectos instrumentais ligados a um estilo de vida em que elas têm um papel importante.” (FERNANDES & RAMOS *apud* FERNANDES, 1998, p.164-204)

O “problema droga”, portanto, no auge de sua urgência, para não se tornar uma situação insuportável - estimamos - legitimou, através da racionalidade cínica, ações de governo que foram capazes de “(...) estabilizar uma situação que, em outras circunstâncias, seria uma típica e insustentável situação de crise e anomia.” (ibid., p. 14)

Além disso, se estendermos nossa análise para outros cantos do país aonde os jogos nem chegaram perto, o que encontraremos será o mesmo recolhimento de pessoas usado como justificativa humanitária para a proteção e a garantia dos direitos oferecendo o melhor tratamento. Humanitarismo que acaba pondo em cena um eufemismo sanitário que, na verdade, escamoteia uma nova vocação biopolítica: o poder de decidir sobre a vida que pode ou não viver.

Por isso, e seguindo o que nos traz Slavoj Žižek em *O mais sublime dos histéricos. Hegel com Lacan*, 1991, ressaltamos que o essencial de nossa análise não são propriamente os recolhimentos de pessoas, mas o trabalho que acarretou neles. O trabalho que lhes conferiu forma, uma forma arbitrária e violenta. Forma de exceção.

A partir disso, avaliamos que é aí onde reside o mal-entendido que nos tem feito gaguejar na hora das intervenções contra o equívoco instaurado. Portanto, se buscarmos o segredo do recolhimento compulsório em seu conteúdo latente ocultado pelo o que se manifesta continuaremos a vacilar.

Ora, o que precisamos ter claro é que essas ações de modo algum são redutíveis nem a uma motivação “normal”, tal como a limpeza ou arrumação da cidade para eventos, nem a uma motivação imoral. Seguindo Vladimir Safatle em *Cinismo e falência da crítica*, 2008, julgamos que elas são o acabado de “(...) um problema geral referente à mutação da práxis.” (ibid., p 13).

Portanto, a presente empreitada não poderia ser reduzir o trabalho que conferiu ao recolhimento compulsório uma forma arbitrária e violenta, desejo de exceção, em uma explicação cotidiana, porque a estrutura está ainda mais na superfície, e é aí que mora a dificuldade.

Ou seja, nossa análise precisa dar-se sobre os processos aos quais o recolhimento de pessoas é submetido, uma vez que ele já é fruto de um trabalho de dissimulação a partir de dualismos que

acabam por imputar um desenvolvimento paradoxal. Desenvolvimento que Zizek, apoiando-se em Jacques Lacan, apresenta como a maneira como os sujeitos têm se socializado por meio de “(...) duas estruturas normativas que (...) articulavam-se em relação de profunda complementaridade (...) chave para o funcionamento de uma forma de vida que parece seguir sistemas de normas e valores que se invertem no momento mesmo de sua aplicação.” (SAFATLE, 2008, p. 15)

Logo, não se trata de explicar o verdadeiro segredo por trás do recolhimento, mas o segredo dessa forma mesma de agir. Pois, entendê-lo como fruto de uma ação de limpeza da cidade para os grandes jogos, onde o sentido oculto deles seria explicado, acabaria por permanecermos com um inexplicado que é simplesmente o processo pelo qual a exceção se expressou no recolhimento. A grande dificuldade, por isso, estaria na transparência de nosso obstáculo - uma vez que é transparente que no momento mesmo da aplicação da lei usada para dar sustentação jurídica ao recolhimento, a lei 10216, há uma torção que acaba pondo um paradoxo ocasionando confusão e equívoco.

Assim, e ainda acompanhando Zizek sobre a cegueira, sobre o fascínio pelo “conteúdo” oculto por detrás da forma, lembramos a questão do sonho trazida por Sigmund Freud, aonde “a apreensão teórica da forma do sonho consiste, não numa explicação de seu “núcleo oculto”, de seu pensamento latente, mas na resposta à pergunta: por que o pensamento latente do sonho assumiu uma dada forma, por que transpôs para a forma do sonho?” (ZIZEK, 1991, p. 131), ou com relação à mercadoria em Karl Marx, “é a mesma coisa com a mercadoria na determinação de seu valor pela quantidade de trabalho despendido para sua produção, mas em explicar porque o trabalho assumiu a forma do valor de uma mercadoria (...)” (ibid., p.131)

Diante disso, tomaremos todo o *mis encene* das ações de governo que envolveram e ainda envolvem o recolhimento de pessoas - hoje mais pela via da internação compulsória de usuários de drogas - para nos colocar a pergunta: por que o recolhimento compulsório, calçado na lei 10216 onde outra perspectiva é prevista, se transpôs para uma forma arbitrária e violenta que sobrepõe direções de Estado?

Além disso, apontando outra direção, traçaremos o que se conhece como Redução de Danos como tentativa de propor subsídios para uma melhor fundamentação do que julgamos ser uma direção ética, a saber, uma prática ampliada na contramão do contexto contemporâneo marcado pelo recolhimento e abandono fundamentados cinicamente numa política reformista e conservadora de combate às drogas.

Isso, porque entendemos que há, ao contrário dos estereótipos do “crackudo” completamente descontrolado pelo uso de crack, uma série de estratégias próprias a cada um dos usuários que nos obriga a pensar em uma cultura do crack, em um cuidado de si.

Para algumas pessoas o uso significa *status*, para outros uma forma de suportar jornadas de trabalho. Além disso, seu uso pode se dar para a redução dos efeitos da fome.

Dessa forma,

“essas percepções reflexivas sugerem um sentido contrário à representação dominante de que o consumidor de crack vive inevitavelmente em função do consumo da droga, alienando-se e anulando qualquer outra perspectiva social. O que se nota em relação a estes sujeitos é a sua utilização da substância para suportar suas tarefas cotidianas, geralmente realizadas em condições precárias.

Estas são algumas particularidades da cultura do crack que fogem ao conhecimento de médicos, psicólogos, assistentes sociais, juízes, policiais, jornalistas e da sociedade como um todo, mas que configuram os valores socioculturais destes usuários específicos no que diz respeito às suas estruturas e estilos de vida. O enfrentamento da questão será esvaziado de sentido se não se levar em conta esses dados, trazidos pelos próprios usuários e reveladores de que os excluídos cultivam um modelo de uso de droga, característico de sua condição e relacionado de maneira importante ao contexto no qual vivem.” (VALENÇA, 2013, p. 120-121)

Finalmente, nosso trabalho se divide em cinco capítulos.

No primeiro, pretendemos desenvolver a aproximação dos usuários de drogas, das pessoas vítimas do recolhimento compulsório à categoria *homo sacer* examinada por Giorgio Agamben. Porém, antes, propomos a localização do caminho percorrido em direção a um de nossos pressupostos: ideia de que nos casos de recolhimento compulsório há um paradoxo que aponta para uma exceção à Lei 10216 que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, sinal do funcionamento do que podemos chamar de estado de exceção, tendo como personagem central o

usuário de drogas. Oportunidade, então, para desenvolver a aproximação da figura do *homo sacer* aos *recolhíveis compulsoriamente*.

No segundo, apresentaremos a lei 10216, privilegiando uma das quatro dimensões propostas por Paulo Amarante, a jurídico-política. Retomada a aproximação dos usuários de drogas, especialmente os de crack, vítimas dos recolhimentos compulsórios, ao *homo sacer*, indicaremos que a violência sofrida pelos mesmos abre uma dimensão da ação que se mantém em uma relação de exceção. Ação, portanto, que suspende a lei e implica a vida em sua exposição ao abandono. O abandono dos usuários de drogas, dos recolhíveis compulsoriamente é, portanto, uma característica fundamental do recolhimento compulsório, indo além da não aplicação da lei que debateremos em direção à noção “à mercê de” que põe em cena a ideia do banimento da vida sacra. Chave essencial para discriminarmos um dos pontos de afastamento entre Agamben e Foucault: a distinção de uma tanatopolítica que “deixa à mercê de” a uma biopolítica que “faz viver e deixa morrer”.

No terceiro, desenvolveremos a consequência imediata da questão do *homo sacer* apresentada no capítulo anterior: a do estado de exceção. Para isso sugerimos uma identificação do estado de exceção em Agamben que passa pelo conhecimento, compreensão e crítica dos trabalhos de Schmitt. Além disso, nos ateremos um pouco no *iustitium* romano para especificarmos do que se trata o estado de exceção como paradigma.

Posteriormente, no quarto capítulo, porque temos como objetivo argumentar a ideia de que os recolhimentos compulsórios são um precipitado de um trabalho, nos utilizamos da obra de Vladimir Safatle *Cinismo e falência da crítica* para discriminar a solução onde esse precipitado se dá, a saber, a racionalidade que o cinismo bem caracteriza. Isso, passando pelo debate a respeito da capacidade de elaboração de justificativas racionais sobre a necessidade de alguma ação, mesmo que isso ferisse alguma norma e apontando as dificuldades, sobretudo na gestão, com a inoperância da crítica frente a um poder que não mais teme o desvelamento do mecanismo em funcionamento.

Finalmente, no último capítulo, debateremos a redução de danos sob a provocação de Safatle quando nos impele com a afirmação de que talvez só reste à política retirar o corpo e o sexo do

centro do poder. Assim, percorreremos pontos centrais e categorias balizadoras como: a Política Antidrogas no Brasil; o paradigma da abstinência como seu “espírito” - norteadora da articulação entre a justiça e a psiquiatria e função dominante para a tônica da moral religiosa -; o território como plano de articulação para a sustentação da redução de danos como um paradigma *underground*; a clínica ampliada como tônica para uma prática oposta à tradicional; e a transversalidade que abre o espaço para saberes marginais, tendo como efeito imediato a preparação do cuidado de si que torna o prazer como ponto de produção de saberes e cuidado, e a torção na relação cuidado e cuidador. Tudo isso para julgá-la como uma prática na direção da construção de espaços de produção de cuidado que, com a certeza de que o problema droga não é uma questão somente química, mas subjetiva e política há a necessidade de se inverter a lógica do abandono que se abate sobre as vidas nas favelas, nos cortiços e nas nossas casas que permite práticas coercitivas na contramão de uma ampliação de conexões de redes de vida.

2 O Campo da Atenção Psicossocial, território no qual me vi com os matáveis.

Esse capítulo pretende desenvolver a aproximação dos usuários de drogas, das pessoas vítimas do recolhimento compulsório à categoria *homo sacer* examinada por Giorgio Agamben.

Antes, proponho localizar melhor o caminho que percorri até o presente trabalho que tem se dado no acúmulo de experiência no Campo da Atenção Psicossocial, reverberação do que se convencionou chamar Reforma Psiquiátrica. Campo essencial, especialmente porque provocou e interrogou a relação entre Estado e sociedade.

Acompanhando Silvio Yasui em *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*, 2006, compreendemos que demandas e necessidades da sociedade, oriundas de processos econômicos, políticos e sociais remontam a uma relação antiga entre psiquiatria, política e Estado. Para ilustrar, temos que durante o século XIX várias iniciativas de reforma da psiquiatria se deram na direção de estabelecimentos mais especializados e científicos.

Diversas experiências, tanto aquelas advindas do intenso e rápido processo de industrialização e urbanização, como a da legitimação da exclusão de indivíduos ou setores sociais não enquadráveis nos dão a real dimensão de como se “define e sintetiza a política da assistência em saúde mental ao longo de boa parte do século XX.” (ibid., p. 21)

Isso tudo contrasta com o que hoje se pensa como Reforma Psiquiátrica, dada sua ruptura aos fundamentos epistemológicos do saber psiquiátrico que se deu no contexto político e histórico do renascimento dos movimentos sociais e da redemocratização do país.

Tendo sua origem nos movimentos sociais, portanto, ela “(...) se organiza e fortalece nos anos oitenta e se transforma em política pública de saúde nos anos noventa.” (ibid., p. 23) Movimentos sociais que saíram das periferias e das necessidades cotidianas como transporte, moradia, saneamento e saúde.

Foi nesse contexto, portanto, somado ao momento de opressão pelo regime autoritário, que se iniciou o movimento base da reforma pela transformação das condições de saúde da população, o movimento da Reforma Sanitária.

Porque a saúde tem determinantes múltiplos, não seria mais possível pensá-la como simplesmente biológica. Ela deveria ser colocada como um resultado complexo de fatores sociais, culturais, econômicos e políticos. Assim, ela seria uma via de transformação social, seria peça de um processo político que tensiona os termos da relação Sociedade e Estado na direção de uma possibilidade de emancipação.

Para isso,

“três direcionamentos básicos das estratégias de luta da Reforma Sanitária (...) [seriam essenciais:] (...) a politização da questão da saúde, visando aprofundar e difundir uma nova consciência sanitária, a alteração da norma legal necessária à criação do sistema único universal de saúde e a mudança nas práticas institucionais sob orientação dos princípios democráticos.” (YASUI, 2006, p. 26) *Adequação nossa.*

É nesse contexto que se pode localizar a Reforma Psiquiátrica. Politizar a questão da saúde mental, discutir as bases epistemológicas das práticas manicomiais - práticas de exclusão - na busca de produção de efeitos na cultura é o que ela desde sua origem buscou.

* *

Como dito anteriormente, a gênese do problema do presente trabalho pode ser localizada na experiência de campo no treinamento em serviço no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas Raul Seixas (CAPSad) e no Consultório de Rua do Jacarezinho, ambos localizados na área programática 3.2 (AP 3.2).

O CAPSad Raul Seixas, parceiro do Projeto TÁligado?⁴ realizado na comunidade do Jacarezinho, no Município do Rio de Janeiro deu-se na época de residente em saúde mental no

4O Projeto TÁligado? é fruto de um edital lançado pelo Ministério da Saúde em 2009 que visava a implementação da estratégia de redução de danos e o fortalecimento de serviços de saúde e redes sociais em resposta à epidemia de DST/AIDS e infecções por hepatites B e C, através de uma experiência-piloto, visando a intervenção em áreas urbanas reconhecidas como concentradoras de pessoas usuárias de álcool e outras drogas vivendo em situação de precariedade e vulnerabilidade social.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental⁵ do Instituto Municipal Philippe Pinel (IMPP), Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC).

Compartilhando os princípios do SUS, o CAPSad Raul Seixas caracteriza-se por ser essencialmente público e de base comunitária. É um dispositivo estratégico dentro de uma rede, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que, além de promover a articulação com outros dispositivos, tem como missão interferir na cultura.

2.1. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Dispositivo do que se convém chamar Campo da Atenção Psicossocial, ele é um dentre as centenas de CAPS que hoje fazem parte da RAPS indicada pela Portaria 3088, de 26 de Dezembro de 2011.

Os CAPS podem ser definidos, dentro de tantas outras formas de se fazer, como um serviço de base territorial de portas abertas pertencente à cidade. Seu mandato é oferecer cuidado a pessoas em intenso sofrimento.

É um dispositivo estratégico dentro da RAPS porque, além de se corresponsabilizar e promover a articulação com outros dispositivos, tem como missão intervir na cultura em direção ao fomento de uma quebra de paradigma na contramão do asilo. Sua posição é estratégica, portanto, porque articula com todo e qualquer recurso que a cidade oferece, desde o sócio-sanitário, jurídico, educacional, ao cultural. Sua tarefa, sobretudo, é promover reinserção na sua faceta mais ampliada trazendo a autonomia e a vida comunitária como imperativos.

Sua equipe conta com profissionais de diversas categorias, incluindo aqueles que não são profissionais do ensino superior, tais como o porteiro, o faxineiro, o cozinheiro, entre outros mais dispostos ao cuidado de pessoas.

⁵ O Programa de Residência Multiprofissional integra a política de formação e educação permanente da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro e tem como cenários de práticas os diversos serviços da rede municipal de saúde mental, tendo por referência o Instituto Municipal Philippe Pinel (IMPP), o Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMASNS) e o Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM).

Suas ações são pautadas no vínculo com o usuário, no acolhimento e no respeito às singularidades, respeitando a peculiaridade de cada caso envolvendo vários campos da vida da pessoa, dentro e fora, almejando a construção de autonomia.

De acordo com sua portaria, Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2005 que estabelece as modalidades de CAPS e equipe mínima, os mesmos podem se organizar segundo as denominações I, II e III definidos por ordem crescente de porte e complexidade e abrangência populacional.⁶

Portanto, os CAPS são dispositivos estratégicos, integrantes da atual política de saúde mental responsáveis pela ordenação de uma rede que tem como missão promover autonomia articulando dispositivos sócio-sanitários, jurídicos, sociais e educacionais, entre outras. Devem ser entendidos menos como um estabelecimento de saúde e mais, e especialmente, como uma lógica de trabalho.

Lógica constituída por múltiplos saberes e práticas que têm como mandato principal a produção de um lugar diferente para aqueles que experimentam algum tipo de sofrimento, articulado com a cidade e a cultura. Por isso são comunitários, de portas abertas e de base territorial.

Eles oferecem cuidados a pessoas em intenso sofrimento decorrentes de múltiplas razões, incluindo o uso de drogas. Sua equipe é formada por uma equipe multidisciplinar que tem a tarefa de, além de prestar atenção e cuidado, planejar e encaminhar ações na cultura em direção à construção de outra lógica que não a asilar.

O CAPSad Raul Seixas, por exemplo, atende adultos e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com necessidades decorrentes do uso

6 “(...) CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria;

§ 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3º desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, conforme definido adiante.

§ 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território; (...)” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005)

drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, é parte integrante da RAPS do município do Rio de Janeiro.

Hoje ele funciona segundo a modalidade CAPSad III com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, contando com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento.

Além da modalidade “AD” caracterizada pelo Raul Seixas, a RAPS aponta outras mais responsáveis pela atenção psicossocial.⁷

Os CAPS são parte de uma história de muitas transformações que envolvem militância e institucionalização de novas políticas públicas com o objetivo de garantir melhor acesso e qualidade dos serviços em geral à população.

São integrantes e fruto do que convém hoje chamar de Reforma Sanitária (RS) e Psiquiátrica (RP), processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens que incidiram em territórios diversos, desde o governo, até os movimentos sociais e opinião pública.

“Na conversa com os vizinhos, nas discussões no salão paroquial da igreja,

7 “CAPS I: Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias. É indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes.

CAPS II: Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local. É indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes.

CAPS III: Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad. É indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

CAPSad: Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário. É indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

CAPSad III: Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados contínuos decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, que conta com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento. É indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

CAPSi: Atende crianças e adolescentes com prioridade para aqueles com sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

em encontros espontâneos nos lugares públicos, foi sendo organizado um Movimento pautado em reivindicações vinculadas às condições de vida, especialmente, da vida urbana. Para Jacobi (1989) tais condições do cotidiano dos bairros e a organização coletiva possibilitaram o surgimento, na cena política, de novos sujeitos históricos, os quais foram se afirmando como essenciais interlocutores no processo de reconstrução da cidadania.” (YASUI, 2006, p.23)

Além disso, como já apontado acima, os CAPS fazem parte de uma rede de atenção à saúde que é parte integrante do SUS que organiza em todo o Brasil as ações e serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada, tendo direção única em cada esfera de governo: federal, municipal e estadual.

Seus princípios são acesso a todo público de forma gratuita, sem distinções; a integralidade das ações articulando todos os níveis de complexidade do sistema; a equidade da oferta dos serviços, sem preconceitos ou privilégios; a descentralização administrativa; e o controle social exercido pelos conselhos municipais, estaduais e federais, com representação da população, trabalhadores, prestadores de serviço, organizações da sociedade civil e gestores.

Contemporâneo do movimento sanitário, nos anos 70, defendendo a mudança do modelo de cuidado e gestão da saúde, em defesa da saúde coletiva, sem preconceitos e privilégios, com participação de todos os envolvidos no processo na gestão do cuidado e produção de tecnologias, a RP parte da crise do modelo centrado no hospital psiquiátrico, no asilo para se tornar maior do que a sanção de novas leis e normas, maior do que o conjunto de mudanças políticas governamentais, uma vez que sempre teve como alvo a própria cultura.

A mesma é um processo político e social complexo, onde distintas representações da sociedade de diferentes origens em todo o país juntaram-se às associações de usuários com transtorno mental e de seus familiares, e aos movimentos sociais a favor de mudanças.

Findando a década de 70, um movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos ganha consolidação e efetividade. Integrante do Movimento Sanitário Brasileiro, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).

“Foi a partir das reflexões e provocações produzidas por estes autores/atores, especialmente por Basaglia, e em um clima de perseguição e repressão a manifestações de oposição ao regime, que a Reforma Psiquiátrica nasceu e se

fortaleceu por meio, principalmente, da mobilização dos trabalhadores que, ao recusarem o papel de funcionários do consenso (Basaglia, 1977), tornaram visíveis os dispositivos de segregação e violência das instituições psiquiátricas.” (YASUI, 2006, p.12)

Movimento plural formado por trabalhadores, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, o mesmo passa a denunciar a violência dos manicômios, a mercantilização da loucura, a hegemonia da rede privada e do saber psiquiátrico pautado no modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais.

Nessa época, a experiência italiana de desinstitucionalização e sua crítica radical ao manicômio dá forças ao movimento brasileiro em direção a uma real ruptura com o paradigma asilar. Nesta direção, grandes manicômios, como a Colônia Juliano Moreira, enorme asilo com mais de 2.000 internos no início dos anos 80 no Rio de Janeiro, passam a referências do que se deveria combater em direção a uma reorientação da assistência.

“(…) no interior das universidades que recebiam e repercutiam os ecos das notícias sobre, principalmente, dois grandes movimentos de ruptura com a psiquiatria: Anti-Psiquiatria, de Laing e Cooper e a Psiquiatria Democrática Italiana de Franco Basaglia. Foi no final dos anos setenta que vários congressos e encontros possibilitaram a vinda ao Brasil destes importantes nomes, além de outros, como Michel Foucault, Robert Castel, Felix Guattari, Erwin Goffman.

Embora a presença de todos tenha sido de extrema importância em distintas dimensões, Franco Basaglia foi quem mais contagiou produzindo um efeito de vontade e potência. A frase “Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática” se transformou em uma palavra de ordem para uma geração de profissionais, que ingressou nas instituições psiquiátricas, começou a questioná-las e a buscar novas soluções concretas, fortalecendo a necessidade de se politizar o discurso e a prática dos trabalhadores de saúde mental.” (ibid., p.31)

Ademais, a experiência do município de Santos em São Paulo de intervenção na Casa de Saúde Anchieta, marcada pelos maus-tratos e morte de seus pacientes, mostrou-se um marco no processo da RP brasileira pondo em cena a todos que ela não era apenas uma retórica. Acompanhando a abertura do primeiro CAPS do Brasil na cidade de São Paulo, em 1987, esta intervenção serviu como indicação de uma real possibilidade da construção de uma rede de cuidados que pudesse ser efetivamente substitutiva ao asilo.

“Em março de 1987, foi inaugurado, em São Paulo, o Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS). Organizado, basicamente, a

partir de um grupo de técnicos que atuavam na Divisão de Ambulatórios da CSM, ao longo dos anos o CAPS incorporou diversos profissionais, oriundos de importantes experiências de transformação institucional que participavam da Plenária de Trabalhadores de Saúde Mental. O CAPS acolheu, na composição de sua equipe, profissionais de diferentes formações teóricas e de atuação. Do confronto entre a diversidade de idéias e do encontro com a prática com os usuários foi-se construindo uma das mais importantes experiências institucionais daqueles anos. “O surgimento do CAPS [...] passou a exercer forte influência na criação ou transformação de muitos serviços por todo o país” (AMARANTE *apud* YASUI, 2006, p.37)

Diversas experiências foram criadas, desde então, - cooperativas, residências e associações - como demonstração da possibilidade da Reforma se instaurar em todo território brasileiro.

“Também, a exemplo da Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica conquistou espaços dentro do aparelho estatal, no sentido de introduzir mudanças no sistema de saúde. Amarante (1998) afirma que, a partir de 1985, uma significativa parcela dos postos de chefia de programas estaduais e municipais de saúde mental e, do mesmo modo, a direção de importantes unidades hospitalares públicas, especialmente na região sudeste do país, estavam sob a condução de fundadores e ativistas do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental. Como exemplo, podemos citar os Encontros de Coordenadores de Saúde Mental da Região Sudeste realizados em 1985 na cidade de Vitória/ES e em 1987 na cidade de Barbacena-MG, nos quais era possível encontrar vários militantes na posição de gestores. Desta forma, ocupando praticamente todos os espaços:

[...] encarregaram-se de elaborar novas propostas, produzir e reproduzir novas idéias, formar novos militantes. Operaram uma substituição de uma prática psiquiátrica conservadora ou voltada para interesses privados, por uma ação política de transformação da psiquiatria como prática social (Amarante, 1998, p. 69).” (ibid., p.39)

Além disso, no campo legislativo e normativo, no ano de 1989, deu entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propôs a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país.

“E, ainda em 1989, a Reforma Psiquiátrica, sob o impacto da intervenção do Hospital Anchieta em Santos e da exemplaridade do processo que lá se desenvolvia, conquista uma importante vitória, ainda que parcial: a aprovação pela Câmara dos Deputados do Projeto de Lei nº 3.657, de autoria do deputado Paulo Delgado, cuja proposta defendia a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e a sua substituição por outros recursos assistenciais. Esta aprovação estimulou, nos anos seguintes, a uma mobilização em estados e municípios, para a aprovação de leis com conteúdo e direção do Projeto do Deputado Paulo Delgado.” (ibid., p.44)

Com a entrada da década de 90, inspirados nas experiências de Santos e São Paulo, e como efeito do Projeto de Lei mencionados, surgiram em diversos estados brasileiros, sob força dos movimentos sociais, as primeiras leis que determinaram a substituição progressiva dos leitos

psiquiátricos por uma rede que fosse integrada.

Além disso, foi ainda na década de 90 que as primeiras normas federais que regulamentaram a implantação de serviços substitutivos, fundados nas experiências das primeiras iniciativas, como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os CAPS e os Hospitais-dia, sob o compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, passaram a entrar em vigor permitindo formas de fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos.

“A ocupação dos espaços no interior do aparelho estatal guiou-se pelas mesmas trilhas da RS, com os mesmos riscos e problemas. No contexto da descentralização e da municipalização, a transferência de recursos financeiros da saúde mental era oriunda apenas da internação e das consultas ambulatoriais. Serviços altamente complexos e modelos de propostas assistenciais, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) não existiam para o SUS. Em novembro de 1991, a Secretaria Nacional de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde publicou a Portaria n.º 189/91, que modificou a sistemática de remuneração das internações hospitalares, procurando reduzir o tempo de internação e criou diversos procedimentos, buscando contemplar as diferentes experiências assistenciais que estavam sendo realizadas: NAPS/CAPS, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, dentre outras. Logo, em janeiro de 1992, foi publicada a Portaria n.º 224/92, que estabeleceu diretrizes e normas para a assistência em saúde mental.

Essas portarias incentivaram a criação de diversas unidades assistenciais espalhadas pelo país, com o nome de NAPS ou de CAPS. Contudo muitos municípios encontraram, nos procedimentos de saúde mental, uma oportunidade para aumentar os recursos financeiros repassados à saúde, devido ao seu elevado valor, comparativamente aos outros da tabela de remuneração do SUS. Ou seja, estavam mais preocupados com as finanças municipais do que em implantar um modelo de assistência em saúde mental.” (YASUI, 2006, p.51)

Com modificações importantes no texto normativo, em 2001, após 12 anos de tramitação, a Lei Federal 10216 foi outorgada como um substituto do projeto original. Tendo como propósito redirecionar a assistência em saúde mental, privilegiando a assistência de base comunitária, ela dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Porém, e por isso dissemos tratar-se de um substituto da original, a mesma não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios.

“Em 2002, como consequência da III CNSM, uma nova portaria foi publicada, a 336/02, com importantes diferenças em relação à anterior: abandonou o termo NAPS, propondo um novo modelo de assistência, definindo os CAPS como: “serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território”; cria três diferentes tipos: “CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional”; o CAPS

passou a ser o articulador central das ações de saúde mental do município ou do módulo assistencial, de acordo com a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS).

Mudou o financiamento que passou a ser realizado por Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC), contando com verbas garantidas pelo Ministério da Saúde. Ou seja, os recursos financeiros para o CAPS fazem parte do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC) do Ministério da Saúde, criado em abril de 1999, através da portaria GM/MS 531/99, com o objetivo de garantir o financiamento, pelo gestor federal, de procedimentos de alta complexidade ou procedimentos decorrentes de ações consideradas estratégicas. Antes da criação do FAEC, o Ministério da Saúde não dispunha de instrumentos que lhe possibilitassem financiar e priorizar ações consideradas estratégicas, pois os recursos federais destinados ao custeio da assistência à saúde estavam alocados nos tetos financeiros dos estados e municípios. Souza (2003) descreve as ações estratégicas como aquelas que:

[...] decorrem de políticas de saúde definidas em função das necessidades de grupos prioritários, como é o caso da prevenção do câncer de colo de útero no âmbito da saúde da mulher, ou da necessidade de ampliação do acesso aos serviços de saúde ofertados à população, a exemplo das campanhas de cirurgias eletivas (catarata, próstata, etc). Essas ações apresentavam uma grande demanda reprimida, em virtude da prioridade dada pelos gestores estaduais e municipais à utilização dos recursos financeiros dos seus tetos para outros procedimentos considerados mais urgentes (Souza, 2003, p. 456).

Dessa forma, os recursos disponíveis para o pagamento dos procedimentos do CAPS, incluídos no FAEC, não estão contidos nos tetos financeiros dos estados e municípios e funcionam como recursos “extrateto”. Se, por um lado, este modelo de financiamento representou um avanço, pois colocou a proposta de mudança de modelo assistencial implícita, no CAPS como uma política de relevância e uma ação estratégica do Ministério da Saúde, por outro lado, trouxe problemas, pois mantém a mesma lógica de produtividade ao remunerar atos vinculados a um determinado diagnóstico psiquiátrico de um indivíduo, deixando de lado toda uma série de ações realizadas no âmbito do território, todas previstas na portaria 336/02, tais como a supervisão de unidades hospitalares, o apoio matricial a equipes da atenção básica, a articulação com outros setores e segmentos sociais, etc. Ou seja, continua-se a financiar a doença e não a promoção da saúde. Flávia Freire (2004) analisa este modelo de financiamento e suas implicações na assistência em saúde mental, detalhando esta análise.” (YASUI, 2006, p.59-60)

Na década de 2000, portanto, impulsionado pela aprovação da Lei 10216, uma nova racionalização dos financiamentos foi criada pelo Ministério da Saúde tendo como destinatários os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico e novos mecanismos de fiscalização. Assim, outra forma de gerir e a redução dos leitos psiquiátricos foram planejadas.

Dessa forma, o processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas ganha força, especialmente com a criação do Programa “De Volta para Casa”. Além disso, uma política de formação de recursos humanos dada para a Reforma é construída e é lançada uma Política de

atenção aos usuários de álcool e outras drogas na direção da redução de danos. Tudo isso na direção de um modelo de atenção comunitário que efetive uma mudança de paradigma que vá de encontro ao modelo de assistência centrado no asilo.

Na mesma direção, e também após promulgação da Lei 10216, foi realizada em Brasília (DF), a III Conferência Nacional de Saúde Mental. Oportunidade na qual o controle e a presença da sociedade - com ampla participação de movimentos sociais, de usuários e de seus familiares - se fizeram fundamentais para que as propostas da Reforma ganhassem força. Nela foram acordados princípios, diretrizes e estratégias para a consolidação da mesma como Política de Estado conferindo aos CAPS valor estratégico para a mudança do modelo assistencial.

Na década que segue, foi publicada, como mencionado acima, a Portaria 3088, de 26 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, onde estão descritos os principais dispositivos que oferecem atenção psicossocial no país, além de descrever suas características.

Podemos enumerar os seguintes:

- respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- promoção da equidade, isto é, da atenção aos que mais necessitam, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- combate a estigmas e preconceitos;
- garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- diversificação das estratégias de cuidado;
- desenvolvimento de atividades no território que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;

- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- promoção de estratégias de educação permanente;
- desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

2.2. O Consultório de -> na Rua

Surgido no fim da década de 1990 o Consultório de Rua foi criado para atender a população em situação de risco e vulnerabilidade social.

A experiência pioneira do Consultório de Rua da cidade de Salvador, no Estado da Bahia (BA), nascido nessa mesma época, é referência para os novos Consultórios na Rua (Cnr) previstos para a consolidação de ações dirigidas aos usuários de crack e outras drogas que vivem nas áreas de maior risco social nos espaços urbanos.

A Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas em conjunto com o Departamento de Atenção Básica, desde Janeiro de 2012 após as publicações das portarias 122 e 123 de 25 de Janeiro de 2012, seguiram a adequação dos Consultórios de Rua e a implementação de novas equipes de Consultório na Rua entendendo estas como uma modalidade de equipe de Atenção Básica.

Os Consultórios de rua ligados à Coordenação Nacional de Saúde Mental, portanto, sofreram uma mudança face ao interesse compartilhado entre as áreas envolvidas de que as equipes de Consultório na Rua abordassem os diferentes tipos de demandas e necessidades de saúde da

população em situação de rua. Nesse caminho, elas deveriam utilizar as instalações das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território compartilhando o cuidado com suas equipes, “(...) com os CAPS e outros pontos de atenção conforme a portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

.

Formado por uma equipe composta por médico, psicólogos, musicoterapeuta, enfermeiros, técnico de enfermagem e redutores de danos o Cnr do Jacarezinho presta atendimento aos usuários diretamente na rua. Conta não somente com o suporte de uma Clínica da Família - modelo de governo para a ampliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) adotado nas últimas gestões do município do Rio de Janeiro - de base, mas também de um transporte próprio.

Seu trabalho caracteriza-se por, após um mapeamento do território, os profissionais fazerem a chamada aproximação e intervenção com a população local. Após isso, e estabelecidos os vínculos com os frequentadores via distribuição de *kits* com preservativos, curativos, medicamentos, cartilhas e material de conscientização sobre o uso de drogas, a equipe faz um intenso trabalho educativo e psicossocial.

Tudo isso, como apontado, faz parte da direção apontada pela Portaria citada que dispõe sobre a organização e o funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua, dentro do contexto da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), considerada na Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.

Além disso, os Cnr são integrantes de uma rede de dispositivos, respeitando a Portaria 3088, de 26 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS.

Essa rede é composta de serviços que têm como mandato a oferta de atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas que integram componentes que desenvolvem ações de Atenção Básica, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes definidas na PNAB.

Assim, os Cnr são equipes multiprofissionais que prestam atenção no cotidiano e suas peculiaridades e às múltiplas demandas da população em situação de rua. Podem ser compostas por enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem e técnico em saúde bucal. Além disso, elas vão à procura de usuários de drogas para lhes oferecer cuidado de uma forma itinerante e compartilhada com os dispositivos de uma rede intersetorial.

Três modalidades são referidas na portaria que os constitui: as modalidades I, II e III.⁸

Além disso, suas atividades incluem a realização de intervenções *in loco*, de forma itinerante compartilhando o cuidado com os demais dispositivos da rede, sobretudo os CAPS.⁹

⁸ “Art. 3º As equipes dos Consultórios na Rua possuem as seguintes modalidades:

I - Modalidade I: equipe formada, minimamente, por quatro profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo: a) dois profissionais de nível superior; e b) dois profissionais de nível médio;

II - Modalidade II: equipe formada, minimamente, por seis profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo: a) três profissionais de nível superior; e b) três profissionais de nível médio; e

III - Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

⁹ “Art. 1º Ficam definidas, nos termos desta Portaria, as diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua (eCR), previstas pela Portaria No 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica.

Parágrafo único. As eCR integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica.

Art. 2º As eCR são multiprofissionais e lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua.

§ 1º As atividades das eCR incluirão a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas.

§ 2º As eCR desempenharão suas atividades *in loco*, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário.

§ 3º As eCR utilizarão, quando necessário, as instalações das UBS do território.

Art. 3º As equipes dos Consultórios na Rua possuem as seguintes modalidades:

I - Modalidade I: equipe formada, minimamente, por quatro profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo: a) dois profissionais de nível superior; e b) dois profissionais de nível médio;

II - Modalidade II: equipe formada, minimamente, por seis profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo: a) três profissionais de nível superior; e b) três profissionais de nível médio; e

III - Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

Art. 4º As eCR poderão ser compostas pelos seguintes profissionais de saúde:

I - enfermeiro;

II - psicólogo;

III - assistente social;

2.3. Programa de Redução de Danos do Município de Niterói (PRD)

“Boletins do Ministério da Saúde indicavam que 25% dos casos de AIDS no Brasil estavam associados ao uso indevido de drogas injetáveis. (BRASIL apud MARQUES; DONEDA, 1998). Essa realidade epidemiológica exigia que a RD deixasse de ser uma ação pontual do município de Santos e se tornasse uma ação dentro da política nacional. A construção dessa política passou por vários desdobramentos e interfaces em função do conjunto de instituições que se construíram ao redor do tema AIDS/drogas.

Iniciaremos nosso percurso no ano de 1994, quando teve início um projeto de articulação política em torno do tema drogas: “Projeto Drogas” da PN-DST/AIDS. Tal projeto contava com o apoio político e financeiro da Organização das Nações Unidas, por meio do Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP). Esse projeto buscou articular, em torno do tema drogas, a Coordenação Nacional de Saúde Mental, o então Conselho Federal de Entorpecentes - CONFEN - do Ministério da Justiça e as Secretarias do Ministério de Educação e do Desporto. (MARQUES; DONEDA, 1998). A RD foi inserida em diferentes programas e secretarias que criaram, junto ao Projeto Drogas, diferentes linhas de intervenção estadual e municipal.

Dentre outros projetos, os principais foram os Programas de Redução de Danos (PRDs), implantados inicialmente em 10 Estados: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, Ceará e Bahia. (MARQUES; DONEDA, 1998). A implementação dos PRDs ocorreu de forma singular em cada município: em alguns casos, as Unidades Básicas de Saúde se tornaram instituição de referência; em outros, foram os programas municipais de DST/AIDS, em outros ainda, foram os Centros de Referência Nacional de Álcool e Drogas: O Cetad/UFBA (Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, da Universidade Federal da Bahia), o Proad/UNIFESP (Programa de Orientação e Atendimento aos Dependentes – Universidade Federal de São Paulo) e o Nepad/UERJ (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro) eram unidades de referência da Coordenação de Saúde Mental/MS e do Conselho Federal de Entorpecentes/MJ.” (SOUZA, 2007, p. 72)

IV - terapeuta ocupacional;

V - médico;

VI - agente social;

VII - técnico ou auxiliar de enfermagem; e

VIII - técnico em saúde bucal.”(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012

O Programa de Redução de Danos do Município de Niterói (PRD), sob a direção da Coordenação de Saúde Mental da Fundação Municipal de Saúde de Niterói, aponta a Redução de Danos como estratégia, na qual é incentivada a criação de atividades junto à cidade e à população que, devido ao contexto de vulnerabilidade, não desejam ou não conseguem interromper o uso da droga. Ações que são assumidas como relevantes intervenções de saúde pública para ampliar o acesso de uma população historicamente desassistida na direção do direito ao tratamento, à redução da lacuna assistencial, e ao enfrentamento do estigma.

Tendo como lema a ideia de que é necessário atravessar a noção de certo ou errado e entender que o uso de drogas não deve se limitar à compreensão de que é uma doença ou caso de polícia, e de que devemos considerar todo o contexto em que se dá o uso, o PRD, composto por equipes de saúde formadas por redutores de danos e outros profissionais que oferecem cuidados à saúde e prevenção na própria cidade, investe no convívio cotidiano com o fazer da redução de danos.

O PRD realiza atividades envolvendo tanto os profissionais da área da saúde e outras áreas como os moradores, as comunidades e os próprios usuários na direção da elaboração das condições necessárias que envolvam tanto a orientação e encaminhamentos qualificados, como, e principalmente, uma escuta atenta sem preconceitos numa visão mais ampliada das questões relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas para o reconhecimento de determinantes sociais de vulnerabilidade, risco e padrões de consumo.

Isso sempre na direção de que a atenção ofertada aos usuários deve se dar na interseção com as relações familiares, sociais, culturais e laborativas numa articulação viva com uma rede estruturada de serviços, que envolve tanto a saúde mental - os CAPS, os Ambulatórios especializados, - a saúde *lato senso* – os Hospitais Gerais (HG), as Policlínicas, as Unidades Básicas, os módulos do Programa Médicos de Família (PMF) - modelo de governo para a criação

Estratégia de Saúde da Família (ESF) adotado pelo município de Niterói -, como a Assistência Social, a Educação, a Cultura, e outros.

Fazer que envolve a elaboração de planos e ações de saúde que articulam práticas e dicas para as pessoas usuárias de álcool e outras drogas que não querem, não podem ou não conseguem parar de usar drogas com o objetivo de reduzir a exclusão dessa população; garantir acesso ao tratamento da desintoxicação e avaliação clínica; garantir acesso a tratamento dos agravos mais frequentes (tuberculose, HIV, hanseníase, dermatoses, etc.); promover a inserção em atividades educacionais, artísticas e culturais; qualificar os profissionais de todos os pontos da rede, em relação ao tema do uso de drogas; e resgatar a cidadania dessa população são alguns de seus objetivos específicos.

Por exemplo, o PRD envolve-se em idas aos campos onde há oferta de camisinha e gel, orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, hepatites, tuberculose, uso mais seguro de drogas, indicação de locais de tratamento, e problematizações sobre a relação cotidiana dos territórios com o risco e a vulnerabilidade se dão.

Além disso, participam ativamente dos encontros semanais para discussão e elaboração dessas ações visando, sempre, o conjunto de práticas, políticas e processos de trabalho que se organizam no bojo da atenção psicossocial na direção de uma clínica que leve em consideração que cada usuário de droga vive a experiência do uso de uma forma singular, a partir da sua história de vida, dos seus conflitos, do seu inconsciente¹⁰, do seu contexto cultural e da sua realidade social.

2.4. Menos tratamento e mais um retorno ao velho procedimento? O problema, portanto.

10 “(...) a clínica do caso a caso, que entende o uso de drogas como uma dinâmica estabelecida entre indivíduo, substância e contexto sócio-cultural, revela outras possibilidades. Ao olhar o indivíduo a partir de sua posição mental e examinar a função que a droga ocupa na economia psíquica desse usuário, várias possibilidades de uso de uma mesma substância são encontradas, inclusive com relação ao crack. (...) uma droga não produz efeito sozinha. É a sua inserção numa dinâmica complexa, que envolve os outros dois elementos já citados, que dará lugar aos chamados “efeitos de uma substância psicoativa”. (...) é preciso que o efeito de um psicoativo seja entendido como uma resultante da incorporação que o indivíduo faz da substância de sua eleição, garantindo através disso, sua existência no mundo.” (Gonçalves, 2013, p. 59)

O uso de forma abusiva de crack, tipo de cocaína acessível feito do resto da pasta base da mesma¹¹ vendido em pequenas unidades baratas - embora envolva um alto custo para seu consumo caracterizado na manutenção de uma rede de sustento das necessidades básicas de sobrevivência, envolvendo tanto a ingestão de suprimentos, a satisfação sexual, como a proteção pessoal: “Na terra do crack, existem leis próprias. Acender um cachimbo custa R\$ 0,25. Homens são proibidos de bater em mulheres. Para cobrar na força a dívida de uma mulher, um homem precisa contratar uma outra mulher.” (RADIS, 2015, p.27) - que oferece efeitos rápidos e intensos, é uma questão contemporânea, objeto de grande proliferação discursiva.

Contando com recursos terapêuticos e preventivos escassos, ela remete, como visto, a atenção para o plano de uma estratégia de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito SUS. Direcionada para uma lógica em uma trama em rede na direção comum com a atenção psicossocial, territorial e intersetorial, tal estratégia procura fazer parte do tecido social, da cultura. Forma que desloca, sem excluí-lo, o paradigma médico-sanitário de cura.

Nessa direção, o Ministério da Saúde (MS) vinha adotando um Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD), instituído através da Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009.

Voltado a crianças, adolescentes e jovens em situação de grave vulnerabilidade e risco e considerando a expansão no Brasil do consumo de algumas substâncias, a lacuna assistencial nas políticas de saúde para a questão da prevenção e tratamento dos transtornos associados ao consumo

¹¹ “Enquanto o sal de cocaína (hidroclorato de cocaína) é inalado, a sua base (o crack) tem a forma de cristais duros (pedras) que são aquecidos para produzir vapor e ser fumado (NIDA, 2009). Ao adicionarmos bicarbonato de sódio ou amônia ao hidroclorato de cocaína, extraímos o crack pelo aquecimento dessa mistura. Ou seja, o crack não é uma nova droga, mas um novo sistema de liberação da cocaína, já que essa base pode ser fumada, o que não ocorre com o seu sal (STRANG, 1989). Sua absorção pelos pulmões é extremamente rápida, garantindo um efeito imediato no cérebro (10 a 15 segundos), semelhante ao da administração endovenosa da cocaína. A rapidez da percepção subjetiva de seus efeitos (aumento da energia, redução da fadiga e alerta mental) parece aumentar o prazer gerado, embora signifique que também seja mais fugaz. Se o efeito da cocaína inalada dura de 15 a 30 minutos, quando a mesma é fumada, na forma de crack, dura de 5 a 10 minutos. O intenso prazer, associado ao encurtamento do seu efeito, fazem o usuário do crack tender a uma repetição frenética do seu consumo. Muitos usuários fazem uso diário e contínuo da droga por períodos longos; dias de consumo que são interrompidos pela exaustão psíquica, física ou financeira.” (MOREIRA, 2013, p. 87)

do álcool e de outras drogas, a necessidade de construção de respostas públicas eficazes, e a necessidade de fortalecimento e qualificação da rede de atenção à saúde existente, o referido Plano previa uma complexidade de serviços comunitários e hospitalares trazendo objetivos específicos e diretrizes.¹²

Os Centros de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPSad); a Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a retaguarda dos Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASFs);

12 “I - ampliar o acesso ao tratamento e à prevenção em álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS);

II - diversificar as ações orientadas para a prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas; e

III - construir respostas intersetoriais efetivas, sensíveis ao ambiente cultural, aos direitos humanos e às peculiaridades da clínica do álcool e outras drogas, e capazes de enfrentar, de modo sustentável, a situação de vulnerabilidade e exclusão social dos usuários.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Além disso, tem como diretrizes gerais:

“I - direito ao tratamento: todo usuário de álcool e outras drogas tem direito a um tratamento de qualidade, ofertado pela rede de serviços do SUS, e que considere os diversos aspectos envolvidos no seu processo de adoecimento;

II - redução da lacuna assistencial: ao SUS cabe a tarefa de garantir o acesso a ações e serviços de saúde mental, compatíveis com as demandas dos usuários de álcool e outras drogas;

III - respeito e promoção dos direitos humanos e da inclusão social: os usuários de álcool e outras drogas devem ser tratados com dignidade e respeito e a eles deve ser garantido o real acesso ao direito à saúde, ao bem-estar físico e mental, ao tratamento de qualidade, à moradia, à cultura, entre outros;

IV - enfrentamento do estigma: deve haver uma dimensão política de enfrentamento do estigma associada a toda e qualquer ação proposta para a população usuária de álcool e outras drogas, tendo em vista que o acesso ao cuidado tem importantes barreiras sociais, oriundas da compreensão ainda existente de que a estes cidadãos devem ser ofertadas somente políticas repressivas. O estigma se manifesta também pela desconfiança dos usuários em relação ao acolhimento e cuidado oferecidos pelo Estado;

V - garantia de acesso a um tratamento de eficácia comprovada: na discussão de modelos de atenção aos usuários de álcool e outras drogas é preciso incorporar as pesquisas e avaliações que vêm sendo feitas no país e no exterior, que apontam as melhores estratégias, eficazes e custo-efetivas, de cuidado para essa população;

VI - reconhecimento dos determinantes sociais de vulnerabilidade, risco e dos padrões de consumo: as políticas públicas voltadas para os usuários de álcool e outras drogas devem levar em conta a estreita ligação entre a dinâmica social e os processos de adoecimento;

VII - garantia do cuidado em rede, no território, e de atenção de base comunitária: o cuidado integral aos usuários de álcool e outras drogas deve ser garantido em uma rede diversificada de ações e serviços de saúde mental, de base comunitária e territorial;

VIII - priorização de ações para crianças, adolescentes jovens em situações de vulnerabilidade: há uma tendência de uso de álcool e outras drogas cada vez mais cedo nessa população, além das altas prevalências de uso de álcool e drogas entre jovens. Esta situação apresenta-se mais grave quando se considera também o impacto das consequências danosas do álcool e do crack, por exemplo, na vida afetiva, familiar e social, além dos prejuízos à saúde nessa população;

IX - enfoque intersetorial: o cuidado à saúde mental da população infanto-juvenil tem sempre caráter multidisciplinar e intersetorial. As ações de atenção integral à crianças e adolescentes não se desenvolvem somente no campo das ações clínicas, mas se relacionam com as questões da família, da comunidade, da escola, da moradia, do trabalho, da cultura, além dos grandes problemas sociais do mundo contemporâneo - como o tráfico de drogas e a violência;

Casas de Acolhimento Transitório (CATs) para pessoas em situação de vulnerabilidade territorial; Consultórios de Rua, posteriormente transformados em “na rua”, como apontado anteriormente, móveis, para o acolhimento e atenção dessas pessoas; Leitos de referência nos Hospitais Gerais; além dos serviços especializados são alguns exemplos desses dispositivos.

O lema poderia ser, então: *a situação complexa do usuário de crack deve ser atendida de forma também complexa, com um conjunto de ferramentas adequadas, a cada momento, às necessidades de cada um*. Uma direção ética, portanto, que leva em conta que cada usuário de droga vive a experiência do uso de uma forma singular, a partir da sua história de vida, dos seus conflitos, do seu inconsciente, do seu contexto cultural e da sua realidade social.¹³

Posteriormente, “em 2010, o Presidente Lula da Silva expediu o Decreto nº 7.179, que instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, alterado em 8/12/11, pelo Decreto nº 7.637, da Presidenta Dilma Roussef.” (CASTILHO, 2012, p.35)

Contudo, a observação nos tem mostrado, e a experiência nos faz notar a inadequação aos princípios e diretrizes do SUS, a violação dos direitos humanos e a violência que pautam as ações de recolhimento e internação compulsória de usuários em situação de rua.

Acompanhando a afirmação da Subprocuradora-Geral da República Ela Wiecko V. de Castilho, em *A eficácia invertida da internação involuntária.*, 2012, “O que se pretende é

X - qualificação das redes de saúde: devem ser ampliadas as ofertas de capacitação e fortalecidos os processos de formação permanente e supervisão para profissionais que lidam com essa população, de acordo com as demandas identificadas; e

XI - adoção da estratégia de redução de danos: este deve ser um norte ético de todo e qualquer serviço do SUS, que deve reduzir os danos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, especialmente relacionados à saúde, mas não exclusivamente. Trata-se de uma diretriz que toma como base as condições e possibilidades do usuário do SUS, em vez de partir do que os serviços oferecem.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

13 “No entanto, apesar de enunciados, inseridos no contexto sócio-cultural atual, afirmarem o lugar da droga como causa, é a participação do indivíduo, com seu ato de incorporá-la dentro de uma dinâmica complexa, de um modo que lhe é próprio, seja ele toxicômano ou não, que determinará o lugar do psicoativo na economia psíquica de cada um. No entanto, apesar de enunciados, inseridos no contexto sócio-cultural atual, afirmarem o lugar da droga como causa, é a participação do indivíduo, com seu ato de incorporá-la dentro de uma dinâmica complexa, de um modo que lhe é próprio, seja ele toxicômano ou não, que determinará o lugar do psicoativo na economia psíquica de cada um.” (GONÇALVES, 2013, p. 82)

internação. E não se trata de internação voluntária.” (ibid., p.35) e isso porque “o crack é visto como sendo a “causa” da miséria e da exclusão.” (ibid., p.35)

Nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, por exemplo, vimos nos últimos anos práticas policiais e policiaescas nas chamadas "cracolândias" - melhor nomeáveis como territórios psicotrópicos, como apontado anteriormente - baseadas na justificativa do desmonte do tráfico situado na região como estratégia para o tratamento dos usuários de drogas.¹⁴

A lógica seria: sem a venda e submetidos à fissura¹⁵ e à abstinência das drogas a procura por tratamento se daria.

Ao mesmo tempo, em 2011 fora lançado pelo Governo Federal o Programa Nacional de Combate ao Crack contanto com a Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011, que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, que prevê a internação em serviços de Atenção em Regime Residencial destinados aos cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até 9 meses para adultos.

14 “Um bom exemplo dessa situação foi configurado na batida policial, ocorrida na Cracolândia em São Paulo, capital, no dia vinte e cinco de fevereiro do ano de dois mil e dez, que, visando eliminar das ruas os usuários de crack, se mostrou uma ação de controle social falha. A polícia civil recolheu 250 usuários, para horas depois liberá-los, pois, não houve planejamento para atendê-los na unidade de saúde da prefeitura para onde foram levados. Sem uma relação estabelecida entre o setor de repressão e o setor de saúde, o resultado social deste episódio foi o aumento do estigma em torno destes usuários, além de fragilizar a imagem de um projeto da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo que contava com 400 profissionais de saúde para tratar da questão.

Cerca de um ano depois, no dia 3 de janeiro de 2012, na mesma cidade, no Bairro da Luz, popularizado como Cracolândia, aconteceu um outro exemplo desse procedimento policiaesco, com dimensões ampliadas. A operação Centro Legal foi iniciada pela Polícia Militar com o intuito de eliminar os usuários de crack do território, sem nenhuma articulação com as áreas social e de saúde. Por outro lado, o vínculo entre equipes de saúde e vários desses usuários que vinha sendo construído no decorrer dos últimos dois anos, período no qual 4.350 usuários foram encaminhados a serviços de atendimento, acabou sendo desconstruído. Ao limpar o “terreno social” para construir o que a especulação imobiliária chamou de Nova Luz (a revalorização imobiliária do Bairro da Luz), esse procedimento higienista acabou lançando os usuários e o restante da cidade nas “Novas Trevas”, pois na prática, os usuários deixaram a Rua Helvetia, na qual estavam concentrados, para peregrinarem sem destino pelas áreas próximas como o “Minhocão” e a Avenida Barão de Piracicaba, apenas mudando o local de concentração dos usuários. Em um mês de operação, 216 pessoas foram presas (196 pela PM e 20 pela Guarda Civil Metropolitana), 186 foram internadas e apenas quatro quilos de crack foram apreendidos. Mas nada mudou na configuração geral da problemática.” (VALENÇA, 2013, p. 107)

15 Por seu efeito rápido e intenso, a desejada intoxicação provocada pelo uso do crack gera efeitos de pouca duração levando o usuário a fumar imediatamente outra pedra de crack, fenômeno conhecido com fissura.

O novo plano de enfretamento do crack sinalizava a ampliação das verbas federais dos R\$ 127,6 milhões utilizados nas gestões Lula para o patamar de R\$ 4 bilhões disponíveis em 2014, no primeiro governo Dilma. E assim, com esse orçamento, foram pensadas a previsão de enfermarias especializadas em dependência química em convênios com organizações não governamentais voltadas à recuperação dos dependentes químicos - as conhecidas comunidades terapêuticas -; a formação de mão de obra para o atendimento, entre outras iniciativas. Além disso, esse programa, que entende a situação de forma simplificada e apressada - ao nosso ver - carrega como três eixos o cuidado, a autoridade e a prevenção¹⁶.

“As articulações entre os campos da saúde, assistência social e segurança pública, tal como previstos pelo Programa, indicavam que, sob a urgência do apelo do “combate ao crack”, essas composições assumiam o risco do histórico trato punitivo-repressivo aos usuários de drogas e à população de rua, assim como tensionava novos dispositivos territoriais cuja incorporação do paradigma da Redução de Danos presumia a prevalência do cuidado em saúde e da atenção psicossocial. Ainda assim, reforçava a ênfase nas drogas, e em especial no crack, como a grande urgência das políticas sociais, alavancando também, com as altas cifras do plano federal, interesses econômicos em torno da questão.” (JOIA, 2014, p.60)

Prática que também desconsidera não apenas o trabalho realizado por agentes de saúde baseados na estratégia de redução de danos, mas, sobretudo, oferece um caminho: a antiga e inadequada internação que a política de saúde mental tem combatido dado seu caráter repressivo e violador dos direitos humanos.

Menos tratamento e mais um retorno ao procedimento que se inicia no começo do século XVII e acaba no depósito de pessoas em grandes colônias? Sim, mas em um para além, em uma nova economia do velho poder respaldado em ideais punitivos e estigmatizantes que confrontam

16 Dentre os três eixos do Plano, junto com o cuidado que envolve setores como saúde, educação e assistência social esta a prevenção por meio da capacitação de profissionais de diferentes áreas sobre a questão do crack e outras drogas, através de cursos que preparam para a prevenção do uso de drogas, acompanhamento, tratamento e reinserção social. Além disso, outra estratégia é a oferta de informações e orientações sobre o crack e outras drogas junto a campanhas vinculadas pela mídia.

Na área de segurança pública, a inteligência das polícias federal e militar estarão para identificar e prender traficantes. Outro foco são as rotas e estados com número alto de apreensão de drogas envolvendo o policiamento ostensivo incrementado com centrais de monitoramento espalhadas pelas cidades.

tanto os especialistas como os formadores de políticas públicas com o fato de que pouco se vinha pensando a questão do uso de drogas para além do imediatismo.

Uma nova economia que a conjuntura dos recolhimentos e internações não deixa de nos mostrar que na realidade não se trata, embora reserve deslocamentos – como veremos no tópico 3.4 -, totalmente de uma nova sensibilidade. Além disso, não deixa de nos mostrar o significado imediatamente biopolítico que, como nos aponta Giorgio Agamben em *Estado de exceção*, 2004, tem “(...) o estado de exceção como estrutura original em que o direito inclui em si o vivente por meio de sua própria suspensão (...)” (ibid., p. 14)

Na verdade, e aqui acompanhamos Michel Foucault em sua obra *Vigiar e Punir*, 1987 - para sugerir o lastro que nos faz não esquecer que “(...) o estado de exceção moderno é uma criação da tradição democrático-revolucionária e não da tradição absolutista.” (AGAMBEN, 2003, p. 16) -“(...) a passagem de uma criminalidade a outra (...) faz parte de todo um mecanismo complexo (...) um afinamento das práticas punitivas.” (FOUCAULT, 1987, p.66)

Menos do que um novo sentimento na direção de um além do imediatismo,

“(...) significa um esforço para ajustar os mecanismos do poder que enquadram a existência dos indivíduos: significa uma adaptação e harmonia dos instrumentos que encarregam de vigiar o comportamento das pessoas, sua identidade, atividade, gestos aparentemente sem importância; significa uma outra política a respeito dessa multiplicidade de corpos e forças que uma população representa. O que se vai definindo é (...) uma justiça desembaraçada e mais inteligente para uma vigilância penal mais atenta do corpo social.” (FOUCAULT, 1987, p.66)

Uma nova estratégia, portanto, para o antigo exercício do poder de enquadrar a existência dos indivíduos, que no caso de nossa problemática dá-se para além da exclusão como dispositivo inclusivo, espaço de reclusão.

Para além porque, como veremos também no capítulo 4, com relação à exceção a regra suspende-se e dá lugar à exceção e só assim “(...) se constitui como regra, mantendo-se em relação com a exceção. Desaguando no rio da biopolítica, que arrasta consigo a vida do *homo sacer* [que] corre de modo subterrâneo, mas contínuo.” (AGAMBEN, 2010, p. 118) *Adequação nossa*.

Desde formulações mais gerais, a partir de princípios mais equivalentes, esse “novo poder” toma a vigilância e a gravidade de toda essa situação trabalhando com estereótipos, veículos antes de aversão e culpabilização do que de acolhimento e atenção, resultando, assim, em certa paralisação frente à visão metafórica deslocada à categoria de metonímia do usuário como perigoso porque é potencialmente um criminoso.

Uma matriz argumentativa que, portanto, impele à equiparação do usuário ao marginal e, por consequência, sua configuração como aquele que deve ser banido a uma vida nua, e, em alguns casos, em sua máxima indeterminação.

E assim, frente à disseminação pela mídia de uma suposta "epidemia do crack", por pura necessidade e urgência vindas da pureza da realidade e porque há a existência de lacunas no direito, suspende-se a norma e faz-se, exercendo uma exceção - estado de exceção -, o que for necessário.

Ou seja, toda a urgência e a necessidade apresentadas, num somatório de impossibilidades infinitas, tornariam a situação tão impossível de abordar que qualquer ato seria justificado. Artimanha, aliás, que se não bem analisada pode continuar sob a véu que sugerimos suspender. Véu que escamoteia o fato de que “(...) o estado de exceção tende cada vez mais a se apresentar como o paradigma de governo dominante na política contemporânea. Isto, a partir de um (...) deslocamento de uma medida provisória e excepcional para uma técnica de governo (...)” (AGAMBEN, 2003, p.13)

.

Em março de 2011, a Prefeitura do Rio de Janeiro inaugura uma ação de recolhimento e “abrigamento” compulsório de crianças e adolescentes que estivessem consumindo drogas. Elas eram recolhidas e encaminhadas às Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente para averiguação da existência de mandatos de busca e apreensão, depois eram encaminhadas a Centrais de Triagem e, posteriormente, a instituições especializadas de abrigamento.

“Ainda que denunciada por diversos setores, no seu caráter fundamentalmente violador de direitos, em fevereiro de 2013, dois anos após o início da implantação do procedimento para crianças, a medida se mostra ineficiente não apenas pelas violações de direitos que implica, mas, segundo os

próprios dados divulgados pela Prefeitura, o índice de sucesso do tratamento forçado é de cerca de 25%, principalmente pela reinserção na família de origem mediante determinação judicial, tendo o restante dos usuários evadido do serviço ou sido transferidos para outros abrigos." (JOIA, 2014, p. 61)

Na data de 19/02/2013, por exemplo, o município do Rio de Janeiro, iniciou a internação de usuários de drogas. Segundo notícia do portal G1 Rio de Janeiro, "*Prefeitura faz internação involuntária de 29 adultos usuários de crack no RJ*", uma equipe multidisciplinar avaliou "(...) os casos mais graves para forçar a internação."

Fato exemplar do que vimos dizendo, a declaração do Secretário Municipal de Governo do Rio de Janeiro é um dos exemplos de todo um conjunto de práticas que têm se esforçado em se ajustar. Por pura necessidade e urgência a norma tem sido suspensa e um espaço para a exceção tem se aberto justificando o que for necessário fazer. Portanto, novos mecanismos do poder e uma outra adaptação e harmonia dos instrumentos têm se encarregado de vigiar o comportamento dos usuários.

"Nós vamos ficar presentes naquela área por tempo indeterminado. Começamos hoje (nesta terça) a utilizar a internação involuntária. Tínhamos um caso de uma grávida com HIV, por exemplo, em que tinha que haver a internação. Tomamos esta decisão para salvar vidas." (G1., 2013)

Além dessa fala, o que diz o Vice-prefeito do Rio de Janeiro, nessa mesma época, sela o que nos apresenta Nilo Batista em seu texto *Política criminal com derramamento de sangue*, 1997, a respeito de uma política criminal fruto de uma transição do modelo sanitário até o modelo bélico implantado: "**A operação é o início de uma decisão que a prefeitura tomou no ano passado. O crack é um problema de saúde pública e a Avenida Brasil se tornou um problema de segurança pública.**" (Grifo nosso)

Na política criminal, uma nova política de ajuste viria corresponder a uma nova onda de criminalização e encarceramento. Fatores onde, sobretudo, as drogas teriam passado a ser o eixo das políticas de segurança nacional que, na conjuntura da guerra fria, da doutrina de segurança nacional, com a exploração da figura do inimigo interno, e com a droga como metáfora diabólica contra a civilização cristã o modelo bélico seria a mola propulsora das políticas, produzindo marcas como a

banalização da morte. Mortos de uma guerra que têm uma extração social comum: jovens, negros/índios e pobres.

3 Quando o exposto ressurge no interior. Sobre a Lei 10216 como questão aos recolhimentos.

“É preocupante o resultado que pode advir da adoção da política do tratamento-internação. Já sabemos do fracasso da política proibicionista, que, ao invés de reduzir o consumo de drogas, promoveu a organização do tráfico. O que se pode esperar da política de tratamento?”

(...) teremos uma eficácia invertida da política pública, além do aumento do controle punitivo, da violência e da corrupção, oculto pelo discurso médico ou religioso. As prisões serão eufemisticamente chamadas de hospitais psiquiátricos, clínicas e comunidades terapêuticas.” (CASTILHO, 2012, p.37)

O presente capítulo pretende desenvolver a ideia de que nos casos de recolhimento compulsório aqui discutidos um paradoxo se apresenta, para, então, apontá-los como exceção à Lei 10216 que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, sinal do funcionamento do que podemos chamar de estado de exceção, tendo como personagem central o usuário de drogas. Oportunidade, então, para desenvolver a aproximação da figura do *homo sacer* aos *recolhíveis compulsoriamente*.

Paradoxo que se apresenta quando os mesmos mecanismos que protegeriam o usuário de drogas de ser internado são utilizados para sua internação, fim dos recolhimentos. O que nos dá a oportunidade de traçar, acompanhando Giorgio Agamben em *Homo Sacer. O poder soberano e a vida nua I.*, 2010, uma situação de relação de exceção, que é uma relação de bando, porque aquele que fora banido é abandonado pela lei, ou seja, “exposto e colocado em risco no limiar em que a vida e o direito, externo e interno se confundem.” (ibid., p.35)

Relação que, de antemão, põe um processo topológico no qual o que se pressupõe como exposto (recolhimento/internação compulsória) ressurge no interior (como estado de exceção). Topologia, portanto, em que não só a exceção e a regra, mas o dentro e o fora transitam um pelo outro, numa faixa de indistinção.

Indistinção que acaba levando ao “espaço “juridicamente vazio” do estado de exceção (em que a lei vigora na figura, ou seja, etimologicamente, na *ficção* – da dissolução, e no qual podia

portanto acontecer tudo aquilo que o soberano julgava de fato necessário)” (AGAMBEN, 2010, p.44) que tende a coincidir com o ordenamento normal, onde tudo se torna possível.

E isso tudo com o conseqüente esvaziamento da atenção à saúde. Pois, a fim de conter o “bando” configurado como “crackudos”, em prol do dito “bem comum” e pela via do biopoder instaura-se um regime de exceção. E assim, e sob um discurso humanitário e politicamente correto da proteção e do cuidado, “a exclusão social, que levada à sua significação máxima pode importar até mesmo na própria eliminação física da pessoa internada involuntária ou compulsoriamente (...)” (CASTILHO, 2012, p.35)

Regime no qual a exceção é o dispositivo original através do qual o vivente é vinculado à lei, paradoxalmente, através do abandono. E nesse sentido, autoriza-se a eliminação não apenas de adversários políticos, como também de “categorias inteiras de cidadãos que, por qualquer razão, pareçam não integráveis ao sistema político.” (AGAMBEN, 2004, p.13)

Faz-se importante ressaltar que o estado de exceção, não é um direito especial. Trata-se da própria suspensão da ordem jurídica, de tal ordem que se estabelece a chamada vida nua, o homem desprovido de seus direitos, *homo sacer*. Uma existência ambígua, na qual sua vida se situa na interseção de uma “matabilidade” e uma “insacrifibilidade”, que será melhor debatida no último tópico do presente capítulo.

3.1. A lei 10216 como expressão da dimensão jurídica do Campo da Atenção Psicossocial.

Paulo Amarante em *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*, 2007, nos convida a pensar o Campo da Atenção Psicossocial como um processo. Ao contrário de um sistema ou um modelo, ele seria um processo complexo: “(...) um processo social complexo que se constitui enquanto entrelaçamento de dimensões simultâneas, que ora se alimentam, ora são conflitantes; que produzem pulsações, paradoxos, contradições, consensos, tensões.” (AMARANTE, 2007, p.63)

Diante disso, o presente tópico pretende apresentar a lei 10216, privilegiando uma das quatro dimensões propostas por Amarante, a jurídico-política.

.

A preocupação com a situação dos loucos na cidade ganha importância somente no século XIX.

Na primeira metade do século XX as primeiras legislações relacionadas à temática remontam à abertura do primeiro hospício brasileiro, o Hospício Dom Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1855. Nessa ocasião havia a reivindicação da medicina como especialidade direcionada à população.

“Inaugurando o marco legal da separação dos alienados dos criminosos comuns e a proibição de sua permanência em prisões comuns, o Decreto estabelece as condições para a internação, regulamenta a alta, a interdição aos doentes. Assumindo o estatuto de periculosidade do louco, evidencia a preocupação com a proteção da ordem pública, conferindo à autoridade pública o poder de recolher a pessoa para obter a comprovação de sua alienação posteriormente (Brito, 2004).” (JOIA, 2014, p.26)

Em 1934, o Decreto 24559 ampliava a categoria de doença mental aos também possíveis doentes, conferindo à psiquiatria o papel de profilaxia.

Na segunda metade do mesmo século movimentos em todo o mundo ganharam a cena questionando o estado da obra da saúde mental. A Psiquiatria Comunitária nos EUA, a Psiquiatria de Setor na França e a Psiquiatria Democrática Italiana são os principais exemplos.

Tendo como principal fonte legal a lei 180 de 1978, conhecida como lei Basaglia, que “(...) previa a proibição e construção de manicômios, e determinava o esvaziamento dos leitos existentes, a constituição de serviços territoriais (...) e a suspensão do estatuto de periculosidade ao qual era relegado o doente mental.” (ibid., p.27), a Psiquiatria Democrática foi a que mais influenciou a experiência brasileira.

Podemos dizer que foi a partir do Projeto de Lei 3657/89, do Deputado Paulo Delgado (PT/MG) que as principais transformações no campo jurídico-político ganharam a cena no Brasil. Além de regulamentar os direitos de sujeitos em sofrimento psíquico, tal projeto previa a extinção

progressiva dos manicômios públicos e privados e sua substituição por outros recursos não manicomialis.

O projeto, segundo Julia Hatakeyama Joia em *As tóxicas tramas da abstinência: compulsoriedades nas internações psiquiátricas de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social*, 2014,

“(…) dedicava um de seus três artigos à internação compulsória, indicando:

Artigo 3º - A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada, pelo médico que a procedeu, no prazo de 24 horas, à autoridade judiciária local, preferentemente à Defensoria Pública, quando houver.

§ 1º - Define-se como internação psiquiátrica compulsória aquela sem o expresso desejo do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo responsabilidade do médico autor da internação sua caracterização enquanto tal.

§ 2º - Compete ao Defensor Público (ou outra autoridade judicial designada) ouvir o paciente, médicos e equipe técnica do serviço, familiares e quem mais julgar conveniente e emitir parecer em 24 horas sobre a legalidade da internação.

§ 3º - A Defensoria Pública (ou autoridade judiciária que a substitua) procederá à auditoria periódica dos estabelecimentos psiquiátricos com o objetivo de identificar os casos de sequestro ilegal e zelar pelos direitos do cidadão internado. (Brasil, 1989).” (ibid., 2014, p.30)

Projeto que tramitou no Senado Federal por quase doze anos, em 2001 acabou na lei 10216 que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Passo decisivo no campo jurídico-político, especialmente por ter revogado a arcaica legislação de 1934 que ainda estava em vigor.

Naquela, embora esteja tímida a proposta radical de extinção do modelo asilar, aparecendo “(…) como sugestão no item IX do parágrafo único do artigo 2º, expressada como direito da pessoa em “ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitário de saúde mental.” (YASUI, 2006, p.56), temos a instituição de alguns parâmetros importantes do uso das internações, incluindo, o que é “(…) importante no que diz respeito ao processo social da Reforma Psiquiátrica (...) a inclusão do Ministério Público Estadual, que deve ser comunicado, no prazo de 72 horas, de todas as internações involuntárias como pode ser observado no artigo 8º.” (AMARANTE, 2007, p.70) Isto

porque a internação passa a ser o último recurso, uma ação estritamente emergencial, o que a desloca de primeiro e principal recurso para uma emergência.

“Quanto às relações com o poder judiciário e as funções que este assume, foi incluída a notificação obrigatória das internações involuntárias ao Ministério Público, conferindo a esse órgão a função de fiscalizar os sequestros ilegítimos. Retirado da redação final da lei, o seguinte parágrafo presente no Projeto substitutivo do Senador Sebastião Rocha, o Parecer n. 43 de 1999 (Brasil, 1999), agregava às competências do Ministério Público a convocação de equipe revisora multiprofissional de saúde mental:

1º) O Ministério Público, ex-officio, atendendo denúncia, ou por solicitação familiar ou do representante legal do paciente, poderá designar equipe revisora multiprofissional de saúde mental, da qual necessariamente deverá fazer parte um profissional médico preferencialmente psiquiatra, a fim de determinar o prosseguimento ou a cessação daquela internação involuntária. (Brasil, 1999).

A Defensoria Pública, presente no PL de 1989 é substituída pelo Ministério Público, que, todavia, não assume similar função de defesa integral dos direitos do usuário. Alertam Campos e Frasseto (s/d) que a eficácia da notificação ao MP é restrita e, ainda, não garante o direito do usuário internado involuntariamente de “apelar a um tribunal superior contra a decisão de admiti-lo ou retê-lo em um estabelecimento de saúde mental”, conforme estabelecido pela normativa internacional da Resolução da ONU:

§1. O usuário terá o direito de escolher e nomear um advogado para representá-lo como tal, incluindo a representação em qualquer procedimento de queixa e apelação. Se o usuário não puder garantir tais serviços, colocará um advogado a sua disposição, gratuitamente, enquanto perdurar sua carência de meios de pagamento. (...)

§3. O usuário e seu advogado podem requerer e produzir, em qualquer audiência, um relatório de saúde mental independente e quaisquer outros relatórios e provas orais, escritas e outras evidências que sejam relevantes e admissíveis. (ONU, 1991).” (JOIA, 2014, p.31-32)

Outra contradição com o Projeto 3657/89, proposta real de substituição de modelo, é a lei 10216 não ter assegurado algumas de suas aspirações mais fundamentais, como bem se vê numa leitura de seus parágrafos que nada interferem na estrutura hospitalar existente, regulando as internações. Yasui nos mostra isso em *Rupturas e encontros. Desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira.*, 2006, quando nos diz que “como revelador disso, podemos destacar o fato de sete (4^o a 10^o), de seus treze artigos, referirem-se aos “direitos e proteção das pessoas acometidas de transtorno mental.” (ibid., p.56)

Contudo, é inegável que a nova lei serviu para inverter a lógica até então generalizada, estabelecendo a excepcionalidade da internação, somente quando os recursos extra-hospitalares se fizessem ineficientes.

Além disso, ela reconheceu os sujeitos em sofrimento psíquico como titulares de direitos, protegidos contra abusos no tratamento afinando-os a uma “segurança social”.

Ou seja, a lei 10216, considerada uma vitória da reforma na virada do milênio, mexe com uma dimensão situada em um conjunto de desafios e estratégias que tem como alvo os obstáculos significativos desses sujeitos gozarem de suas cidadanias.

Cidadanias e direitos que não se bastam, “(...) pois não se determina que as pessoas sejam cidadãos e sujeitos de direitos por decreto. A construção de cidadania diz respeito a um processo social e (...) um processo social complexo. É preciso mudar mentalidades, mudar atitudes, mudar relações sociais.” (AMARANTE, 2007, p.71)

Todavia, muito ainda temos que fazer e a realização dos recolhimentos nos mostram bem isso. Além de desrespeitar direitos, é notória a consideração ao poder executivo a legalidade dessa medida, o que fere a noção do reconhecimento e afirmação da prevalência de direitos fundamentais, e nos aponta para o que vimos buscando, uma exceção como analisador de um Estado que se tem feito estado de exceção dado em uma inversão cínica da norma.

3.2. Os recolhimentos como questão à lei.

A lei 10216 que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental que - temos avaliado - tem sofrido uma torção, uma manipulação cínica para servir de embasamento legal para os recolhimentos compulsórios, o que representa grave ofensa a todo o sistema legal. Isso porque os recolhimentos também ferem as direções impostas pela Constituição de 1988.

Tendo em mente que todo ordenamento jurídico deve respeitá-la, é mister apontarmos que os microssistemas jurídicos, sobretudo da saúde, devem, também, se subordinar à mesma.

Dessa forma, não é possível “(...) permitir que existam ou coexistam intervenções ou ingerências na área da Saúde que não sejam baseadas nas garantias e direitos fundamentais do cidadão.” (JUNIOR, 2013, p.3)

“Consagrando como direito fundamental o direito à saúde, surge um complexo de posições jurídico-subjetivas para o seu titular, a saber, atua como direito de defesa, uma vez que impede ingerências indevidas do Estado à saúde da pessoa, e por outro um direito a prestações uma vez que exige a realização de ações que permitam a sua fruição.” (MOURA & OLIVEIRA, 2014, p.74)

Logo, a garantia, a concretização e a efetivação dos direitos dos cidadãos devem ser a tônica do exercício dos profissionais, sempre respeitando a lei. Direção que acaba pondo no repertório dos deveres o respeito e a garantia da subjetividade, escolha e dignidade.

Nessa direção,

“O Estado não pode instituir, incentivar ou mesmo consentir com qualquer ato que viole os princípios constitucionais.

Em um Estado onde a legislação não se faz clara a respeito da privação de liberdade de um ser humano sobre o outro, todos os cidadãos ficam à mercê de decisões subjetivas e discricionárias. Advogados, médicos, enfermeiros e pacientes não podem ser impelidos ou arrebatados por frágeis argumentos ou sutilezas legais, em contraposição às necessidades políticas e públicas.” (JUNIOR, 2013, p.3)

Levando em consideração que no Estado Democrático de Direito há a necessidade do reconhecimento e afirmação da prevalência de direitos fundamentais, a Constituição de 88 tem como tom a ideia de cidadania.¹⁷ “No Brasil, é apenas com a Constituição Federal de 1988 que consagra-se o direito fundamental à saúde de forma universal, igualitária e gratuita (...)” (MOURA & OLIVEIRA, 2014, p.72)

Tendo como concepção de lei, a Constituição, e em consequência, toda lei que dela deriva que gera políticas públicas tem o *status* de norma que impõe limites e direitos ao Estado.

Dessa forma,

“Interrompe-se, portanto, o ciclo inicial de baixa normatividade das disposições que veiculavam os direitos fundamentais, em especial, das normas que

¹⁷“A importância da constituição é destacada na perspectiva de fixar as regras do jogo político e de circulação do poder e assinala, indelevelmente, o pacto que é a representação da soberania popular, e portanto de cada um dos cidadãos. É a Constituição um locus, de onde são vislumbrados os direitos fundamentais, estabelecendo um nexu indissolúvel entre garantia dos direitos fundamentais, divisão de poderes e democracia, de sorte a influir na formulação das linhas gerais de política criminal de determinado Estado.” (LOPES JUNIOR *apud* FERREIRA & REIS & MOREIRA, ano, p.8)

declaravam os direitos sociais, antes remetidas à esfera programática de meras linhas diretoras aos poderes públicos e, tidas como dotadas de eficácia limitada.

Os direitos sociais enquanto veiculados por normas constitucionais gozam de exequibilidade plena, permitindo que seja exigível perante o Estado (...)” (MOURA & OLIVEIRA, 2014, p.74)

A Carta Magna caminhou em direção oposta à anterior, além disso, que apontava para a culpabilidade e periculosidade, instituindo um sistema de amplas garantias individuais.

.

Acompanhando o texto *Análise da constitucionalidade das internações compulsórias dos dependentes químicos realizadas pelo poder executivo à luz da ordem garantista*, 2013, de Rafael Alem Mello Ferreira, Lidiane Maurício dos Reis e Thaís Miranda Moreira temos a garantia de que “(...) quem ainda não tiver reconhecida a sua responsabilidade penal por sentença condenatória transitado em julgado: “ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado da sentença penal condenatória.” (ibid., p.7) Garantia das mais importantes para nosso interesse, visto que a consequência imediata dos recolhimentos compulsórios é a privação de liberdade em um arbítrio e ingerência do Estado, sobretudo quando autorizado pelo poder executivo. Ora, segundo a norma legal:

“o único ramo jurídico autorizado a tolher a liberdade do indivíduo segundo a CF de 88 é o Direito Penal. Ocorre que o devido processo legal constitucional deve ser respeitado, por isso não se admite que um simples laudo médico e uma decisão unilateral de um juiz possa retirar a liberdade de um indivíduo.” (ibid., p.26)

Encaminhando a questão, conhecemos que o devido processo sustenta a garantia dos direitos fundamentais fundados no ideal de justiça e igualdade proporcionando os meios necessários para a reivindicação de direitos.

Nessa direção, um processo justo é aquele que permite o contraditório, exigida a participação efetiva da defesa técnica, como única construção do convencimento. Sua não observância é tão notória que vale como requisito de validade, e quando não presente o processo é cabível de nulidade absoluta.¹⁸

18 “A presunção de inocência é um corolário lógico do fim racionalmente assinalado ao processo. Se referido fim prático consiste na descoberta da verdade, com respeito à imputação do delito, é natural que

Contudo, o que se tem observado é que, baseado no argumento de que o usuário de drogas, por força do incidente de insanidade, não governa mais sua própria vida, o Estado, melhor dizendo, o poder executivo tem atuado “através de uma roupagem de ato administrativo [valendo-se] de uma medida que em sua essência é uma condenação penal (...)” (FERREIRA & REIS & MOREIRA, 2013, p.19) *Adequação nossa*. E com isso, tem se legitimado o recolhimento e a internação de pessoas segundo um suposto projeto terapêutico sem o esgotamento de recursos extra-hospitalares.

Ainda acompanhado o texto *Análise da constitucionalidade das internações compulsórias dos dependentes químicos realizadas pelo poder executivo à luz da ordem garantista*, poderíamos estruturar a problemática do recolhimento compulsório, cravado pelo dispositivo da internação compulsória, como mais um indecidível.

Impossível de enquadrá-lo como um poder de polícia ou como uma sanção penal, um paradoxo se coloca nos trazendo a impossibilidade de classificação do mesmo. O que, para nós, aponta a oportunidade ideal para que cinicamente se exerça uma exceção.

Para os autores mencionados acima,

“(...) o recolhimento compulsório não pode ser ato de poder de polícia por ferir os princípios da legalidade, da ampla defesa, e pelo simples fato da privação da liberdade de um indivíduo ser competência do ramo do direito que tutela os bens jurídicos mais importantes para a sociedade, tendo a lógica de atuação *ultima ratio*.” (ibid., p.19)

Além disso, haveria “(...) a dúvida se a medida é análoga à sanção penal da medida de segurança. Mais uma vez brotam argumentos contrários como a falta de um ilícito penal, ausência de processo válido, carência de defesa técnica, violação de inúmeros princípios (...)” (FERREIRA & REIS & MOREIRA, 2013, p.19)

contraponha a hipótese de que o imputado seja inocente. E, onde a culpabilidade não seja demonstrada, o imputado deve ser absolvido; mas não podendo exigir a demonstração de sua inocência, ele deve entrar, ao menos na sociedade sem nenhuma mácula, exatamente porque desde o início do procedimento a sua inocência é presumida. A presunção de inocência constitui a primeira e fundamental garantia que o processo assegura ao cidadão.

A proclamação constitucional do princípio da presunção de inocência, vista então como regra de tratamento, reafirma o valor da dignidade da pessoa humana como premissa fundamental da atividade repressiva do Estado e traduz, assim, norma de comportamento diante do acusado: antes de uma condenação definitiva, é intolerável qualquer punição antecipada ou qualquer medida que importe em reconhecimento prévio da culpabilidade.” (GOMES FILHO *apud* FERREIRA & REIS & MOREIRA, p.8)

No primeiro caso, identificamos que o Estado atua mediante atos administrativos. Dentre eles, que são “a exteriorização da vontade de agentes da Administração Pública ou de seus delegatários (...) que, sob o regime do direito público, vise à produção de efeitos jurídicos com o fim de atender o interesse público.” (FILHO *apud* FERREIRA & REIS & MOREIRA, 2013, p.11) o poder de polícia é um poder conferido ao administrador que lhe permite limitar interesses em nome do poder público.

Ele opera por meio de atos normativos e concretos “(...) que condicionam a liberdade e a propriedade dos indivíduos mediante ações fiscalizadoras, preventivas e repressivas, impondo (...) comportamentos compatíveis com os interesses sociais (...)” (FERREIRA & REIS & MOREIRA, 2013, p.12)

São atos aos quais são vedados o abuso de poder, algumas vezes processado por excesso ou desvio de finalidade, segundo o princípio da discricionariedade; aos quais têm verificados um grau de imperatividade que obriga todos a observarem seus comandos, segundo a coercibilidade; e o poder de “(...) tomar providências que alterem a ordem jurídica, impondo desde logo obrigações que alterem a ordem jurídica, impondo desde logo obrigações aos particulares, com vistas ao interesse coletivo (...)” (ibid., p.13), segundo a autoexecutoriedade.

Chama atenção tal poder dar capacidade ao executivo praticar atos e lhes dar a imediata execução sem a necessária manifestação judicial. Embora seja determinada por lei frente à necessária tutela de determinado interesse coletivo, o que não se pode deixar de lado é que a executoriedade imediata dos recolhimentos viola, num tom desproporcional nos excessos e violências presentes, a liberdade de centenas de cidadãos vulneráveis em grande parcela pelo abandono do próprio poder público.

De acordo com Ela Wiecko V. de Castilho, haveria inclusive a possibilidade de determinação de “(...) medida cautelar de internação provisória no curso da investigação de crime praticado com violência ou grave ameaça (...) Em relação à criança e ao adolescente, as presunções atuam ainda com mais força em prol da internação involuntária e compulsória.” (CASTILHO, 2012, p.35)

No caso da possibilidade de se enquadrarem os recolhimentos em uma medida análoga a uma sanção penal privativa de liberdade, em primeiro lugar devemos fazer definições segundo suas duas espécies de gênero: as penas e as medidas de segurança.

Podemos apontá-las diferenciando suas notas retributivo-preventivo fundamentadas na *culpabilidade*, tendo uma duração determinada direcionada aos imputáveis e aos semi-imputáveis, no caso da primeira; e a *natureza preventiva* com fundamento na periculosidade com duração enquanto essa existir dirigidas aos inimputáveis e excepcionalmente aos semi-imputáveis.

Ora, em um primeiro exame poderíamos comparar a internação compulsória, tentativa de legalidade dos recolhimentos, com uma medida de segurança, uma vez que também se direciona ao inimputável tendo sua privação de liberdade justificada na prevenção em operação.

Contudo, se levarmos em consideração sua formatação própria no âmbito “da doutrina e da legislação penal”, temos que as medidas de segurança

“(…) traduzem a ideia de providência, de precaução, de cautela, característica especial de se dispensar cuidado a algo ou alguém para evitar um determinado mal. É exatamente nesta mesma perspectiva que elas também acabaram por consagrar o seu escopo primordial: atuar no controle social, afastando risco inerente ao delinquente que praticou (ou tende a praticar) uma infração à norma penal.” (FERREIRA & REIS & MOREIRA, 2013, p.15)

Levando em consideração que a concepção garantista-constitucional põe o princípio da legalidade tanto para a pena quanto para a medida de segurança, poderia um usuário de drogas, ou melhor – o que bem coloca o recolhimento compulsório como uma técnica de governo relacionada ao “bando”- um grupo específico de pessoas que ocupam regiões degradadas, imersas em um grau de vulnerabilidade inconcebível às mínimas condições de dignidade de vida serem surpreendidos em seus direitos de liberdade?

Foi exatamente essa pergunta que não cessou de insistir dada a estranheza que os recolhimentos – que não exigem para a sua determinação o mesmo rigor para a aplicação de uma medida de segurança, porque faz necessário o cometimento de um ilícito típico – nos trouxeram.

Ora, como não conceber como algo da ordem de uma exceção, da ordem da suspensão da regra para dar lugar àquilo que não se definiu para assim se constituir uma regra, ou seja, suspensão

da regra para dar lugar ao recolhimento que nem definição ou lugar tem no direito, – e isso baseado na própria lei 10216 que em seu artigo 6^o, inciso III que não amarra a exigência de um ilícito, abrindo a análise de excludentes de ilicitude e de culpabilidade, existência de provas, respeito ao contraditório e à ampla defesa, individualização do processo e nem mesmo a obediência ao princípio do juiz natural – ações de recolhimento executadas através de uma análise médica, que em muitas vezes nem acompanhadas de um laudo médico são, que determina quem necessita de internação apoiado por um juiz escolhido para confirmar a decisão e de imediato realizar o recolhimento compulsório?

Ora, se a legislação base não tem lugar porque não é nem um poder de polícia, nem uma medida de segurança, mais uma vez a presença da dupla negação indica uma relação de exceção que tem o recolhimento, que nem uma coisa, nem outra pode também ser, como seu precipitado.

Fato interessante, para finalizar, foram as cartilhas distribuídas pelo governo, fruto do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas onde havia a promessa de ampliação das vagas de internação hospitalar nas enfermarias especializadas e nas comunidades terapêuticas. Segundo aponta a Subprocuradora-Geral da República Ela Castilho “a ênfase do texto nas políticas de saúde e de assistência social, com vistas à prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes não é suficiente para ocultar o verdadeiro propósito do Executivo e do Congresso Nacional.”(CASTILHO, 2012, p.35)

Assim, devemos, finalmente, questionar e problematizar a operação que rege por detrás desse cenário, a fim de desnaturalizar certas práticas perversas que se põem em jogo.

Centrada na ideia de mal inoculado e inerente a determinados indivíduos, pertencentes ao grupo social de baixa renda que habita as comunidades, os "crackudos" erigem como perigo eminente. Eles põem em risco a segurança pública.

É fato a necessidade de abordar e resolver a violência vivida em diversas regiões do Brasil, porém é fato notório que a atual abordagem, igualmente violenta e unilateral, não atinge a raiz do problema, que eclode em virtude da falência de diversas outras instituições, como por exemplo, a

saúde da população, problemas críticos na política de educação, a discrepante distribuição de renda e as consequências da desigualdades sociais mergulhadas numa lógica de consumo perversa.¹⁹

O que se põe em cena, portanto, é a supressão da liberdade em nome da segurança e de uma pretensa liberdade idealizada, uma vez que “o tratamento compulsório é violência; segregação sem o devido processo legal. Significa negação da liberdade individual ou, antes, da própria condição para o exercício dessa liberdade (...)” (CASTILHO, 2012, p.36) E a partir disso, “a partir desta lógica, a exceção se torna regra, o recolhimento se converte em medida preferencial – sobretudo quando se trata de combater a “epidemia do crack”.” (ibid., p.36) Medida preferencial em nome da qual se aplicam as práticas mais nefastas direcionadas àqueles que indignos de vida são.

3.3. Usuários de crack: alvo dos recolhimentos, indecíveis²⁰ na vida.

Giorgio Agamben em *Homo Sacer. O poder soberano e a vida nua I.*, 2010, inicia a segunda parte de seu trabalho nos alertando sobre a necessidade de se desfazer um equívoco.

Trazendo a ideia de que *homo sacer* se referiria a um conceito-limite, Agamben aponta que entre uma pretensa ambiguidade originária do sagrado, apoiada sobre a noção etnológica de tabu restaria um enigma sobre o sentido dessa figura.

19 Vale lembrar que os marcadores de exclusão social foram o que mais chamaram a atenção do governo federal na interpretação dessa pesquisa feita pela FIOCRUZ em 2014.

Nela ficaram aparentes que, além das questões étnicas e escolares, as vulnerabilidades apresentaram-se com referências de problemas antigos.

Para acessar a pesquisa citada: BASTOS F, BERTONI N. Pesquisa nacional sobre o uso de crack. Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: Lis/Icict/Fiocruz; 2014.

20 Em todo sistema matemático, os paradoxos indicam um limite, se não quisermos contradições. Gödel mostra com seus teoremas que a aparição de paradoxos na matemática é inevitável e para manter a consistência desejada temos de expulsá-los.

Contudo, expulsar elementos de um sistema que não sabe julgar dentro dele mesmo se são verdadeiras ou falsas as afirmações veiculadas nos paradoxos – portanto, os indecíveis - só é possível - e a consistência do sistema depende disso - por um agente exterior, que se convém chamar de Metamatemática: o conjunto das articulações sobre os conceitos da matemática propriamente ditos.

Inicialmente, a partir de sua leitura podemos aprender através do “(...) verbete *sacer mons* (...) a memória de uma figura do direito romano arcaico na qual o caráter da sacralidade liga-se pela primeira vez a uma vida humana (...)” (ibid., p.74)

Caráter que acompanha interpretações complicadas, pois ao mesmo tempo “(...) que qualquer um podia matar impunemente não devia, porém, ser levado à morte nas formas sancionadas do rito (...)” (ibid., p.74)

Haveria, dessa forma, ao mesmo tempo, a impunibilidade e a exclusão do sacrifício. Corolário de um indecível, ao contrário de uma situação de ambiguidade, presente nos “(...) dois traços característicos cuja justaposição constitui (...) a especificidade do *homo sacer*: a impunidade da sua morte e o veto do sacrifício.” (ibid., p.76)

“O *homo sacer* era incluído na legislação romana ao mesmo tempo em que era excluído, residindo neste aspecto uma situação paradoxal no qual a vida insacrificável, que se pode matar, é vida sacra. Essa ambivalência do sagrado deve ser entendida a partir da ideia de que a *consecratio* romana não era forma de pena capital, mas sim um rito de passagem na forma da purificação (...)” (ZACCONE, 2015, p. 104)

Encaminhando sua refutação da teoria da ambiguidade do sacro, tal questão passou dos antigos autores aos modernos divididos entre aqueles que , aproximando o *sacratio* de uma fase arcaica onde o direito penal e religioso ainda não eram distintos, o veem como um sacrifício à divindade; e aqueles “(...) que reconhecem nessa figura arquetípica do sacro a consagração aos deuses íferos, análoga na sua ambiguidade à noção etnológica de tabu (...)” (AGAMBEN, 2010, p.75)

A teoria da ambiguidade do sacro, além disso, se valia na ambivalência originária de sentimentos distintos como veneração e horror para o mesmo objeto sacro. Ambivalência que é abandonada por Agamben a favor da dimensão jurídico-política do fenômeno, uma vez que sua tarefa baseia-se em analisar “(...) os nexos existentes entre a vida nua, poder soberano, estado de exceção e campo de concentração, os quais perpassam toda a política ocidental e encontram, na modernidade, a sua máxima saturação.” (DUARTE, 2008, p.10)

Diante disso, julgamos procedente a aproximação dos usuários de drogas, especialmente os de crack, vítimas dos recolhimentos compulsórios, ao *homo sacer* “(...) aquele ao qual todos os homens agem como soberanos” (AGAMBEN, 2010, p.86). Isso porque esses sujeitos vivem especificidades semelhantes.

Desprotegida e exposta à morte, protótipo de uma vida supérflua, o *homo sacer* aponta para uma zona de indiscernibilidade que também é a marca do *sacratio* que se trata de uma figura autônoma que nos permite perguntar “(...) se ela não nos permitiria por acaso lançar luz sobre uma estrutura *política* originária, que tem seu lugar em uma zona que precede a distinção entre sacro e profano, entre profano e jurídico.” (ibid., p.76)

“A estrutura do *sacratio* resulta (...) da conjunção de dois aspectos: a impunidade da matança e a exclusão do sacrifício.” (ibid., p.83) nos aponta o autor reforçando a ideia da necessidade de se desfazer da ambivalência localizada na categoria genérica de sacro. Ambivalência presente no mitologema científico que não explicaria a dimensão que se expõe no *homo sacer*.

A partir disso, temos uma exceção que suspende a aplicação da lei sobre o homicídio como uma exceção do juízo divino e de toda forma de ritual.

Além disso, se de um lado haveria a operação de uma passagem do profano ao sagrado, “(...) no caso do *homo sacer* uma pessoa é simplesmente posta para fora da jurisdição humana sem ultrapassar para a vida divina.” (ibid., p. 83) Isso acarretando na licitude da morte sem que a violência se constituísse sacrilégio, configurando, assim, uma dupla exceção: tanto no âmbito religioso quanto no profano.

“Aquilo que define a condição *homo sacer*, então, não é tanto a pretensa ambivalência originalidade da sacralidade que lhe é inerente, quanto (...) o caráter particular da dupla exceção em que se encontra preso da violência à qual se encontra exposto.” (AGAMBEN, 2010, p. 84)

Violência que abre uma dimensão da ação que se mantém em uma relação de exceção, portanto. Ação que suspende a lei e implica a vida em sua exposição ao abandono. Operação onde

na exceção a lei é aplicada ao caso excepcional desapplicando-se, abrindo, assim, uma zona de indecidibilidade onde a norma é suspensa e a vida é aplicada como matável e insacrificável.

Assim, “considere-se a esfera do significado do termo *sacer*, tal qual resulta de nossa análise (...) ele indica, antes uma vida absolutamente matável, objeto de uma violência que excede tanto a esfera do direito quanto do sacrifício.” (ibid., p.87) E isso abrindo uma zona de indistinção onde uma dupla subtração, entre o sagrado e o religioso, expõe a condição de *sacer* simplesmente como uma vida matável.

Logo, menos a ambivalência inerente à sacralidade e mais uma dupla exclusão do terreno dos homens e dos deuses.

Figura interessante que nos dá mais clareza sobre o lugar reservado aos usuários de drogas recolhíveis compulsoriamente – vidas que parecem não valer nada, vidas recolhíveis, matáveis que carregam uma marca enigmática que é serem expostos à precária execução de seus direitos fundamentais assegurados na Constituição Federal de 88, depois reforçados pela lei 10216 que dispõe sobre os direitos dos portadores de sofrimento mental, ao mesmo tempo que são abandonados, recolhidos, subtraídos de um tratamento – é também aquela que remete ao devoto desenvolvido por Agamben.

.

“Com base em estudos que descrevem as cerimônias fúnebres dos reis franceses (...) uma esfinge de cera (...), recebia todo tratamento como se a pessoa do rei estivesse viva (...) toda uma espécie de teatralização. Isso perdurava por uma semana, quando só então o rei morria.” (ZACCONE, 2015, p.105)

No mesmo trajeto, *Devotus* é alguém que o cônsul ou o ditador ou o pretor consagrou, ou estes a si mesmos, que cumpre um rito antes de uma batalha devotando-se, consagrando a própria vida aos deuses para salvar a vida da cidade e não morre em combate.

É alguém que está votado à morte e pertence aos deuses, mas não na forma técnica do sacrifício. E isso porque se ele consagrou a si mesmo e não morre, não pode realizar nenhum rito.

Haveria na sobrevivência do devoto um embaraço à comunidade, portanto, que a obrigaria a um completo ritual: sepultar uma imagem e imolar em expiação uma vítima. Sepultamento de uma imagem, uma vez que a morte não se deu, o que coloca uma questão sobre “(...) o estatuto deste corpo vivente, que não parece mais pertencer ao mundo dos vivos (...)” (AGAMBEN, 2010, p.98)

Isso conduz à seguinte afirmação: “(...) se o devoto sobrevivente é excluído tanto do mundo do profano quanto do sagrado “isto ocorre porque este homem é *sacer*.” (ibid., p.98)

O colosso do devoto é o seu duplo que ocupa o posto do cadáver ausente numa espécie de funeral ou execução do devoto que ficou pendente e sua função seria o restabelecimento das relações corretas entre o mundo dos vivos e dos mortos.

Quanto ao objetivo dos ritos fúnebres, seria assegurar o pertencimento estável ao mundo dos mortos daquele ser liberado da morte que não pertencia propriamente nem ao mundo dos vivos e nem dos mortos.

A ausência do corpo poderia, diante disso, impedir o cumprimento do rito fúnebre; nesses casos um colosso poderia substituir o cadáver para a execução do funeral.

A partir disso, Agamben pergunta: “O que acontece ao sobrevivente?” (ibid., p.98)

Um colosso poderia ser confeccionado mesmo em vida da pessoa que deveria substituir. Tal simples substituto do cadáver representaria aí cadáver àquela parte da pessoa viva que seria destinada à morte e que deveria ser separada do mundo dos vivos, porque ocuparia um limiar entre os dois mundos. O que perturbaria a boa relação entre eles, fim dos ritos, pois a morte obrigaria tal operação.

Entretanto, em determinados casos não seria ela quem perturbaria essa ordem, mas a sua falta, “(...) e a confecção do colosso tornaria-se necessária para restabelecer a ordem.” (ibid., p.99)

“Enquanto não cumpre este rito (...) o devoto sobrevivente é um ser paradoxal que, parecendo prosseguir numa vida aparentemente normal, se move, na realidade em um limiar que não pertence nem ao mundo dos vivos nem ao dos mortos (...)” (AGAMBEN, 2010, P.99)

Sobrevivente, portanto, que é na verdade representado pelo colosso, porque sua vida, agora *larva*, já havia se separado virtualmente dele.

Isso é o que Agamben nos apresenta a respeito do devoto para, então, podermos aproximá-lo do *homo sacer*. Ele, também, seria marcado por uma vida assemelhada àquela de um devoto sobrevivente, sem nenhuma possibilidade de sacrifício ou mesmo substituição por um colosso. Seu próprio corpo já carregaria, seria a marca de sua sujeição a um poder de morte “(...) que não é porém o cumprimento de um voto, mas absoluta e incondicionada. A vida sacra é vida consagrada sem nenhum sacrifício possível e além de qualquer cumprimento.” (ibid., p.99)

Assim, no corpo do *homo sacer* nos encontramos diante de uma vida definida em simbiose com a morte: “(...) duplamente excluído do contexto real das formas de vida, o *homo sacer* é definido apenas pelo seu ser em íntima simbiose com a morte, sem contudo pertencer ao mundo dos defuntos.” (FRANÇA *apud* ZACCONE, 2015, p.106)

Para nós os recolhíveis compulsoriamente são um exemplo da implicação da vida nua, seja pelo abandono ou pelo recolhimento.

Uma vez que é cada vez mais “(...) tênue e instável a linha divisória que desde sempre demarcou a fronteira entre a vida qualificada (*bios politikos*), isto é, a vida que merece ser vivida que, portanto deve ser protegida e incentivada, e a mera vida (*zoé*), a vida nua desprovida de garantias e exposta à morte” (DUARTE, 2008, p.13) sua vida, tal qual a do *homo sacer*, esta no limiar do direito e da lei numa exclusão-inclusiva.

Lógica que segrega, separa e coloca à *mercê* daquele que segregou num processo de captura, ela põe um paradoxo, já que nela é impossível distinguir a transgressão da lei e a sua exceção, que coincidem.

Exclusão-inclusiva que abandona, portanto, que faz

“(...) remeter, confiar ou entregar a um poder soberano, e remeter, confiar ou entregar ao seu bando, isto é, à sua proclamação, à sua convocação e à sua sentença. Abandona-se sempre a uma lei. A privação do ser abandonado mede-se com o rigor sem limites da lei a qual se encontra exposto. O abandono não constitui uma intimação a comparecer sob esta ou aquela imputação de lei. É constrangimento a comparecer absolutamente diante da lei, diante da lei como tal

na sua totalidade. Do mesmo modo, ser banido não significa estar submetido a uma certa disposição de lei, mas estar submetido à lei como um todo. Entregue ao absoluto da lei, o banido é também abandonado fora de qualquer jurisdição... O abandono respeita a lei, não pode fazer de outro modo.” (NANCY *apud* AGAMBEN, 2010, p.66)

Dessa forma, o recolhimento não significa uma exclusão do sistema jurídico-político, mas, antes, revela que esse sistema opera contemporaneamente abandonando parcelas de cidadãos, apesar de todo sistema jurídico conquistado formalmente.

O abandono dos usuários de drogas, dos *recolhíveis compulsoriamente* é, portanto, uma característica fundamental do recolhimento compulsório, indo além da não aplicação da lei.

“(…) Processo pelo qual a exceção se torna em todos os lugares a regra, o espaço da vida nua, situado originalmente à margem do ordenamento, vem progressivamente a coincidir com o espaço político, e (...) *bíos* e *zoé*, direito e fato entram em uma zona de irreduzível indistinção.” (AGAMBEN, 2010, p.16), o que deixa resíduos e o *recolhível* é excluído, sequestrado por meio de sua privação de liberdade.

Dessa forma, sua matabilidade implica no recolhimento e abandono, tanto das tecnologias de acolhimento e cuidado desenrolados pelas políticas públicas brasileiras, assistência, saúde, educação, esporte, cultura, quanto do ordenamento jurídico, pois os direitos fundamentais indicados por todo o aparato jurídico não se fazem executar em sua potência cidadã.

3.3.1. *Homo sacer*: à mercê de na biopolítica moderna

Confrontar *homo sacer* com o homem lobo e com o sem paz do antigo direito germânico foi o que fez Jhering – jurista alemão autor de *O espírito do direito romano* – e interessou ao Agamben quando constrói a ideia de que “o bando é propriamente a força, simultaneamente atrativa e repulsiva, que liga os dois polos da exceção soberana: a vida nua e o poder, o *homo sacer* e o soberano.” (AGAMBEN, 2010, p. 110)

Há uma relação de bando nas relações e nos espaços públicos, de banimento da vida sacra que acaba pondo a vida no centro do poder expandindo, assim, a todos nós a condição de *homines sacri*.

Elaborada pelo germanista Wilda, a doutrina da *friedlosigkeit* segundo o qual o direito germânico se fundava sobre o conceito de paz tinha a exclusão do malfeitor, que tornava-se sem paz e podia ser morto sem que se cometesse um homicídio como estrutura. Característica análoga a do bando medieval, pondo em cena a condição limite desses personagens onde suas matabilidades eram sancionadas.

Outro desses é o lobisomem, um híbrido de homem e ferino que figura aquele que foi banido. Definir o bandido como lobisomem não espanta, pois – como na vida do homem sacro – um limiar de indiferenciação o caracteriza. Uma passagem entre o animal e o homem - nem homem, nem fera - que habita o mundo da natureza e o da cidade, sem pertencer a nenhum deles, expõe sua condição paradoxal de indistinção. Indistinção que anuncia que sua vida não é nem a *zoé* dos gregos, a vida natural, nem o *bíos*, uma forma de vida qualificada. Condição análoga à do *homo sacer*, do banido.

Banido que no bando podia ser morto ou era até mesmo considerado como tal. Bando, portanto, que nos atrela a uma zona de indiferença, uma relação de abandono. Relação que nos remete ao jogo topológico *ao mesmo tempo excluso e incluso*, dispensado e capturado onde “o que foi posto em *bando* é remetido à própria separação e, juntamente, entregue à *mercê de* quem os abandona (...)” (ibid., p. 109) *Adequação nossa*.

Dessa forma, a ambiguidade semântica pela qual *in bando*, *a abandono* remetem ao “à *mercê de*” que, como estrutura do bando, põe em cena a ideia de que nas cidades se vive em certas localidades sob o banimento da vida sacra.

Com isso, poderíamos dizer que um dos pontos de afastamento entre Agamben e Foucault estaria na distinção de um biopoder que “*deixa à mercê de*” e outro que “*faz viver e deixa morrer*”?

Qualquer um poderia perguntar: mas qual seria a diferença entre deixar morrer e deixar à mercê? Ora, poderíamos dizer que – esperamos desenvolver melhor isso nos próximos tópicos – de um lado a fórmula de Agamben “deixar à mercê de” se faz sobre vidas nuas em direção à valoração, à qualificação política que expõe as estruturas de um biopoder que decide, e assim opera sobre o valor ou sobre o desvalor da vida enquanto tal; de outro, a foucaltiana “deixar morrer”, deixar morrer esta para uma vida que já valorada é escolhida para ser morta.

3.3.2. A vida como peça em um jogo biopolítico

A crescente implicação da vida natural do homem nos mecanismos de poder foi o que Michel Foucault desmascarou na história da sexualidade. Época na qual começou a se orientar pelo que definiu como biopolítica, onde a vida entra em jogo na política.

Entretanto, disse Agamben, Foucault não se concentrou naquilo que poderia ser concebido como o local por excelência da biopolítica moderna: a política dos grandes Estados totalitários dos novecentos e “a pesquisa, que iniciou-se com a reconstrução do *grand enfermement* nos hospitais e nas prisões, não se conclui com uma análise do campo de concentração.” (AGAMBEN, 2010, p. 116)

Por outro lado, Hannah Arendt, que se dedicou à estrutura dos Estados totalitários, apresenta-se, também, para o autor como limitada porque não pôs a questão da biopolítica. Ela teria percebido o nexo entre totalitarismo e a condição de vida que é o campo, mas acabou invertendo a condicionalidade de um para o outro.

Ou seja, deixou escapar que foi “(...) a radical transformação da política em espaço da vida nua (ou seja, em um campo) [que] legitimou e tornou necessário o domínio total.” (AGAMBEN, 2010, p. 117) *Adequação nossa*.

Dessa forma, foi o conceito de “vida nua” ou “vida sacra” que Agamben escolheu para fazer convergir as análises biopolíticas de Foucault e as totalitárias de Arendt. Conceitos que reservariam uma opacidade, o trabalho deveria ser trazer à tona seu caráter político.

A politização da vida diz sobre o caráter da política dos Estados totalitários e ajuda a observar a relação entre democracia e totalitarismo. Essa relação não é, contudo, propriamente uma novidade do século XX.

Na politização da vida, todo evento político tem a vida política como decisiva. E isso acontece desde quando a inscrição da vida na ordem estatal é preparada a cada evento político decisivo de conflito com o poder em nome de espaços, liberdades e direitos.

Nas democracias burguesas a reivindicação da vida nua conduz a uma primazia do privado, das liberdades individuais e no Estado totalitário, ao contrário, a mesma reivindicação torna-se o critério político decisivo e o lugar das decisões soberanas.

Consequência disso, e porque a biopolítica tem se afirmado junto a um alargamento da decisão sobre a vida nua, em todo Estado moderno a decisão sobre a vida torna-se sobre a morte e a biopolítica converte-se em tanatopolítica. E as linhas que deixavam claras tal decisão, hoje, deslocaram-se para zonas mais amplas “(...) nas quais o soberano entra em simbiose cada vez mais íntima não só com o jurista, mas também com o médico, com o cientista, com o perito, com o sacerdote.” (AGAMBEN, 2010, p. 119)

Por isso que é possível demonstrar , segundo o autor

“(...) que alguns eventos fundamentais da história política da modernidade (como as declarações dos direitos) e outros que parecem antes representar uma incompreensível intrusão de princípios biológicos-científicos na ordem política (como a eugénica nacional-socialista, com a sua eliminação da “vida indigna de ser vivida”, ou o debate atual sobre a determinação normativa dos critérios da morte), adquirem seu verdadeiro sentido apenas quando são restituídos ao comum contexto biopolítico (ou tanatopolítico) ao qual pertencem. Nesta perspectiva, o campo, como puro, absoluto e insuperado espaço biopolítico (e enquanto tal fundado unicamente sobre o estado de exceção), surgirá como a paradigma oculto do espaço político da modernidade, do qual deveremos aprender a reconhecer as metamorfoses e os travestimentos.” (ibid., p. 119)

3.3.3. O *habeas corpus* e a vida nua na cena política

Encaminhando a discussão podemos dizer que foi com o *writ* de *habeas corpus* de 1679 que se deu o primeiro registro da vida nua como sujeito político. O singular dessa fórmula é que o centro seja o puro e simples *corpus*.

E, além disso, ela permite distinguir as liberdades antiga e medieval e aquela da democracia moderna: *corpus* é o novo sujeito da política, não mais o homem livre nem menos o *homo*. Logo, não era a *bíos*, a vida qualificada, mas a *zoé*, a vida nua tomada no bando soberano que aparecia no centro da luta da democracia nascente no embate com o absolutismo.

Frente a isso, o peculiar da democracia moderna é que o corpo do *homo sacer*, mais uma vez vida nua é despedaçado e disseminado em cada corpo individual. Raiz, portanto, da biopolítica.

E,

“esta nova centralidade do "corpo" no âmbito da terminologia político-jurídica viria assim a coincidir com o processo mais geral que confere a *corpus* uma posição tão privilegiada na filosofia e na ciência da idade barroca, de Descartes a Newton, de Leibniz a Spinoza; na reflexão política, todavia, *corpus*, mesma quando se torna, no *Leviatã* ou no Contrato social, a metáfora central da comunidade política, mantém sempre um estrito liame com a vida nua.” (AGAMBEN, 2010, p. 121)

3.3.4. As declarações dos direitos dos homens e o refugiado e a vida nua como elementos rompedores da continuidade entre homem e cidadão.

A partir da questão dos refugiados temos a possibilidade de refletir a crise radical do conceito de homem sugerido por Hannah Arendt. Segundo a filósofa, o refugiado, que deveria encarnar o homem dos direitos, assinala uma crise.

A partir disso, Agamben vê a oportunidade de afirmar as declarações dos direitos dos homens não como uma proclamação de direitos eternos, mas como a representação da inscrição da vida natural na ordem do jurídico-política.

“Aquela vida nua natural que, no antigo regime, era politicamente indiferente e pertencia, como fruto da criação, a Deus, e no mundo clássico era (ao menos em aparência) claramente distinta como *zoé* da vida política (*bíos*), entra

agora em primeiro plano na estrutura do Estado e torna-se aliás o fundamento terreno de sua legitimidade e da sua soberania.” (AGAMBEN, 2010, p. 124)

Vida natural que é na declaração de 1789 puro fato do nascimento, fonte de direito. Dessa forma, a passagem da soberania de origem divina passa à soberania nacional e o súdito se transforma em cidadão. Além disso, “o princípio da natividade e o princípio da soberania, separados no antigo regime (onde o nascimento dava lugar somente ao *sujet*, ao súdito), unem-se agora irrevogavelmente no corpo do "sujeito soberano" para constituir o fundamento do novo Estado-nação.” (ibid., p. 125)

Assim, compreender a vocação biopolítica no Estado moderno dos séculos XIX e XX não é possível sem se ater ao fundamento de que é com o simples nascimento que o cidadão é investido pelo princípio da soberania. Daí a ficção nascimento -> nação unívoca.

O que aconteceu para o surgimento do fascismo e nazismo foi justamente a inconsistência na univocidade, o emergir de um resíduo na ficção nascimento -> nação que acabou pondo em crise o Estado-nação, solucionável apenas com a vida natural sendo o local da decisão soberana.

Assim, o que é um francês? Um alemão? torna-se questão, problema político essencial que redefine a função política recolocando relações entre homem e cidadão.

Os refugiados, por exemplo, representam um elemento inquietante porque rompem a continuidade entre homem e cidadão, entre nacionalidade e nascimento “exibindo à luz o resíduo entre nascimento e nação, o refugiado faz surgir por um átimo na cena política aquela vida nua que constitui seu secreto pressuposto.” (ibid., p. 128) E, a partir da primeira guerra mundial o nexos nascimento-nação não é mais a garantidor dos Estados-nações permitindo, inclusive, o fenômeno do movimento de desnaturalização e desnacionalização em massa de cidadãos.

Dessa forma, tal nexos, fundamento da soberania nacional a partir da declaração de 1789, perde seu automatismo e poder de regulação. E o que se sucede é o reinvestimento na vida natural, com a discriminação de uma vida autêntica, de uma vida nua privada de todo valor político.

Logo,

“o refugiado deve ser considerado por aquilo que é, ou seja, nada menos que um conceito-limite que põe em crise radical as categorias fundamentais do

Estado-nação, do nexa nascimento-nação àquele homem-cidadão, e permite assim desobstruir o campo para uma renovação categorial atualmente inadiável, em vista de uma política em que a vida nua não seja mais separada e excepcionada no ordenamento estatal, nem mesmo através da figura dos direitos humanos.” (AGAMBEN, 2010, p 130)

3.3.5. A autorização do aniquilamento da vida indigna de ser vivida.

Em 1920 foi publicado um *plaque*: *A autorização do aniquilamento da vida indigna de ser vivida*, cujos autores eram um especialista em direito penal, Karl Binding e um professor de medicina, Alfred Hoche.

Duas razões são as que interessam a Agamben nisso. A primeira é que Binding considerou o suicídio como expressão de uma soberania do homem sobre sua própria existência. E ele, porque não seria nem um delito, nem um ato juridicamente indiferente, abriria uma indiscernibilidade que, mais uma vez, remonta à lógica da exceção. Nem vetar, nem permitir, portanto, era o embrolho para o direito.

E “desta particular soberania do homem sobre a sua própria existência, Binding deriva porém - e é esta a segunda e mais urgente razão do nosso interesse - a necessidade de autorizar "o aniquilamento da vida indigna de ser vivida".” (ibid., p. 133)

A partir disso, surge a novidade do conceito de vida que não merece ser vivida, a qual expõe a estrutura biopolítica da modernidade: a decisão sobre o valor da vida. Lógica do valor que se assemelha à teoria da soberania, onde a verdadeira via da regra é a exceção.

Diante disso, a solução do problema sobre o suicídio que se fez questão a Binding estava, justamente, no conceito de “vida indigna de ser vivida”. Ela dependeria apenas da extensão à morte de terceiros - ou seja, de um fato individual deveria se tornar um problema para a sociedade -, e da resposta à questão: “existem vidas humanas que perderam a tal ponto a qualidade de bem jurídico, que a sua continuidade, tanto para o portador da vida como para a sociedade, perdeu permanentemente o valor?” (AGAMBEN, 2010, p. 133)

Dessa forma, o conceito “vida sem valor” estaria para aqueles considerados incuravelmente perdidos. Aqueles acometidos por doença ou ferimento, ou mesmo aqueles que assim nasceram. E a decisão sobre a autorização do aniquilamento dessas vidas restaria ao próprio doente, se assim conseguisse, ou então a uma comissão estatal composta de um médico, um psiquiatra e um jurista.

Ora, qualquer semelhança com os recolhimentos compulsórios não é mera coincidência. O que temos neles é a correspondência imediata de um limiar além do qual a vida cessa de ter valor e pode, portanto, ser recolhida sem que se cometa nenhum absurdo.

E é aqui que entendemos que a noção de biopolítica de Agamben coteja com a de Foucault, isso porque ao invés de um deslocamento do poder sobre o indivíduo à população, simplesmente, no caso dos recolhimentos, por exemplo, o que se tem é a implicação da vida em um limiar de indecisão, de um limite que põe a necessidade de se decidir até que ponto uma vida vale politicamente – e parece que nem a do doente, nem a do contraventor, porque para ambos não precisam de recolhimentos compulsórios – limite que é fixado por toda sociedade que decide quem são seus homens sacros.

Boa ilustração disso parte do processo de Nuremberg onde se teve a notícia de que médicos em Berlim de 1940 teriam recebido – a notícia não era de todo exata – a ordem do Reich que autorizava “a eliminação da vida indigna de ser vivida.”

Nela pode-se captar o reaparecimento da solução de Binding coincidindo com a virada decisiva na biopolítica do nacional-socialismo: a conversão da biopolítica em tanatopolítica.

Embora tenha sofrido constrangimentos e seu programa de eutanásia tenha atuado com escassez, em 1940 Hitler julgou inadiável sua expansão.

Então a operação *Euthanasie-Programm für unheilbaren Kranken* ocorreu recebendo, em Grafeneck por exemplo, por dia

“(…) cerca de setenta pessoas (em idade variável de 6 a 93 anos), escolhidas entre os doentes mentais incuráveis espalhados pelos vários manicômios alemães. Os doutores Schumann e Baumhardt, que tinham a responsabilidade do programa em Grafeneck, submetiam os doentes a uma consulta sumária e decidiam se estes apresentavam os requisitos exigidos pelo programa. Na maior parte dos casos, os doentes eram mortos nas 24 horas seguintes a chegada a Grafeneck; primeiro

era-lhes ministrada uma dose de 2 cm de Morphium-Escopolamina e depois eram introduzidos em uma câmara de gás. Em outros institutos (como, por exemplo, em Hadamer), as doentes eram mortas com uma forte dose de Luminal, Veronal e Morphium. Calcula-se que deste modo foram eliminadas cerca de sessenta mil pessoas.” (AGAMBEN, 2010, p. 136-137)

Especial atenção deve-se ter, dado isso tudo, na afirmação de Agamben de que esse programa, que de humanitário se tornou em uma operação de extermínio, não dependeu somente das circunstâncias.

Isso porque o que se tinha em questão era a nova vocação biopolítica do Estado nacional-socialista do poder soberano de decidir sobre a vida nua. E a vida indigna de ser vivida é “(...) um conceito político, no qual esta em questão a extrema metamorfose da vida matável e insacriável do *homo sacer*, sobre a qual se baseia o poder soberano.” (ibid., p. 137)

E se os recolhimentos se prestam a isso é porque os usuários de drogas se encontram na situação de dever separar a vida natural da vida qualificada e de isolar neles a *zoé*, uma vida recolhível. Vida nua que esta na “(...) intersecção entre a decisão soberana sobre a vida matável e a tarefa assumida de zelar pelo corpo biológico da nação, [que] assinala o ponto em que a biopolítica converte-se em tanatopolítica.” (ibid., p. 138) *Adequação nossa*.

Aqui os recolhimentos ilustram bem o que o autor pretende quando nos apresenta o conceito “vida indigna de ser vivida”. Ele toca em um ponto essencial porque se no estado de exceção compete ao soberano decidir “qual” vida pode ser morta, nos tempos de hoje o poder tende a emancipar-se do estado de exceção para transforma-se no “*poder de decidir sobre o ponto em que a vida cessa de ser politicamente relevante*”.

Assim, nessa biopolítica, *onde o soberano decide sobre o valor e o desvalor da vida*, tal decisão sai exclusivamente dele e implica motivações médicas, assinalando a sombria integração que tem ocorrido a passos largos entre medicina e política.

O resultado disso tem sido que vida e morte não são mais simplesmente conceitos propriamente científicos, mas conceitos políticos e a aposta é a definição de uma vida que possa ser morta sem que se cometa um homicídio, onde somente o Estado possa e deva fazê-lo.

Logo, a redefinição, a politização da morte é a consequência imediata disso.

.

A discussão de Mollaret e Goulon, trazidos por Agamben é um bom exemplo ao se interessarem pelo além-coma. Para além do problema da reanimação, da discussão das fronteiras da vida, ele tornou caduco os “(...) critérios de constatação da morte (...) abrindo uma zona entre o coma e o falecimento sem critério possível de definição que levava a determinação de um direito de fixar a hora da morte.” (AGAMBEN, 2010, p. 157)

Tal zona, portanto, instaura-se como um espaço de exceção onde uma vida nua, a encarnação do *homo sacer* num corpo comatoso – intermediário entre homem e organismo – obriga, mais uma vez, a *definição* de uma vida que pode ser morta sem que se cometa um homicídio.

3.4. Da biopolítica e suas esquematizações em Foucault e Agamben.

Para encaminhar melhor nosso esforço de localização conceitual de ambos os autores, faz-se mister o reconhecimento do desenvolvimento do conceito de biopolítico em ambos.

3.4.1. Foucault e o governo das populações.

Podemos dizer que traços biopolíticos se apresentam em quase todos os escritos de Michel Foucault.

Numa direção à identificação do fenômeno de normalização da vida, que depois se seguirá pela elaboração do conceito de biopolítica e pela atenção à formação do dispositivo de segurança e população, podemos apontar o *Nascimento da Clínica*, 2011 como bom pontapé inicial para a construção da biopolítica em seus estudos.

Foucault nesse trabalho identifica o nascimento da medicina moderna, em um recorte entre os séculos XVII e XIX, como um fenômeno epistemológico onde entrou a experiência do olhar médico em cena.

Ela não teria nascido somente de uma série de reorganizações discursivas, mas, sobretudo, da construção de uma nova discursividade. E nela, novas causalidades e articulações da doença com o corpo surgem como novidade. Deixando de ser um fenômeno da importação de um exterior para se articular à própria vida, a patologia torna-se, assim, um desvio interior à própria vida. E, dessa forma, uma nova forma patológica caracterizava um funcionamento da vida em conformidade com a norma.

Dado isso, interessante perceber uma primeira impressão sobre a biopolítica na substituição da noção positiva de saúde pela normalidade.

Foucault retoma a reordenação do saber entorno da norma posteriormente, época em que desenvolve o panoptismo como uma nova forma de poder que se caracterizava pela visão total. Saber-poder que originou as ciências humanas, sua estrutura era baseada na vigilância, no exame e na correção.

A partir disso, uma sociedade de normalização se estrutura e o poder passa a se exercer a partir da administração pública, da economia política e da estatística.

Nesse mesmo caminho, surge o fenômeno da vida como uma dimensão da medicina. Em sua prática, em seu campo a vida se constitui o alvo final. Técnicas genéticas, por exemplo, modificam não somente a estrutura individual, mas toda uma descendência, e, portanto, toda a espécie humana. E isso tudo regido segundo um sistema de normalidade onde a distinção entre o normal e o anormal rege toda a sociedade que “(...) assume a tarefa explícita de garantir a seus membros não só a vida, mas a vida em boa saúde.” (FOUCAULT, 2010, p. 168)

Consequência disso, foi o corpo virar objeto de intervenção estatal em um regime que intervém, também, por extensão, na saúde, na relação saúde doença, entre norma e anormal.

“Poder-se-ia dizer que atualmente esta surgindo o que, na realidade, já se vinha preparando desde o século XVIII, quer dizer, não uma teocracia, mas uma somatocracia. Vivemos num regime em que uma das finalidades da intervenção estatal é o cuidado do corpo, a saúde corporal, a relação entre as doenças e a saúde, etc.” (ibid., p. 171)

Prosseguindo, foi em *O nascimento da medicina social, 2011* que Foucault, que antes se referiu apenas a uma *bio-história*, menciona a biopolítica:

“
O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política.” (ibid., p. 80)

Contudo, foi em *Em defesa da Sociedade, 1976*, que ele expressou o conceito e a fórmula da biopolítica com maior clareza.

Na teoria clássica o soberano tinha o privilégio do direito de vida e morte. Privilégio derivado da *patria potestas* romana onde ao *pater familias* o poder de vida e morte sobre seus filhos, portanto, era permitido dispor da vida, transformando, assim, a vida de seu súdito em uma oferta do direito de estar vivo ou de estar morto.

Todavia, o direito de estar vivo do súdito só existia porque ao soberano era possível matar. Assim, “(...) havia um desequilíbrio para o lado da morte, e o efeito do poder soberano só se exerce a partir do momento em que o soberano pode matar.” (FOUCAULT, 2005, p. 286) e o direito do soberano era o de *fazer morrer e deixar viver*.

O caminho percorrido para essa construção parte da instalação de uma tecnologia disciplinar que se centrou nos corpos dos indivíduos. Corpos docilizados para uma utilidade através de práticas capilares que disciplinados obedeceriam e teriam suas forças diminuídas.

Na segunda metade do século XVIII, porém, sem a exclusão da disciplina, práticas de administração pública voltam-se não mais ao corpo, mas ao vivo. E, ao invés de uma anatomopolítica, uma biopolítica veio para resolver problemas políticos e econômicos focada na gestão, no controle, na majoração, na multiplicação e no reforço das forças de uma população.

Logo, a vida, já no século XIX, torna-se o foco do poder e a estatização do biológico transforma o homem em ser vivo que, numa complementação do velho direito de fazer morrer e deixar morrer, sofre, agora, o direito do soberano de *fazer viver e deixar morrer*.

Dessa forma, nessa passagem das tecnologias disciplinares do indivíduo e seu corpo às ações biopolíticas sobre as populações, entra a vida, os fenômenos próprios da vida humana no novo arranjo do poder que agora tem como direito fazer viver e deixar morrer. E, assim, os governos passam a evocar como problema político central fenômenos sociais como a fecundidade, a natalidade, os nascimentos, a alimentação, a sexualidade, etc.

“Os governos percebem que não têm que lidar simplesmente com sujeitos, nem mesmo com um “povo”, porém com uma “população”, com seus fenômenos específicos e suas variáveis próprias: natalidade, morbidade, esperança de vida, fecundidade, estado de saúde, incidência de doenças, forma de alimentação e habitat.” (FOUCAULT, 2005, p. 28)

Em *segurança, território, população*, 1978, e *Nascimento da biopolítica*, 1971, Foucault nos indica o estudo dessa

“Série de fenômenos que me parece bastante importante, a saber, o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder. Em outras palavras, como a sociedade, as sociedades ocidentais modernas, a partir do século xviii, voltaram a levar em conta o fato biológico fundamental de que o ser humano constitui uma espécie humana. É em linhas gerais o que chamo, o que chamei, para lhe dar um nome, de biopoder.” (FOUCAULT, 2008, p. 3)

Nesse caminho, o autor nos descreve uma história das tecnologias de segurança que passa pelos mecanismos jurídico-legal, disciplinar e de segurança.

Correspondendo a um Estado de justiça, o mecanismo jurídico-legal, desenvolvido a partir dos séculos XVII-XVIII, um sistema de código penal que descreve uma conduta proibida e sua punição, operava pela exclusão.

A partir dela, surgiu o culpado e uma série de técnicas policiais, médicas e psicológicas que implementavam o mecanismo disciplinar. Mecanismo que trabalhava no controle preventivo e punitivo, via vigilância e encarceramento. Características de um Estado administrativo, portanto,

que corresponde a regulamentos e disciplinas, que a partir do século XVIII operam pelo panoptismo e pela quarentena.

O mecanismo de segurança, por outro lado, apresentava-se mais complexo. Operando nas campanhas médicas e pelo governo das populações, ele constituiu um Estado de governo que tem como tecnologia a previsão estatística, o cálculo de custos de prejuízos sociais e despesas públicas e a fixação de medias, de normais aceitáveis.

Seu objeto, nessa perspectiva, deixa de ser os corpos que ocupam determinado terreno, propriamente, e passa a ser as populações que devem ser correspondidas aos mecanismos de segurança como tecnologia de poder. Sua preocupação, portanto, é com o governo da população e, pensado a partir dela, o cidadão, anteriormente uma noção jurídica, se torna uma questão do poder e objeto do saber científico.

3.4.2. Agamben# Foucault

A sentença aristotélica que descrevera o homem como um *politikón zôon*, um animal vivo capaz de existência política e que assumia forma de *bíos*, parece ser a chave para o contraponto entre Agamben e Foucault sobre a biopolítica.

Segundo Leandro Ayres França, em *Genealogia da tanatopolítica, suas maquetes contemporâneas e os reflexos jurídicos no horizonte biopolítico desenvolvido pela medicina moderna*, 2013, Foucault teria repetido a definição aristotélica, contudo haveria uma distinção no uso dos conceitos de *capacidade* e *estar* em questão presentes nela. “O homem, durante milênios, permaneceu o que era para Aristóteles: um animal vivo e, além disso, capaz [*capable*] de existência política: o homem moderno é um animal, em cuja política, sua vida de ser vivo está em questão [*est en question*].” (FRANÇA, 2013, p. 59)

“A distinção entre os dois conceitos está na *capacidade*, prevista por Aristóteles, que traduz o verbo latino *capio* (tomar, apanhar, chamar a si), e o *estar em questão*, de Foucault, extensão de

sentido de *quaero* (procurar, esforçar-se, pedir) que expressa um objeto de disputa: o homem moderno é uma *zoé* cuja *bíos* depende da política.” (ibid., p. 59)

Ou seja, partindo da distinção grega entre *zoé* e *bíos*, entre o fato puro de viver, e a forma de vida própria a um grupo ou indivíduo, Foucault descreveu, ao contrário do poder disciplinar, uma relação de poder *onde o que esta em jogo é a vida*, a vida qualificada.

Agamben, por outro lado, inverteu a fórmula foucaultiana quando disse que quem depende da política não é o *bíos*, “(...) mas um *bíos* em cuja *zoé* está em questão a sua própria política.” (ibid., p 59)

A equação biopolítica de Agamben é, portanto, *a vida nua tornou-se o fundamento da política*. Ou seja, em um passo atrás à vida qualificada, é na qualificação da vida nua mesma que o biopoder, hoje, opera.

A partir disso, há uma história do corpo que passa do *habeas corpus*: o *writ* de 1679 citado no tópico 3.3.3, ao período no qual a *corpus* ganha uma posição privilegiada na filosofia de Descartes, na ciência de Newton e na literatura de Sade.

Nesse caminho, toda a preocupação foi a definição das articulações e dos limiares que localizariam a *vida nua* em numa topografia dentro e fora. Uma linha em expansão que tem sido redesenhada e deslocada a cada decisão soberana sobre a existência de uma vida indigna de ser vivida, banível, abandonada e *recolhível*.

Dessa forma, com esse deslocamento das fronteiras tradicionais que separam vida e morte, que para Foucault estaria em uma clara bipolarização na fórmula fazer viver e deixar morrer, vida e morte deixam de ser conceitos científicos e passam a ser conceitos políticos, como já mencionado; e *corpus* torna-se um ser bifronte, que assim como o *homo sacer* e o *Muselmann*, é duplamente excluído não sendo nem uma *quaestio facti* (um corpo biológico) nem um *quaestio iuris* (uma norma a ser aplicada), mas portador de uma sujeição ao poder soberano.

Assim biopolítica e tanatopolítica interligariam-se em um vaso comunicante. E, a distinção entre a política e a polícia, por exemplo, tornaria-se confusa ao ponto de serem amalgamadas em

uma topologia, e, por isso, “(...) a tutela da vida coincide com a luta contra o inimigo.”
(AGAMBEN, 2010, p. 154)

.

Inimigo que o autor aplica no que chama de povo. Vivemos em um tempo de uma situação onde todos os governos, de direita e de esquerda, capitalista e socialista, assumiram o plano de produzir um único e indivisível povo.

“Um referente único e compacto do termo "povo" não existe, neste sentido, em parte alguma: como muitos conceitos políticos fundamentais (similares, nisto, aos *Urworte* de Abel e Freud, ou às relações hierárquicas de Dumont), povo é um conceito polar que indica um duplo movimento e uma complexa relação entre os dois extremos. Mas isto significa, também, que a constituição da espécie humana em um corpo político passa por uma cisão fundamental, e que, no conceito "povo", podemos reconhecer sem dificuldades os pares categoriais que vimos definir a estrutura política original: vida nua (povo) e existência política (Povo), exclusão e inclusão, *zoé* e *bíos*. O "povo" carrega, assim, desde sempre, em si, a fratura biopolítica fundamental. Ele é aquilo que não pode ser incluído no todo do qual faz parte, e não pode pertencer ao conjunto no qual já esta desde sempre incluído.” (ibid., p. 173)

E Agamben continua:

“Ele é aquilo que não pode ser incluído no todo do qual faz parte, e não pode pertencer ao conjunto no qual já está desde sempre incluído. Dai as contradições e as aporias as quais ele dá lugar toda vez que é evocado e posto em jogo na cena política. Ele é aquilo que já é desde sempre, e que deve, todavia, realizar-se; é a fonte pura de toda identidade, e deve, porém, continuamente redefinir-se e purificar-se através da exclusão, da língua, do sangue, do território. Ou então, no polo oposto, ele é aquilo que falta por essência a si mesmo e cuja realização coincide, portanto, com a própria abolição; é aquilo que, para ser, deve negar, com o seu oposto, a si mesmo (...)” (ibid., 173)

Com isso, nosso tempo, em um funcionamento goedeliano²¹, nada mais é que uma tentativa de resolver essa fissura. E isso se dá produzindo-se a morte. Não fazendo, causando, deixando, mas, sim, abandonando, recolhendo, transformando vidas em vidas nuas.

21“(…) os teoremas de Gödel, de 1931, conhecidos como teoremas da incompletude, vem explicitar a existência de proposições indecidíveis e a impossibilidade da demonstração da consistência do sistema pelo próprio sistema. Não pode haver nem mesmo metassistemas que deem conta de tudo.

Mesmo que seja idealizado um conjunto que possivelmente fosse o conjunto de todas as relações possíveis sempre posso reinserir os indecidíveis gerados nesse conjunto como axiomas gerando um outro conjunto de todas as relações possíveis. Esse processo é infinito. Ou seja, uma teoria aritmética axiomatizada e consistente permanece sempre incompleta apesar do esforço para completá-la. A aritmética é incompletável. Esse processo está de acordo com Edgard Morin, quando afirma:

“O todo é mais que o todo, porque o todo enquanto todo retroage sobre as partes que retroagem sobre o todo. O todo é mais que uma realidade global, é um dinamismo organizacional. (...)”

O todo é menos que o todo. Há, dentro do todo, zonas de sombra, ignorâncias mútuas e até cisões, falhas, entre o reprimido e o exprimido, o imerso e o emergente, o generativo e o fenomenal (...)”

Segundo Gödel, seus resultados não estabelecem nenhum limite aos poderes da razão humana, mas às possibilidades do formalismo puro em matemática.” (LUCIANE, 2011, p. 26 -27)

4. Do estado de exceção em Agamben.

O presente capítulo pretende desenvolver a consequência imediata da questão do *homo sacer* apresentada no capítulo anterior: a do estado de exceção.

No início de seu trabalho *Estado de exceção*, 2004, Giorgio Agamben indica Carl Schmitt como aquele que estabeleceu a contiguidade essencial entre o estado de exceção e soberania para colocar a afirmação de que o soberano é aquele que decide sobre o estado de exceção.

Todavia, falta uma teoria do estado de exceção no direito público. O estado de necessidade, sobre o qual se basearia a exceção, não poderia ter forma jurídica, portanto uma teoria não teria legitimidade.

Além disso, há a dificuldade de se definir o termo, isso porque o mesmo se situa no limite entre o político e o direito. Terra de ninguém que “(...) constitui um “ponto de desequilíbrio entre direito público e fato político” (Saint-Bonnet, 2001, p.28) que – como a guerra civil, a insurreição e a resistência – situa-se numa “franja ambígua e incerta, na interseção entre jurídico e o político.” (Fontana, 1999, p. 16)” (ibid., p.11)

Outra dificuldade para uma definição do estado de exceção esta em sua relação com a guerra civil, a insurreição e a resistência.

Se por um lado a guerra civil se situa em uma zona de indecidibilidade quanto ao estado de exceção, podemos dizer que este, por outro, “(...) é a resposta imediata do poder estatal aos conflitos internos mais extremos.” (ibid., p.12)

Para desenrolar a ideia de que na modernidade a instauração de uma guerra civil legal poderia se dar por meio do estado de exceção, ou seja, de que a criação de um estado de emergência permanente é uma das práticas que podem definir o Estado contemporâneo, o autor nos traz o exemplo do Estado nazista.

No século XX, a partir do que foi definido como “guerra civil legal”, o Estado nazista com Hitler instaurou uma espécie de totalitarismo moderno comum, um estado de exceção quando

promulgou o “(...) Decreto para a proteção do povo e do Estado que suspendia os artigos da Constituição de Weimar relativos às liberdades individuais.” (AGAMBEN, 2004, p. 12) tendo como pano de fundo a instauração de uma guerra civil legal. Marco para a criação de um estado de emergência permanente que acabou por tornar-se marca do Estado contemporâneo.²²

“(...) ao longo do século XX, os regimes políticos totalitários se caracterizaram pela implementação de um estado de exceção permanente, como técnica de governo mesmo. Em outros termos, a suspensão do direito tornou-se, ao invés de excepcional, normal. A estruturação dessa espécie de estado de emergência, ainda que não declarada tecnicamente, alastrou-se – em face da natureza biopolítica da modernidade – inclusive para os regimes ocidentais democráticos contemporâneos (...)” (FILHO, 2011, pág. 74)

Mais adiante, Agamben nos apresenta dois exemplos importantes que para nós desenrola o que gostaríamos de dizer com o termo indecível, reenquadrando o usuário de droga como *homo sacer*, objeto de dominação do estado de exceção.

Tomando a “*military order*” promulgado pelo presidente dos EUA em Novembro de 2001 e o “*USA patriot act*”, promulgado pelo senado americano um mês antes, o autor deixa pesar para a ordem do presidente Bush para encaminhar a ideia de exceção.

Se por um lado o “*USA patriot act*” permitia a manutenção do estrangeiro suspeito de atividades contra a segurança nacional preso, mas com um prazo de sete dias para a expulsão ou acusação de violação da lei sobre a imigração ou de algum outro delito, a ordem do presidente dos EUA pôs em cena um ser inominável e inclassificável, porque autorizou a detenção indefinida e o processo perante comissões dos não cidadãos suspeitos em atividades terroristas.

Nem prisioneiros, nem acusados esses cidadãos eram “(...) objeto de uma pura dominação, de uma pura detenção indeterminada não só no sentido temporal mas também quanto à sua própria natureza, porque totalmente fora da lei e do controle judiciário.” (AGAMBEN, 2004, p. 14)

22 Esse Estado de emergência permanente era tão presente na época em que estava junto ao Consultório na Rua no Jacarezinho que recordo de uma intervenção, que poderia ter sido desastrosa, de um colega. Entre uma das idas às cenas de uso ele se viu impelido a tomar partido de um usuário que estava prestes a ser executado pelo tráfico por ter desrespeitado alguma norma local.

Esse episódio pôs em questão, depois em reunião, que limites nossas práticas deveriam ter, pois somente eles nos dariam uma contrapartida às medidas emergenciais exigidas pelo governo, tão levadas à risca pela Assistência Social, por exemplo.

Cena perfeita para colocarmos os usuários de crack quando recolhidos compulsoriamente. Quando todo esse processo se iniciou o mecanismo não precisava sequer de uma avaliação médica posterior para a internação.

Contudo, mesmo que isso tenha sido implementado, o que ocorre é que no momento em que os usuários eram abordados e recolhidos de onde estavam acabavam por se transformarem em objeto de pura dominação, uma vez que nem fora da lei eram, - porque quem era recolhido era o usuário e não o traficante - nem alguém que estivesse em uma situação de sofrimento que justificasse uma internação compulsória, pois nenhuma avaliação, como manda aliás a lei 10216, fora feita²³.

Objeto porque tem anulado seu estatuto jurídico, produzindo um ser inominável e inclassificável.

Mais adiante, para defender que o estado de exceção não é um direito especial, mas um conceito limite, Agamben apresenta sua escolha terminológica, “estado de exceção”, como um direcionamento de tomada de decisão.

"Apesar de intrinsecamente relacionado ao estado de guerra, e, por consequência, ao estado de sítio, o estado de exceção não pode ser efetivamente considerado como um direito especial, ou como uma situação jurídica diferente, mas definida, como é, por exemplo, o direito de guerra. A técnica da exceção, conforme visto, baseia-se não na implementação de regras jurídicas, mas sim na suspensão da ordem jurídica como um todo. E é justamente nesse ponto que ela se afasta tanto do estado de sítio como das situações de guerra (...)" (FILHO, 2011, pág. 74)

23 Aqui me recordo de uma discussão com o então Secretário de Assistência Social do Município de Nova Friburgo num comitê que fazíamos toda semana para definir estratégias e políticas para a população em situação de rua.

Ele insistia em justificar o recolhimento compulsório dessas pessoas em situação de rua por estarem molestando a lei. Argumento impossível de defender, já que somos todos detentores do direito de ir e vir e permanecer em locais públicos.

Essa discussão foi tão longe até o ponto do Secretário comparar os recolhimentos à eutanásia.

É notório recordar que Agamben analisa a eutanásia em seu trabalho *Homo Sacer. O poder soberano e a vida nua I.*, 2010 – discussão realizada no tópico 3.3.5 - quando nos apresenta a ideia de vida indigna de ser vivida de Binding.

Nessa passagem temos que a inclusão da eutanásia nos homicídios autorizados, porque haveria a vida indigna de ser vivida, onde a manutenção de uma vida perde todo seu valor para a sociedade.

Tomada de decisão que enquadra o fenômeno que pretende estudar em uma direção que não a mesma das noções de estado de sítio e de lei marcial, portanto, porque eram inadequadas justamente por serem direitos especiais, direitos de guerra²⁴.

Outra ressalva terminológica indicada por Agamben esta relacionada à expressão “plenos poderes”, que, às vezes, vem caracterizar o estado de exceção.

Referida à “(...) ampliação dos poderes governamentais e, particularmente, à atribuição ao executivo do poder de promulgar decretos com força-de-lei” (AGAMBEN, 2004, p. 17) o autor aponta que um vazio se abriria e à indistinção e plenitude do poder restaria a ideia mitológica de estado de natureza.

Arrogando-se poderes tipicamente legislativos, a expansão dos poderes executivos, promulgando decretos que deveriam ser possíveis apenas em situações extremas, contradiz a hierarquia entre lei e regulamento. Isso se relacionaria com o estado de exceção porque atribui plenos poderes ao executivo.

“(...) Uma competência supostamente exclusiva do legislativo ao executivo, rompem um dos liames fundamentais das constituições democráticas, amparadas na separação e independência dos poderes.” (FILHO 2011, pág. 77)

Finalmente, “plenos poderes” define “(...) umas das possíveis modalidades de ação do poder executivo durante o estado de exceção, mas que não coincide com ele.” (AGAMNBEN, 2004, p. 17)

.

A teoria do estado de exceção, ademais, podemos localizar sua primeira aparição em 1921 no livro de Schmitt *Die Diktatur*. Momento especial - que iremos melhor conhecer no próximo tópico - segundo Agamben, quando diversos livros, “(...) muito diferentes entre si e, em geral, mais dependentes da teoria schmittiana do que pode parecer (...)” (ibid., p. 18) tomam o termo estado de

24 Aqui nos parece uma boa ocasião para apontar que entendemos muito menos os recolhimentos como fenômeno da guerra às drogas do que fruto de uma racionalidade cínica que se vale de mecanismos estatais para insistir no abandono de pessoas.

exceção e registram que a expansão dos poderes executivo durante as duas guerras mundiais trouxe transformações ao regimes democráticos. Anúncio de que o estado de exceção tornou-se a regra mais como técnica de governo do que como uma medida excepcional.

Acompanhando seu raciocínio, temos que, embora exista uma divisão entre aqueles que pensam o estado de exceção no âmbito jurídico e aqueles que o consideram como um fenômeno político, ou extrajurídico, na verdade tal problema exige uma correta localização. Localização esta que exige outro espaço que não a simples oposição topográfica dentro/fora. Frente a isso, Agamben nos diz que “(...) o conflito a respeito do estado de exceção apresenta-se essencialmente como uma disputa sobre o *locus* que lhe cabe.” (AGAMNBEN, 2004, p. 39)

“(...) vinculado à dúvida acerca da conveniência de se incluir ou não o estado de exceção no ordenamento jurídico, há o debate sobre a tópica do estado de exceção: ele está incluído no interior do ordenamento jurídico, ou trata-se de um fenômeno político exterior e extrajurídico? A primeira perspectiva é justificada pela idéia de que a necessidade que funda o estado de exceção atua como fonte autônoma de direito, ou pela tese de que o estado de exceção é um direito subjetivo (seja natural, seja constitucional) do Estado à sua autoconservação. Já a segunda visão se embasa no raciocínio de que o estado de exceção e a necessidade que o fundamenta são elementos factuais extrajurídicos (...)” (FILHO, 2011, pág. 80)

Essa ressalva nos dá, mais uma vez, a oportunidade de defendermos que as explicações que aproximam os recolhimentos quando pensados como estratégia de limpeza, como apontado no início do presente trabalho, funcionam mais como uma explicação topográfica, tendo como problema o depósito de um excedente, do que propriamente, algo que tem ocorrido nas micro práticas cotidianas que colocam o abandono como chave especial. Isso porque o que está normalizado pelo direito o esta sempre em abandono, pois a inclusão, nos tempos de hoje, de uma forma cínica, só ocorre por suspensão.

“Para Agamben, porém, a mera oposição entre dentro e fora é incapaz de esclarecer a verdadeira natureza do estado de exceção. Não é possível compreender a suspensão do ordenamento jurídico simplesmente como interna ou externa ao direito. É possível inscrever a suspensão do direito no próprio direito? Por outro lado, se o estado de exceção é apenas uma situação de fato, por que o ordenamento jurídico não apresenta soluções plausíveis para a situação de emergência?” (ibid., pág. 81)

.

Ponto relevante para darmos maior consistência à sequência lógica que sugerimos no tópico 2.4 – por necessidade e urgência -> exceção – é aquele que discute o estado de exceção como fundamentado no conceito de necessidade. Nas palavras de Agamben “um estudo da estrutura e do significado do estado de exceção pressupõe, portanto, uma análise do conceito jurídico de necessidade.” (AGAMBEN, 2004, p. 40)

Podemos dizer que teoria da necessidade e teoria da exceção estão em uma relação onde um caso particular escaparia à obrigação da lei. Por isso, “ a necessidade não é fonte de lei e tampouco suspende, em sentido próprio a lei; ela se limita a subtrair um caso particular à aplicação literal da norma (...)” (ibid., p. 41)

“A idéia do estado de exceção está comumente associada à de necessidade. Em tese, o juízo positivo sobre a existência da situação de necessidade justificaria e legitimaria o estado de exceção, de modo que a situação de exceção se reduziria à subsistência da necessidade. A situação de emergência, de necessidade, portanto, teria o condão de justificar a transgressão da lei, em casos específicos, por meio de uma exceção – a necessidade não estaria sujeita ao direito, na medida em que casos particulares de emergência escapam da obrigação de respeitar a lei.”(FILHO, 2011, pág. 81)

Dessa forma, é possível dizer que haveria situações em que a necessidade age como justificativa para uma transgressão em um determinado caso, por meio de uma exceção.

Esquema que estaria evidente, inclusive, “(...) no modo como Thomás de Aquino desenvolve e comenta tal princípio na *Summa theologica*, exatamente em relação ao poder do príncipe dispensar da lei (...)” (AGAMBEN, 2004, p. 41)²⁵

Agora, não podemos pensar a necessidade como fundamento último da exceção, mas a exceção como expressão da desobrigação da força da lei, uma vez a lei não exercer seu princípio primeiro: a salvação comum dos homens.

²⁵“Se a observância literal da lei não implica num perigo imediato ao qual seja preciso opor-se imediatamente, não está no poder de qualquer homem interpretar que coisa é útil ou prejudicial à cidade; isso é competência exclusiva do príncipe que, num caso do gênero, tem autoridade para dispensar da lei. Porém, se houver um perigo iminente, a respeito do qual não haja tempo para recorrer a um superior, a própria necessidade traz consigo a dispensa, porque a necessidade não está sujeita à lei(...)” (AGAMBEN, 2004, p. 41)

Assim, “ em caso de necessidade, a *vis obligandi* da lei desaparece (...) É evidente que não se trata aqui de um *status*, de uma situação da ordem jurídica (...), mas sim, sempre de um caso particular em que a *vis* e *ratio* da lei não se aplicam.” (AGAMBEN, 2004, p. 42)

Mas, quando é que a necessidade ganha, então, o *status* de fundamento dos decretos emanados do executivo que encontramos no caso dos recolhimentos compulsórios?

Somente na modernidade quando há o deslocamento do princípio de que a necessidade define uma situação particular na qual a lei perde sua obrigação para transformar-se naquele em que a necessidade constitui o fundamento último, a própria fonte de lei.

A necessidade não só seria afeita ao ordenamento jurídico, mas seria a fonte e originária da lei, e o estado de exceção, enquanto figura da necessidade seria em relação à lei “ilegal”, mas perfeitamente concretizável porque haveria a criação de novas normas.

“Curiosamente, o estado de exceção, tomado como manifestação da necessidade, revela-se – como um ato equiparável à revolução e à instauração de novos regimes – ilegal, mas ao mesmo tempo jurídico e constitucional, cuja realização depende da criação de novas normas em uma nova situação institucional.” (FILHO, 2011, pág. 83)

Contudo, até então a definição mesma de necessidade não se deu, e é aqui que, justamente, a teoria do estado de necessidade fracassa. Pensá-la como um fato objetivo seria uma ingenuidade, uma vez que pressupõe uma pura factualidade. Todavia, e é o que apontam as críticas, a natureza da necessidade implica um juízo, o que a coloca do outro lado de um dado objetivo, dependendo das circunstâncias que declaram algo como excepcional ou não.

Dessa forma, mais adiante, “(...) o fundamento da exceção não é tanto a necessidade em si, mas sim a idéia de que a exclusão de uma situação particular da obrigação de se observar determinada lei não implica necessariamente um julgamento da lei, mas sim um julgamento sobre a conveniência de não se aplicar a lei (...)” (FILHO 2011, pág. 82)

Portanto,

“a tentativa de resolver o estado de exceção no estado de necessidade choca-se, assim, com tantas e mais graves aporias quanto o fenômeno que deveria explicar. Não só a necessidade se reduz, em última instância, a uma decisão, como também

aquilo sobre o que ela decide é, na verdade, algo indecível de fato e de direito.”
(AGAMBEN, 2004, p. 47)

O mesmo ocorreu no caso dos recolhimentos quando a necessidade tomada por uma suposta epidemia do crack foi decidida como justificativa. Diante do suposto aumento do número de usuários²⁶ a necessidade de intervenção se instaurou acarretando no recolhimento de centenas de pessoas.²⁷

Dessa forma, o estado de exceção é relacionado a uma zona de indecidibilidade, onde uma suspensão se apresenta convocando uma decisão que preencha a lacuna que se instaura. E é aqui que o poder opera, trabalha para remediar tal suspensão.

“Por analogia, a questão da necessidade é vista como uma lacuna no direito público, que é remediada pelo poder executivo por meio do estado de exceção. Agamben, entretanto, não admite que a suspensão do direito possa ser encarada como o preenchimento de uma lacuna na lei, na medida em que a resposta não está contida no ordenamento, mas sim se resolve em sua suspensão – trata-se, em verdade, de uma lacuna fictícia, externa ao direito e artificialmente produzida (...)”
(FILHO 2011, pág. 84–85)

Mas, de que lacuna se trata? Daquela que deixa transparente a impossibilidade da lei ser aplicada a toda realidade. Tal lacuna não deve ser entendida como uma carência do texto legislativo, mas como uma abertura que possibilita a existência e a aplicabilidade da norma mesma.

“A análise das teorias relativas ao estado de exceção promovida por Agamben culmina em uma última reflexão sobre a equiparação do estado de exceção ao conceito de lacuna no direito. Na grande maioria dos sistemas jurídicos

26 “No Brasil, o último levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas (CARLINI, 2006), analisando 7939 entrevistas em 108 cidades com mais de 200 mil habitantes, mostrou um consumo nos últimos doze meses de cocaína (utilização em uma ou mais ocasiões) entre 12 e 65 anos de 0,7%. Os que haviam consumido no último mês chegaram a 0,4%. O levantamento estimou que 381 mil pessoas no país haviam utilizado o crack, pelo menos uma vez na vida (0,7% da população) (2006, p. 38); os homens utilizaram mais que as mulheres, chegando a 3,2% na faixa etária de 25 a 34 anos. Nessa mesma faixa, as mulheres relataram o uso do crack em algum momento das suas vidas em 0,4% das entrevistas (2006, p. 69). A prevalência para o Nordeste brasileiro de uso na vida de cocaína foi de 1,2% e de 0,7% para o crack (estimativa de 74 mil pessoas com consumo em pelo menos uma ocasião ao longo da vida) (2006, p. 141). Entre 2001 e 2005, a prevalência de uso na vida de cocaína pouco variou (de 1,4 para 1,2%) e o do crack aumentou de 0,4 para 0,7% (2006, p. 335). Não houve análise estatística dos resultados apresentados pelo levantamento, o que impede concluirmos que realmente houve um aumento no consumo do crack entre os anos estudados.” (MOREIRA, 2013, p. 90)

27 Numa certa ocasião perguntei a um usuário se ele desejava se internar para tratar-se. De pronto ele me respondeu que já havia sido “recolhido” algumas vezes e que em nenhuma delas sentiu o desejo de permanecer internado, tanto é que saía no dia seguinte. Coisa antiga, o mesmo me disse que achava que a intervenção deveria mesmo ser junto ao local onde, no momento, ele vivia, no caso uma casa de uso.

modernos, compete ao juiz pronunciar uma decisão sempre, em qualquer hipótese, mesmo se a lei nada disser a respeito e for omissa. O princípio é o de que a lei pode ter lacunas, mas não o ordenamento jurídico como um todo, que é completo e sempre oferece alguma resposta para as questões que se lhe apresentam.”(FILHO 2011, pág. 84)

Logo, o estado de exceção é a possibilidade de, frente a não aplicabilidade total da lei, de sua suspensão para que, assim, ela permaneça em vigor.

“O estado de exceção pode ser considerado, então, o mecanismo e o local onde procedimentos de fato, ações extrajurídicas, convertem-se em direito, ao mesmo tempo em que a ordem jurídica se indetermina em simples fato. Direito e fato tornam-se indiscerníveis, porque o fato se converte em direito, e o direito é suspenso e eliminado de fato, de forma que um termina atenuando e atenuando-se no outro. Logo, a definição do estado de exceção a partir da necessidade fracassa.” (ibid., pág. 83)

4.1 Schmitt e o estado de exceção

Agamben nos apresenta as teses fundamentais da doutrina schmittiana do estado de exceção na segunda parte de seu livro *Estado de exceção*, pois entende que o mesmo descrevera em seus dois livros, em dois momentos, o paradigma que teria atingido hoje seu pleno desenvolvimento, uma vez que propôs algo semelhante ao estado de exceção – consubstanciado em seu conceito de ditadura – como um paradigma constitutivo de governo.

Podemos dizer que o tema central de sua obra, nesses dois livros, é a inscrição do estado de exceção em um contexto jurídico. Apesar da suspensão do direito, ela ainda mantém uma relação com a ordem jurídica. Logo, Schmitt propõe, justamente, a inscrição da suspensão do direito no direito.

Começando pelas observações terminológicas, temos que em 1921, no livro *Die Diktatur*, o estado de exceção é apresentado através da ditadura, que compreende o estado de sítio. Assim, tornar possível a articulação entre o estado de exceção e a ordem jurídica foi o objetivo de sua obra, empreitada nada fácil, pois tratava-se de tentar inscrever no direito aquilo que essencialmente era exterior, “(...) isto é, nada menos que a suspensão da própria ordem jurídica.” (AGAMBEN, 2004, p. 54)

Nesse primeiro momento teórico, Schmitt faz uma distinção entre normas de direito e normas de realização do direito; e entre poder constituinte e poder constituído. Estes em relação à ditadura soberana e aquelas à ditadura comissária “(...) que se constitui com o objetivo de salvaguardar a ordem existente, opera a suspensão da aplicação da ordem jurídica, que, no entanto, não deixa de vigorar, na medida em que essa suspensão não passa de uma mera exceção singular e factual.” (FILHO 2011, pág. 86)

“De fato, Schmitt, a partir de Bodin, trata da ditadura comissária, em um primeiro momento teórico, como o exercício de uma comissão “dada” pelo soberano a um comissionado para a realização de um objetivo político-jurídico específico. O poder do comissionado, ou seja, do ditador comissário, é um poder derivado, que somente existe em face do poder soberano que o instituiu com uma finalidade e uma temporalidade pré-definidas no momento mesmo da comissão (...)

A ditadura soberana, por outro lado, não tem por objetivo manter a existência da ordem constitucional, mas sim visa implementar uma situação concreta na qual seja possível a emergência de uma nova ordem constitucional. Tal operação depende da diferença entre poder constituinte e poder constituído, na medida em que o poder constituinte, muito além de simples poder concreto, mantém com qualquer texto constitucional o papel de poder fundador e legitimador.” (ibid., pág. 87–88)

Ademais, é em segundo momento, ocasião de sua “Teologia Política”, que Schmitt inscreve o estado de exceção na ordem jurídica por meio de uma relação onde o soberano pode decidir pela suspensão dessa ordem .

E,

“(...) é justamente porque a norma e a decisão pertenceriam ambas ao contexto jurídico, que é possível compreender e inscrever no direito o caso da exceção (...)

O vínculo entre estado de exceção e soberania, por fim, revela-se na medida em que é soberano quem decide, em última instância, sobre quando existe a situação de emergência e de exceção, e é essa decisão soberana que garante a ancoragem da exceção na ordem jurídica.” (ibid., pág. 90)

Um estar fora e ao mesmo tempo pertencer que nos remete diretamente aos recolhimentos compulsórios. Paradoxo, pois sempre tiveram fora porque os recolhimentos são espoliadores de liberdade, mas dentro porque compulsórios e motivados pelo condicionante dever do Estado em garantir a saúde e bem estar de seus cidadãos.

Diante disso, por que defendemos que o que acontece sob a denominação recolhimento compulsório tem o estado de exceção como paradigma? Porque, se nela a norma é suspensa, ou

seja, se nela há a criação de uma situação que torne possível a aplicação da norma havendo uma separação entre ela e sua aplicação – o que nos anuncia um problema cínico, a ser estudado no próximo capítulo – no recolhimento compulsório quando a lei 10216 é usada em seu parágrafo que regulamenta as internações há uma corruptela do artigo 6^o, inciso III, sobre a internação compulsória, que acaba por separá-la da aplicação que foi feita dela. Situação na qual a oposição entre a norma e a sua realização atingiu um grau máximo, assim como, segundo a doutrina schmittiana, no estado de exceção.

Ora, o que é regulado nessa lei é a internação e não o recolhimento. Recolhimento que fora realizado segundo uma situação emergencial, “epidêmica”²⁸ que acabou justificando a privação de liberdade de centenas de pessoas. Esquema perfeito para reforçarmos nosso argumento de que ele é um precipitado de um trabalho de exceção onde o governo foi quem decidiu, em última instância, sobre quando existia uma situação de emergência e de exceção, “(...) e é essa decisão soberana que garante a ancoragem da exceção na ordem jurídica.” (FILHO, 2011, pág. 90)

Ocorrido que podemos, também, interpretar a partir de Jacques Derrida e o sintagma “força de lei”. Sintagma que se refere aos “(...) decretos – que têm justamente, como se diz, força de lei – que o poder executivo pode, em alguns casos – particularmente no estado de exceção – promulgar.” (AGAMBEN, 2004, p. 60)

“Este, originado de uma conferência na qual Derrida pretendeu realizar uma leitura possível do ensaio *Crítica da Violência – Crítica do Poder* (...) teve o efeito, na visão de Agamben, de, além de suscitar um debate entre filósofos e juristas, trazer

28“(...) não encontro base técnico-científica, hoje, para o consumo alardeado de crack. Minha experiência clínica e socioantropológica não aponta nesta direção. Olhando para trás, constato que aquela “epidemia” foi socialmente construída; serviu para a mídia que não cessou – e não cessa – de ampliar a desinformação ou de produzir uma “informação enviesada”, no dizer de Gey Espinheira. Acho que o mesmo fenômeno se repete atualmente com o crack. O imaginário social está pleno de crack, sem que isto corresponda à realidade. Mais uma vez serve para a mídia. A política se apropria disto para encobrir sua incapacidade no enfrentamento dos verdadeiros problemas brasileiros: a falência do ensino público, saúde de qualidade para todos e cidades com sistemas de transporte de massa eficazes. A (des)informação da mídia, encontra na família uma boa caixa de ressonância, posto que a família se destituiu do lugar de referência de lei e busca um responsável pelo desnorreamento dos seus filhos.

Então, desse modo, aproximo o crack do ácido lisérgico, dizendo que ambos não são bons produtos de comércio; o traficante não está, no meu entender, interessado num produto que não seja de bom comércio. Repito que o crack é uma droga tão desorganizadora e monstruosa que está destinada aos excluídos dos excluídos.” (FILHO & SOARES & NUÑEZ & MACRAE, 2013, p 29)

ao palco a problemática da fórmula que dá nome ao texto, ou seja, o significado da expressão “força de lei”. (FILHO, 2011, pág. 93)

Agamben, dessa forma, desenvolve, a partir desse ponto, os efeitos e a forma de funcionamento da lei que vigora sem significar, ou que significa sem vigorar.

Discussão que coloca melhor a confusão entre os atos do poder executivo – que o estado de exceção possibilitou transformando os regimes democráticos em regimes nos quais há uma permanente situação de exceção jurídica a partir das duas guerras mundiais - e, no nosso caso, do judiciário quando decretados os recolhimento sem ainda este se pronunciar. Porém, menos do que isso, - com o pronunciamento do judiciário tudo se resolveria – tal indefinição entre os atos define uma zona de anomia, um estado de lei onde a norma em vigência – no nosso caso a lei 10216 – esta em vigor, mas não tem força, e atos que não têm valor de lei adquirem força.

Na visão do autor, há a possibilidade teórica de se separar a “força de lei” da própria lei. E, em face de tal circunstância “(...) pode existir um estado de lei no qual a norma está em vigor, mas não se aplica (por não possuir força de lei), ou um estado de lei no qual atos que não têm valor de lei (ou seja, não estão em vigor) adquirem a força de lei.” (ibid., pág. 95)

“A existência de uma força de lei separada da lei, e que transita anomicamente para atos “apócrifos” no estado de exceção, revela, de modo contundente, a separação entre a norma e a aplicação dessa norma. É porque não é possível derivar simplesmente de uma norma sua aplicação, que ocorre de a força de lei, de a aplicabilidade da lei ser transferida para fora dela (...)” (ibid., pág. 96)

Assim, o estado de exceção “(...) é um estado anômico onde o que está em jogo é uma força-de-lei (que deveria, portanto, ser escrita: fo X le-lei)” (AGAMBEN, 2004, p. 61)

Zona de anomia, espaço vazio onde aplicação e norma mostram sua separação e que uma pura força de X me a realidade impossível à norma. Operação que só se pode realizar sob a forma da exceção, ou seja, suspendendo a própria aplicação da norma para o seu emprego.

4.1.1. *Institium*: paradigma do estado de exceção

Agamben no terceiro capítulo de seu livro nos apresenta um instituto romano que nos permite observar o estado de exceção em sua forma paradigmática.

A apresentação do *iustitium* é um passo importante nos seus estudos, porque permite a resolução das falácias que aproximam tanto o estado de exceção ao direito, tendo a teoria da necessidade como fonte jurídica originária, como aquelas que, inclusive as de Schmitt, “(...) tentam inscrever o estado de exceção num contexto jurídico, baseando-se na divisão entre normas de direito e normas de realização do direito, entre poder constituinte e poder constituído, entre norma e decisão.” (AGAMBEN, 2004, p. 79)

Em Roma, se a república fosse posta em perigo por alguma situação, o senado emitia um *senatus consultum ultimum* como medida necessária para sua salvação. Nele, era pedido “(...) aos cônsules (...) e, em alguns casos, também aos pretores e aos tribunos da plebe e, no limite, a cada cidadão, que tomassem qualquer medida considerada necessária para a salvação do Estado (...)” (ibid., p. 67)

A situação que era notificada como uma ameaça era declarada em decreto como *tumultus*, que em Roma era uma situação de emergência provocada por uma guerra externa, uma insurreição ou uma guerra civil.

Dessa forma, o termo *institium* que significa interrupção, suspensão do direito, “implica, pois, uma suspensão não apenas da administração da justiça, mas do direito (...)” (ibid., p. 68), o que instaura um vazio jurídico.

Dando prosseguimento à sua pesquisa sobre o estado de exceção, o autor nos traz a posição de Mommsen – historiador alemão, Nobel de literatura pela sua história de Roma - em *Römisches Staatsrecht* a respeito do *senatus consultum ultimum* e o estado de necessidade.

Não encontrando outra opção que a aproximação com a legítima defesa, Mommsen não teria examinado o *iustitium* relacionado ao estado de necessidade, mas ao direito de veto dos magistrados. Por outro lado, além de não distinguir entre *tumultus* e direito de guerra, o mesmo teria definido *senatus-consulto* último como uma quase ditadura.

“Mas a imagem de uma “quase ditadura” (...) é enganosa, porque não só não se tem aqui nenhuma criação de uma nova magistratura, mas, ao contrário, todo cidadão parece investido de um *imperium* flutuante e anômalo que não se deixa definir nos termos do ordenamento normal.” (AGAMBEN, 2004, p. 70)

Contudo, uma boa observação de Mommsen, para Agamben, foi a de que há em relação aos direitos constitucionais dos magistrados um excedente de poder, que não pode ser examinado juridicamente.

Haveria, no *imperium* flutuante e fora do direito, o investimento a todo cidadão de um poder de comando.

Além de Mommsen, Adolphe Nissen, professor da Universidade de Estrasburgo, interessa ao autor.

Em 1877 Nissen publica *Das Iustitium: Eine Studie aus des römischen Rechtsgeschichte*. Nele o professor teria visto que a forma usual de compreender o *iustitium* como “férias judiciárias” é insuficiente. “Férias judiciárias” não teria sentido pois no *iustitium*

“(...) trata-se de uma relação de exceção, de pôr de lado as obrigações impostas pela lei à ação dos magistrados (...) “interrupção e suspensão do direito”, é a fórmula que, segundo Nissen, traduz literalmente e define o termo *iustitium*. O *iustitium* “suspende o direito e, a partir disso, todas as prescrições jurídicas são postas de lado. Nenhum cidadão romano, seja ele magistrado ou um simples particular, agora tem poderes e deveres.” (ibidem, p.105)” (ibid., p. 72)

Diante disso, Agamben traça uma direção para uma teoria geral do estado de exceção que tem como paradigma genealógico o *iustitium*.

Em primeiro lugar, ele não pode ser interpretado a partir da ditadura, porque em Roma o ditador era uma figura escolhida. No *iustitium* não existe nenhuma magistratura e o poder ilimitado que gozam os magistrados existentes resulta da suspensão das leis que tolhiam sua ação.

Nessa perspectiva, o estado de exceção não se define, segundo o modelo ditatorial, com plenitude de poderes, mas como um vazio e uma interrupção do direito.²⁹

29 “No direito público moderno, costuma-se definir como ditadura os Estados totalitários nascidos da crise das democracias depois da Primeira Guerra Mundial. Desse modo, Hitler, Mussoline, Franco ou Stalin são, indistintamente, apresentados como ditadores. Mas nem Mussoline nem Hitler podem ser tecnicamente definidos como ditadores. Mussoline era o chefe do governo, legalmente investido no cargo pelo rei, assim

O *iustitium*, também como espaço vazio de direito, colocaria a questão sobre a natureza dos atos cometidos durante ele. Quais consequências jurídicas dos atos cometidos durante o *iustitium* eram possíveis? De que natureza?

Nem transgressivos, nem executivos, nem legislativos. Em um lugar absoluto, à medida que se produzem em um vazio jurídico “(...) os atos cometidos durante o *iustitium* são radicalmente subtraídos a toda determinação jurídica.” (AGAMBEN, 2004, p. 78)

como Hitler era o chanceler do Reich, nomeado pelo legítimo presidente do Reich. O que caracteriza tanto o regime fascista quanto o nazista é, como se sabe, o fato de terem deixado subsistir as constituições vigentes (a constituição Albertina e a constituição de Weimar, respectivamente), fazendo acompanhar – segundo um paradigma que foi sutilmente definido como “Estado dual” – a constituição legal de uma segunda estrutura, amiúde não formalizada juridicamente, que podia existir ao lado da outra graças ao estado de exceção. O termo ditadura é totalmente inadequado para explicar o ponto de vista jurídico de tais regimes, assim como, aliás, a estrita oposição democracia/ditadura é enganosa para uma análise dos paradigmas governamentais hoje dominantes.” (AGAMBEN, 2004, p. 75-76)

5. A racionalidade cínica como solução para o precipitado recolhimento compulsório.

O presente tópico tem como pretensão apresentar o cinismo acompanhado por Vladimir Safatle em *Cinismo e falência da crítica*, 2008.

Safatle introduz seu livro nos apresentando o cinismo como certas distorções em a relação a expectativas normativas que têm se apresentado como dinâmicas de racionalização em operação nas relações sociais contemporâneas.

Tal indicação para nós tem o maior valor, pois, como dito anteriormente, o objetivo do presente trabalho é defender que os recolhimentos compulsórios são um precipitado de um trabalho. Trabalho esse que é ancorado em uma racionalidade que o cinismo bem caracteriza.

Dando prosseguimento, temos o cinismo como uma racionalidade que constitui o que se pode chamar de “formas de vida” no contemporâneo quando oferece ao laço social sistemas de ordenamento e justificação.

Tomando que “(...) toda forma de vida funda-se na partilha de um padrão de racionalidade que se encarna em instituições, disposições de conduta relativas e hábitos” (ibid., p 12), poderíamos afirmar que tais sistemas não são imposições coercitivas, mas resultados da aceitação de padrões desejados de racionalidade.

Dessa forma, o cinismo é a categoria adequada para expor como as formas de vida implementam modos de conduta e valoração no capitalismo contemporâneo.

Modos que são fruto da mutação das estruturas de racionalidade na dimensão da *práxis*. Funcionamento que costuma aparecer em épocas de crise de legitimação da normativa da vida social.

Por isso, a compreensão de que o cinismo é um problema de ordem moral vinculado à distorções na ação seria um engano. Para o cínico não é apenas racional ser cínico, uma vez que só se pode ser racional sendo cínico. Diante disso, a tentativa de esclarecimento da distorção da ação

como conformidade a interesses próprios que não poderiam ser revelados seria um problema, justamente por não se tratar de uma imoralidade.

Tudo isso coloca uma noção paradoxal que descreve a dinâmica de organização das formas de vida contemporâneas onde uma concretização aparentemente contrária à intenção pode ser adequada a ela mesma. E, como se não bastasse isso, a denúncia de tal paradoxo não serve mais para criticar tal realização paradoxal.

Para desenvolver isso, Safatle nos mostra o desenvolvimento desse paradoxo ligado a “estruturas normativas duais”, noção trabalhada por Slavoj Žižek, a partir de Jacques Lacan, apontando a maneira como os sujeitos internalizam duas estruturas simultâneas que, embora contrárias entre si, articulam-se em relação de complementariedade.

Žižek teria compreendido “(...) a chave para o funcionamento de uma forma de vida que parece seguir sistemas de normas e valores que se invertem no momento mesmo de sua aplicação, sistemas em que lei e transgressão são enunciadas ao mesmo tempo (...)” (SAFATLE, 2008, p. 15)

Formas de vida que, organizadas pela racionalidade cínica, expressariam o esgotamento de um processo de socialização que, hoje, formam novas conformações, novos compromissos com disposições contrárias.

Novos compromissos que não funcionariam segundo a neurose, ou seja, que não operariam mais segundo a forma clássica de conflitos, estando, nos tempos atuais, imbricados a uma dinâmica perversa dada em uma relação paradoxal com a lei. “Relação peculiar por basear-se em modos de seguir as injunções da lei sem, com isso, produzir disposições de conduta normalmente conforme à lei (...)” (ibid., p. 22)

Assim, o cinismo é solidário a processos de socialização que tendem a se agenciarem não pela contradição, mas por meio da aceitação de estruturas normativas duais paradoxais.

Mais à frente, Safatle nos aponta, acompanhando Diderot, que não se trata apenas de mostrar a não efetividade de uma moralidade que procura orientar-se a partir da normatividade, mas

de discutir que tal moralidade pode acomodar-se em disposições absolutamente contrárias sem que isso seja uma contradição performativa, como no caso que vimos até então analisando.

Daí podermos dizer em interversão, porque duas posições se fundamentam em um mesmo solo. Como em uma relação topológica moebiana, os recolhimentos compulsórios exprimem uma interversão da lei 10216, uma vez que seu respeito e desrespeito acontecem em um mesmo plano. Ou seja, ao utilizar a internação compulsória como fundamento para os recolhimentos compulsórios o que se observa é que a suspensão da própria norma funciona para que ela continue em vigor. E tudo isso, numa inversão dos modos de indexação entre critérios normativos e consequências. Inversão dos modos de indexação normativos e consequências da ação típicos do que podemos definir como “cinismo”.

.

A noção de razão cínica nos remete à *Crítica da razão cínica* de Peter Sloterdijk.

Autor que parte da famosa frase de Marx “eles não sabem, mas o fazem”, Sloterdijk defende que ao contrário de uma crítica que descreveria as estruturas, os mecanismos de produção de sentido que alienados deveriam ser apropriados para se desreificarem, o cinismo seria uma falsa consciência esclarecida.

Conhecedora dos pressupostos ideológicos da ação, essa falsa consciência esclarecida não encontraria razão para reorientar a conduta. Ou seja, tal consciência teria desvelado os móveis que determinam sua ação alienada, mas mesmo assim é capaz de justificar racionalmente a necessidade de uma ação.

Por isso “(...) Sloterdijk pode dizer que, no cinismo, “eles sabem o que fazem, e continuam a fazê-lo.” (SAFATLE, 2008, p. 69)

Apontamento precioso, ele nos remete diretamente à experiência na coordenação de saúde mental em Nova Friburgo e toda dificuldade que atravessamos por conta dessa capacidade de elaboração de justificativas racionais sobre a necessidade de alguma ação, mesmo que isso ferisse

alguma norma. A dificuldade sempre foi com a inoperância da crítica frente a um poder que não mais teme o desvelamento de seu mecanismo em funcionamento.

Faz-se mister a recordação de uma reunião no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro sobre o encaminhamento compulsório à internação de menores que vinham sendo conduzidos por “condução coercitiva sob antecipação de tutela”.

Argumentar sobre a contrariedade dessa determinação judicial pouco funcionou e as conduções coercitivas continuaram – com o apoio da direção do Hospital Geral, diga-se de passagem – mesmo após o Promotor consentir explicitamente a exceção de tais determinações.

Esse episódio remete diretamente à ideia de que “o recurso constante, em situações contemporâneas de afirmação da força, a critérios normativos e a valores partilhados (...) demonstra como as aspirações de legalidade continuam sendo peças fundamentais da lógica interna do poder.” (SAFATLE, 2008, p.69)

Essa experiência só veio a engrossar a importância do estudo sobre a razão cínica, porque coloca em cena modos de articulação do poder engendrados em um regime peculiar de funcionamento, o cinismo, que nos tempos atuais transformou-se na maneira cada vez mais hegemônica de relacionar-se com a norma.

Modos que acabam por pôr em relação posicionamentos que podem ser contrários entre si, sem que isso implique em uma contradição. “Ou seja, a dimensão procedural da lei não contradiz com uma visão unívoca de sua dimensão semântica.” (ibid., p. 70)

Ponto essencial, portanto, é compreendermos o cinismo como um problema de indexação e não como algo da intencionalidade. Isso porque há valores e critérios que aspiram à validade universal que podem indexar situações e caso concretos que acabam invertendo-os.

Problematizando a indexação do caso, o cinismo serve para demonstrar certas situações especiais, como por exemplo aquela onde defender algum princípio pode ser se realizando a negação dele mesmo. O que acaba por produzir um movimento onde há um “(...) descompasso cuja estetização perfeita seria a ironização que denuncia o formalismo de um sistema de idéias que acaba

por adaptar-se a uma realidade social que lhe seria naturalmente contraditória.” (SAFATLE, 2008, p. 79)

Dessa forma, longe da defesa de uma substância normativa, o que temos a clareza é de que podemos estar de acordo a respeito de critérios e valores, mas mesmo assim não sobre os modos de sua aplicação e dos casos corretos que a eles podem responder.

.

Segundo Safatle, Giorgio Agamben, por ocasião do estado de exceção, teria trazido consequências ricas a essa discussão.

Tendo em cena que no estado de exceção, como defendido no capítulo anterior, o ordenamento jurídico legaliza sua própria suspensão, podemos entender que o problema da exceção é intrínseco ao do cinismo.

Defendendo que se trata de um paradigma constitutivo, como afirma Agamben, temos que o problema posto pela exceção expõe uma estrutura que se liga a modos de racionalização das esferas sociais de valores.

Pois incluir sua própria exceção na ordem jurídica prescinde, necessariamente, de uma racionalidade que torne capaz a indexação de casos que suspendam o próprio funcionamento de estruturas normativas, sem que isso seja uma contradição.

Isso nos coloca a possibilidade de compreendermos nosso problema, também, como fruto de uma impossibilidade da *praxis* que na sua relação com a norma nunca terá o pano de fundo necessário para sua orientação em situações complexas.

.

Outro ponto interessante no estudo sobre o cinismo é o distanciamento que ele mesmo consegue dar às práticas em relação àquilo que elas enunciam.

Ou seja, ao contrário de um sistema que funcionava através do ocultamento de seus processos de determinação de valor, atualmente vivemos um sistema que não se leva mais a sério, que mina sempre o valor da lei que ele próprio enuncia. E, a partir disso, “(...) poderíamos tomar

distância dos conteúdos normativos do universo ideológico do capitalismo porque o próprio discurso do poder ri de si mesmo.” (SAFATLE, 2008, p. 92)

Logo, categorias como falsa consciência, erro e ilusão estariam obsoletas e a sociedade transformara-se em algo demasiadamente transparente.

Assim, o desafio é considerar as relações de poder em uma posição de transparência, ao contrário do mascaramento do poder dos seus verdadeiros pressupostos. E, por isso, tais pressupostos estariam claramente em sua contradição, uma vez que, de certa forma, os procedimentos de justificação e o domínio das situações na efetividade não se traduzem na sua própria realização.

Isso tudo com a capacidade do poder “(...) preencher exigências de validade e legitimidade, transformando a contradição em contradição resolvida.” (ibid., p. 94)

Haveria um esquema, diante disso, do funcionamento da ideologia na contemporaneidade que Adorno analisa segundo a ironização.

Tendo em cena que hoje teríamos a possibilidade do funcionamento de sistemas que não se levariam a sério, seus conteúdos já seriam previamente ironizados³⁰ - como em um café descafeinado, poderíamos usar tal imagem.

Frente a isso, temos hoje um esquema onde

“personagens de contos de fadas que não mais se reconhecem e criticam seus próprios papéis, propagandas que zombam da linguagem publicitária, celebridades e representantes políticos que se auto-ironizam em programas televisivos: todos esse fatos são apenas figura do que nos coloca diante daquilo que Peter Sloterdijk chamou de ideologia reflexiva, posição ideológica que porta em si mesma a negação dos conteúdos que apresenta.” (ibid., p. 101)

Avançando sobre a possibilidade do funcionamento de sistemas que não se levariam a sério, nossas sociedades pós-ideológicas, nas palavras de Safatle, são marcadas pela construção de

30 Aqui, não posso deixar de recordar do que o secretário de saúde de Nova Friburgo sempre me dizia quando ia apresentar-lhe alguma demanda: “Gostaria que você me considerasse como mais um integrante de sua equipe. E o que for possível eu fazer, assim será.”

Ora, o que o secretário insistia em deixar transparecer com isso era que mesmo auto-ironizando-se, pondo seu cargo aquém de sua instância de poder, quem tinha a caneta na mão, o poder no final de contas era dele.

ideologias – não da ausência delas – sob a forma da ironia. Afirmação importante, pois formas de vida têm se estruturado sob esse quadro discursivo, sob esse plano narrativo.

.

Aproveitando a imagem da carnavalização, Safatle nos aponta modos de suspensão da lei que podem nos indicar um esquema onde há, ao mesmo tempo, a manutenção da lei e de sua própria fragilidade.

Dessa forma, haveria estruturas sociais fundadas na aceitação e regulação de sua própria suspensão. Onde essa não significaria a abolição da lei, nem o desprovimento de relações de ordem jurídica em zonas de anomia, assim instauradas.

Zonas que cada vez mais têm tomado o modo hegemônico de funcionamento da lei.

.

Tomando nossa lembrança a respeito da fala do secretário de saúde mencionada que dizia “considere-me como de sua equipe.”, temos a oportunidade de desenrolarmos a necessidade dessa auto-ironia no modo de funcionamento das relações contemporâneas, a partir do que Safatle, acompanhando os ensinamentos da psicanálise de orientação lacaniana, chamou de identificação irônica. “(...) Identificações irônicas, ou seja, identificações nas quais, a todo momento, os sujeitos afirmam sua distância em relação àquilo que estão representando ou, ainda, em relação a suas próprias ações.” (SAFATLE, 2008, p. 104)

Partindo da ideia de que socializar é fundamentalmente “fazer como”, temos que socializar seria atuar a partir de ideais que servem de modelo.

Contudo, “fazer como” teria dois modos distintos: um a partir de identificações imaginárias, fundado na relação especular com um imagem de um outro como tipo ideal; e, outro, a partir de identificações simbólicas, que indicam o reconhecimento de si em um traço vindo de um Outro, de um Ideal que não impõe uma partilha de identidade fixa.

Dado isso, hoje tudo se passaria como se transformássemos a não existência objetiva de uma identidade fixa em ironia. Ou seja, haveria uma dissolução irônica de determinidade que exporia que nunca estamos realmente em nosso dizer, que este não fornece nenhuma imagem de nós.

Logo, a derrocada da pregnância das imagens estáticas implementaria uma certa distância em relação aos papéis identitários que determinavam um fazer social.

O regime de identificação irônica, que trata identidades como simples semblantes, teria ganho importância nas épocas atuais, porque permite engajamentos desimplicados, distantes que possibilitam a não confusão dos sujeitos com seus papéis.

“Dessa forma, a inércia na modificação do agir será ainda maior, pois o sujeito se dessolidariza com seu próprio ato (...)” (SAFATLE, 2008, p. 106)

.

Assim, e extrapolando isso para as formas de vida, vivemos a “ironização absoluta dos modos de vida” em um tempo em que o sistema de mercadorias disponibiliza determinações de maneira cada vez mais descartável e rápida. Isso, segundo Safatle, faz com que a sociedade passe de uma sociedade da satisfação administrada para uma sociedade da insatisfação administrada.

Sociedade onde os vínculos com os objetos são cada vez mais frágeis, os sujeitos não seriam mais chamados a identificarem-se com tipos ideais que exigiria engajamento, sendo cada vez mais chamados a sustentarem ironicamente identificações que afirmam sua distância em relação àquilo que estão representando, em relação às suas próprias ações.

Diante disso, estaríamos frente ao desenvolvimento de dispositivos que operam de maneira paródica, ou seja, onde coexistem, simultaneamente, seu código e sua negação. Dispositivos que imprimem, ademais, um modo próprio de poder sobre as pessoas, que aceitam, ao mesmo tempo, a norma desejando sua transgressão, e o cinismo seria um sintoma contemporâneo de um mundo que é capaz de sustentar tal estrutura.

“Nesse sentido, a paródia parece ser a lógica mesma de funcionamento dos dispositivos disciplinares da biopolítica contemporânea (...) [onde há a] internalização de tipos ideais e práticas

que transgridem suas próprias disposições de conduta (...)” (SAFATLE, 2008, p. 135) *Adequação nossa*.

Isso porque o cinismo é “o nome correto dessa posição subjetiva que é capaz de sustentar identificações socialmente disponibilizadas, ao mesmo tempo em que a ironiza toda e qualquer determinidade (...)” (ibid., p. 138)

Existe, portanto uma maneira cínica de funcionar que suspende conflitos advindos do choque com aspirações universalizantes dos critérios que limitam certos direcionamentos de governo, como os recolhimentos compulsórios.

Ora, bastou tratar a lei 10216 de forma cínica para que em um interversão, em uma torção ela mesma funcionasse como justificativa para os próprios recolhimentos.

Forma tendenciada à hegemonização, o cinismo aponta para uma espécie de solução de compromisso, de convivência com expectativas duais submetendo-nos a regimes de controle que não fazem mais apelo a identificações fixas.

Assim, nos nossos dias, estamos submetidos a formas de organização baseadas em uma racionalidade cínica. Vivemos uma época na qual há imperativos de reconhecimento da singularidade e da integração da multiplicidade, imperativos aparentemente antagônicos.

Curto circuito, inclusive, que é a preocupação de

“(...) todos os projetos de teoria política na modernidade [que] estão de acordo em pelo menos um ponto: a ação política que visa a felicidade subjetiva deve produzir a reconciliação objetiva com o ordenamento jurídico de uma figura institucionalizada do Universal (de preferência com a realidade jurídica do Estado justo).” (ibid., p. 148) *Adequação nossa*.

Na modernidade a ação política dependeu de uma preparação para essa reconciliação. E o campo de desdobramento dos processos de socialização, de constituição de posições subjetivas acabou incidindo na produção de subjetividades.

É o que Safatle nos aponta: tais processos de socialização, a produção de subjetividades, longe de ter sido pela repressão, foi, ao contrário, por uma proliferação de discursos onde, existiria um regime de poder, uma biopolítica.

Biopoder que trabalharia com a definição de coordenadas para discursos universalizantes, normalizadores, onde o sadio seria a assunção ao universal da lei. Ora, exatamente o que nos acometeria nos dias de hoje, porque desenvolvemos dispositivos disciplinares que são subjetivados de forma paródica.

Ou seja, longe de operarem sobre a simples repressão, os dispositivos da biopolítica contemporânea funcionam quando nos desimplicamos de nossos desejos porque absorvemos, ao mesmo tempo, os códigos e sua negação, a norma e sua transgressão.

Assim, a biopolítica funciona justamente porque há modos de vida que colam com a estratégia política que tem sua força, sua sobrevivência, justamente, no poder de rir de si mesmo. Engrenagem discutida aliás, no capítulo anterior na ocasião da lógica da exceção trazida por Giorgio Agamben, onde a suspensão da lei é subentendida nela mesma.

6. Redução de danos: direção ética por uma subversão implicada em nossos desejos.

No presente capítulo debateremos a redução de danos – RD sob a provocação de Vladimir Safatle quando nos impele com a seguinte afirmação: “(...) as formas hegemônicas de vida do capitalismo se fundamentam em uma economia libidinal capaz de absorver a indeterminação anômica da pulsão (...) talvez só reste à política retirar o corpo e o sexo do centro do poder.” (SAFATLE, 2008, p. 177)

Para isso, percorreremos pontos centrais, categorias balizadoras como a Política Antidrogas no Brasil; o paradigma da abstinência como seu “espírito” - norteadora da articulação entre a justiça e a psiquiatria e função dominante para a tônica da moral religiosa -; o território como plano de articulação para a sustentação da RD como um paradigma *underground*; a clínica ampliada como tônica para uma prática oposta à tradicional; e a transversalidade que abre o espaço para saberes marginais, tendo como efeito imediato a preparação do cuidado de si que torna o prazer como ponto de produção de saberes e cuidado, e a torção na relação cuidado e cuidador.

Isso tudo para defendermos que a RD, consoante à Política do Ministério da Saúde para a atenção integral de usuários de álcool e outras drogas é o método clínico-político possível para a desativação da mola que propulsiona a exceção e o abandono deslocando o “problema droga” do ponto de vista hegemônico para uma questão ética.

6.1. Política Antidrogas no Brasil: eixo duro da passagem do Estado totalitário para o democrático.

Para isso, faz-se mister citar a Política Antidrogas sustentada pelo Brasil, eixo duro na passagem do Estado totalitário ao Estado democrático de direito no Brasil, que teve o paradigma da abstinência como articulação que constitui um modo de fazer política e clínica próprios.

Antes de mais nada é necessário que entendamos a construção de uma política nacional antidrogas no contexto da abertura política no Brasil e construção de uma política global de “guerra às drogas”.

O alto índice de inflação, a explosão demográfica, o aumento da pobreza - principalmente nas periferias - denunciavam a falência do modelo econômico nacional no Brasil. Além disso, com o desemprego conjuntural muitas pessoas se viam obrigadas a se sustentarem através de atividades informais. Dentro desse contexto nacional, então, o tráfico ilícito, sobretudo de cocaína, ganha projeção em nosso país, ao mesmo tempo que os cinturões de pobreza nas periferias e favelas passam a ocupar um lugar estratégico para o forte mercado de drogas recrutando jovens para o tráfico.

Internacionalmente, as drogas, a partir da década de 90, passaram, “(...) a substituir o comunismo como figura ideológica de ameaça à democracia mundial.” (BATISTA; NEGRI; COCCO apud SOUZA, 2007, p. 22) e a guerra às drogas liderada pelos EUA fomenta práticas totalitárias em diferentes países.

E em uma relação topológica específica, a guerra às drogas e a lógica do consumo se dispõem trazendo ao plano, ao mesmo tempo, um exercício de controle e uma estratégia de economia neoliberal.

A lógica do consumo aponta para a produção de subjetividades consumistas, gozos administrados no interior de uma política estruturada para a administração da insatisfação. Nesse contexto, os produtos são intangíveis, são consumidos, mas não se reduzem aos mesmos. Dessa forma, o tráfico esta para um plano de produção de subjetividade consumista.

“Entretanto, ao focalizar a produção material do tráfico de drogas, a guerra as drogas permite um controle social das camadas pobres e encobre a lógica de consumo que movimenta o mercado mundial de drogas lícitas e ilícitas.” (SOUZA, 2007, p. 24)

É nesse contexto que a Secretaria Nacional Antidrogas, subordinada à Casa Militar da República fora criada em 1998 no Brasil. Contexto que deixa claro o embate entre forças

democráticas e totalitárias ele acaba por constituir uma contradição: ao mesmo tempo que nossa Constituição garantia direitos individuais, tínhamos uma lei de Direito Penal que impedia que as pessoas usassem certas substâncias: a lei 6368 de Entorpecentes de 1976 que não foi reformulada a partir da Constituição de 88.

Contradição, porque “(...) quando assegura, de forma expressa, os direitos concernentes à intimidade e a vida privada, a Constituição Federal brasileira desautorizou, por ser ela incompatível, a aplicação do dispositivo intimidador, contido no artigo 16 da lei 6368/76.” (KARAM *apud* SOUZA, 2007, p. 25)

Com isso, os recolhimentos compulsórios, aos olhos da RD revelam, como dito anteriormente, como os princípios do SUS, como universalidade, integralidade e equidade sofrem sérias restrições. Princípios inspirados em aspirações democráticas que não discriminam ninguém, pois, frente à lei, somos todos cidadãos com direito à saúde, eles acompanham a Constituição que, aliás, dá respaldo à própria RD quando no artigo 196 prevê que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988)

Desse modo, os recolhimentos, longe de uma explicação higienista, como alertado anteriormente, precisam de uma avaliação sob o modelo do estado de exceção e do cinismo.

6.2. Paradigma da abstinência: articulador da justiça, psiquiatria e moral religiosa.

Entender os embates trazidos pela política antidrogas, legitimada pela lei 6368/76, vigente até o ano de 2006, quando entrou em vigor a lei de drogas 11346/06, aqui, é de suma importância para percebermos o paradigma da abstinência como aquilo que exerce força sobre os dispositivos de poder contemporâneos. Paradigma o qual a RD subverte.

Há um ponto de proximidade entre ambas que traz um eixo norteador às políticas que põem em articulação a justiça, a psiquiatria e a moral religiosa definindo uma política de tratamento para usuários de drogas.

Paradigma da abstinência aqui, acompanhando Tadeu Souza em *Redução de Danos: a clínica e a política em movimento*, 2007, deve ser entendido como um conjunto de práticas e discursos que definem as políticas e que se exercem de forma coercitiva.

.

A articulação entre criminologia e psiquiatria no Brasil, que produziu verdades sobre o anormal que incidiram não somente sobre os loucos, mas, sobretudo, sobre o usuário de drogas no regime do saber psiquiátrico, remonta à segunda metade do século XIX.

Dessa forma, todo arcabouço teórico e institucional voltado ao louco caiu sobre todos os que fossem identificados como desviantes, como incapazes de participarem do contrato social. Logo, “a relação entre psiquiatria e Direito Penal se estreitou entorno da defesa da sociedade e contra os indivíduos que representavam perigo ao bem-estar.” (SOUZA, 2007, p. 28)

A psiquiatria, de um lado, dentro do ideal higienista, ao invés de repressão propunha a cura pautada em um discurso técnico-científico para suas ações. O Direito Penal, de outro, principalmente no século XX, impunha limites àquela quando tratava de forma criminal a questão do uso de drogas.

Assim, o usuário de drogas ora se via frente ao poder da criminologia – encarcerado -, ora frente ao poder da psiquiatria – internado.

Hoje, por outro lado, podemos propor que nem um poder, nem outro tem dado a tônica das ações de forma soberana e os recolhimentos compulsórios deixam transparecer isso: ao contrário do encarceramento ou da internação, os recolhimentos estão para um dispositivo de abandono que ao encontrar-se tanto com a lei, como com o saber médico deixam aparecer as engrenagens da exceção.

Os recolhimentos podem ser representados como dispositivos, como precipitados de práticas cada vez mais hegemônicas de técnicas de governo que acabam por colocar a necessidade da

subversão do paradigma da abstinência que os calçam; dobra entre a psiquiatria e justiça que ao impor restrições à redução de danos abre as portas para o abandono, em um discurso cínico que para além de criminalizar e patologizar os usuários de drogas, os tornam recolhíveis compulsoriamente – vidas nuas, vidas indignas de serem vividas.

Dessa forma, frente aos recolhimentos podemos dizer que estamos frente a algo que esta para além do confinamento, da disciplina: o abandono.

Avançando, podemos dizer que:

“o Direito Penal e a psiquiatria explicam parte do poder que submete os usuários de drogas. O poder disciplinar opera por meio da normalização das condutas desviantes, em que o saber médico e o criminológico privilegiam como objeto de intervenção o criminoso e o louco. Os dispositivos disciplinares enquadram nessas categorias as pessoas que usam drogas.” (SOUZA, 2007, p. 32)

Portanto, porque parte do poder vem da psiquiatria, parte vem do Direito penal, o que a prática dos recolhimentos nos apresenta é que não se trata mais dos hospícios ou das prisões e, sim, sem excluí-los, de dispositivos que operam de maneira paródica, ou seja, onde coexistem, simultaneamente, seu código e sua negação. Dispositivos que chamam os sujeitos a não se identificarem com tipos ideais desengajando-se, afirmando uma distância em relação aquilo que estão representando, em relação às suas próprias ações.

Ou seja, quando se determina os recolhimentos se faz em uma posição desimplicada que permite práticas de exceção porque não diriam respeito nem à saúde, nem ao direito.

6.2.1. Abstinência e prazer da carne: da interdição moral à uma estética da existência.

Acompanhando Tadeu Souza mais uma vez, podemos tomar, portanto, o paradigma da abstinência a partir da moral cristã que opera junto à justiça e à psiquiatria segundo a abstinência. Isso, com a especificidade da inclusão da associação do prazer ao mal que aponta para os desvios da carne.

O prazer da carne, associado ao uso das drogas, tem sido objeto de intervenção disciplinar ao longo da história e tem gênese em uma época muito mais antiga do que a própria disciplina e o problema sobre os usuários de drogas justificado pelo prazer.

Diante disso, enquanto a psiquiatria e a criminologia pautam suas práticas na razão, a moral cristã atem-se aos desvios da carne.

“Gostaria de mostrar, agora, de que maneira, na Antiguidade, a atividade e os prazeres sexuais formam problematizações através de práticas de si, pondo em jogo os critérios de uma “estética da existência.” (FOUCAULT, 1994, p.16)

Contando que os gregos e romanos, antes de cristo, já problematizavam a *aphrodisia*, aquilo que apresentava um perigo para a vida na *polis* tornou-se objeto de reflexão e deveria se submeter a regras morais.

Contudo, existiria uma diferença entre os antigos e os cristãos e para aqueles as práticas dos prazeres não eram submetidas a proibições. Não existiam regras proibitivas, mas sim de conduta.

Posteriormente, coube ao cristianismo “(...) os eixos da interdição moral e poder-se-ia acrescentar o alto valor moral e espiritual que o cristianismo, diferentemente da moral pagã, teria atribuído à abstinência rigorosa, à castidade permanente, à virgindade.” (ibid., p. 17) Abstinência que, ainda hoje, serve de base para o tratamento e intervenções para pessoas que usam drogas.

Dessa forma, o poder

“(...) sobre a carne atravessou séculos e constitui o mais longo diagrama do poder que Foucault pôde estabelecer. Apesar de ele ter buscado na Grécia uma outra relação com o prazer, foi nas últimas entrevistas, antes de sua morte, quando o pensador se encontra com a problemática *gay* que pode-se traçar uma diagonal e situar suas análises sobre questões atuais:

Do meu ponto de vista, deveríamos considerar a batalha pelos direitos dos gays como um episódio que não poderia representar a etapa final. E por duas razões: inicialmente, porque um direito, em seus efeitos reais, está ainda muito mais ligado a atitudes, a esquemas de comportamento do que a formulações legais. É possível que exista uma discriminação em relação aos homossexuais, embora a lei proíba tais discriminações. É então necessário lutar para dar espaço aos estilos de vida homossexual, às escolhas de vida em que as relações sexuais com pessoas do mesmo sexo sejam importantes. Não basta tolerar dentro de um modo de vida mais geral a possibilidade de se fazer sexo com alguém do mesmo sexo, a título de componente ou suplemento. O fato de fazer

sexo com alguém do mesmo sexo pode muito naturalmente acarretar toda uma série de escolhas, toda uma série de outros valores e de opções para os quais ainda não há possibilidades reais. Não se trata somente de integrar essa pequena prática bizarra, que consiste em fazer amor com alguém do mesmo sexo, nos campos culturais preexistentes; trata-se de criar formas culturais. (FOUCAULT, 2006, p.119-120).” (SOUZA, 2007, p. 34-35)

Assim, o prazer toma relevo para Foucault que propõe uma estética da existência. Ademais, não se trataria de liberar a sexualidade, mas construir práticas de liberdade que impliquem novas escolhas. Dessa forma, não se trata de fazer inexistente o corpo da cena e sim de deslocá-lo do centro – aqui me chama atenção a lembrança de um usuário de crack que comentou que usava droga para *suspend*.

“Penso que é isto o que torna “perturbadora” a homossexualidade: o modo de vida homossexual muito mais que o ato sexual mesmo. Imaginar um ato sexual que não esteja conforme a lei ou à natureza, não é isso que inquieta as pessoas. Mas que indivíduos comecem a se amar (...)” (FOUCAULT, 1981, p. 39)

E é nessa direção que a RD se consolida como contraponto aos dispositivos de abandono: uma nova perspectiva sobre o uso das coisas, sobre o uso das drogas. De um modo geral, ela possibilita a criação de novos pontos de vista sobre os diversos usos que se faz das drogas em direção a uma estética que acaba pondo em cena um engajamento de si naquilo que se usa.

6.3. Redução de danos: da extrapolação do território ao jeito de paradigma.

Podemos conhecer a RD e sua projeção no Brasil, que traçou um percurso que ultrapassou o contexto local para ganhar o cenário nacional, a partir do seu plano de articulação denominado por Souza – porque a RD teria meandros difíceis de serem abordados em sua totalidade – território. Plano que serve para melhor argumentá-la como um método, um novo paradigma capaz de subverter a lógica dos recolhimentos: uma cínica lógica de exceção e abandono.

Tendo o território como plano de articulação, portanto, a história da RD no Brasil remonta à sua primeira experiência em Santos.

Pioneira na implementação de uma política de álcool e outras drogas, Santos foi palco de ações judiciais contra seus gestores proibindo ações e estratégias de RD, como a distribuição de seringas.

Contudo, embora tenha havido tais sanções judiciais, os profissionais que compunham a equipe de DST/AIDS na época adotaram como alternativa a distribuição de hipoclorito de sódio para a desinfecção de seringas e agulhas.

Ao mesmo tempo, boletins epidemiológicos do Ministério da saúde e do município de Santos indicavam o aumento do número de portadores de HIV entre mulheres e crianças, apontando o papel dos usuários de drogas injetáveis na transmissão do vírus. Com isso, outra frente de trabalho importante foi a articulação e sensibilização das autoridades de saúde para a implementação da troca de seringas como algo legal.

Diante disso, a secretaria de saúde de São Paulo encontrava-se frente a um movimento que tinha a proposta de implementar o dispositivo de troca de seringas. A ação previa a distribuição de *kits* de prevenção desenvolvidos pelo projeto de redução de danos em Salvador. Contudo, mais uma vez, as ações foram interditadas pelo poder judiciário.

Entretanto, outra vez a estratégia de troca de seringas não foi desinvestida e

“após as seguidas ações judiciais e perseguições policiais, profissionais envolvidos com a RD investiram num método de intervenção silencioso e sombrio, que, aos poucos, foi adquirindo voz e visibilidade: “[...] faríamos de forma mais discreta possível. Muitos projetos internacionais foram desenvolvidos *underground*, até o momento em que puderam assumir sua legalidade.” (BUENO, 1998, p. 166)” (SOUZA, 2007, p. 71)

Dessa forma, tomando os territórios a troca de seringa tornou-se parte de uma intervenção que extrapolou a prevenção entre os usuários de drogas injetáveis para ganhar força como método de cuidado, tendo o protagonismo das minorias marginalizadas como marca.

É nesse momento que todos aqueles que eram considerados marginais ganharam a cena tornando-se redutores de danos, pois ninguém melhor para manter a mobilização e sustentar o submundo como plano de troca e construção de vínculo. Assim, todos aqueles que conheciam e tinham acesso aos territórios dos usuários tornaram-se agentes de saúde: prostitutas, travestis, usuários de drogas, moradores de rua.

E, além disso, “as ruas, os becos, as bocas-de-fumo, os bares, os pontos de prostituição foram, aos poucos, consolidando um novo plano para as políticas públicas de drogas, fundado às escondidas, nas sombras, invisível aos “olhos” do Estado.” (SOUZA, 2007, p. 71)

Importante notar que com isso a RD foi criando um método de cuidado, de propagação de propostas de cuidado que, ao contrário do abandono, toma a margem, o *underground* como espaço de cuidado.

Nesse caminho, a RD passou de uma concepção reduzida de prevenção para uma proposta de produção de saúde. E com isso, a construção de um novo paradigma que nos permite tratar a questão do uso de drogas se abriu, sobretudo quando o problema é a abstinência.

Desde o início de sua história com a troca de seringas, vale traçar, a RD implica em uma posição frente às políticas que criminalizam os usuários e hoje os abandonam.

Assim, como método ela encarna o que a atual política do Ministério da Saúde³¹ busca. Método que permite vislumbrar um novo paradigma de cuidado avesso à cínica lógica da exceção e do abandono.

Subvertendo a trama do poder que submetia o campo da saúde ao paradigma da abstinência dos prazeres, a RD, portanto, acompanha o “(...) percurso de importantes movimentos de

31“ Aqui a abordagem da Redução de Danos nos oferece um caminho promissor. E por quê? Porque reconhece cada sujeito em sua singularidade, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. Vemos aqui que a Redução de Danos oferece-se como um método (no sentido de *methodos*, caminho) e, portanto, não excludente de outros. Mas, vemos também, que o método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de co-responsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, no estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser co-responsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daqueles usuários, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam.” (BRASIL, 2003, p.10-11).

contestação que produzem práticas libertárias (...) sobretudo as práticas de desinstitucionalização e as práticas de prevenção e cuidado (...)” (SOUZA, 2007, p. 83)

6.4. A clínica ampliada como consoante

No mesmo caminho, servindo como esteio metodológico, a RD utiliza a clínica ampliada, outra modalidade de clínica na contramão do que podemos chamar de uma clínica reduzida.

Tendo em vista que as padronizações diagnósticas da clínica médica tradicional recrudescem a escuta, que elas acabam funcionando como dispositivos de abandono porque não levam em conta a singularidade de cada sujeito e a imprevisibilidade de cada encontro - e acabam tendo como objetivo a remissão do sintoma -, a clínica ampliada leva em conta a produção de saúde, deixando de ter como meta a cura passando a reclamar a corresponsabilidade, o engajamento – aquilo que falta nos modos de vida originados no cinismo – como essenciais nos processos de produção de saúde.

Por conta disso, a RD ampliou seus limites tendo que incluir outros procedimentos - como as associações de usuários de drogas, por exemplo - como novos dispositivos de atenção e gestão do cuidado. Ou seja, a RD, que passou de ter como seu único objetivo a prevenção e como único procedimento a troca de seringas, incluiu dispositivos de supervisão com redutores de danos, assembleias onde os usuários de drogas participam das decisões, ações informativas sobre direitos humanos e constitucionais.

Ademais, abriu caminho para a criação de dispositivos que tomassem o saber fazer dos usuários para a promoção de saúde como, por exemplo, a construção de cachimbos adequados para a prevenção de hepatite c entre usuários de crack e a substituição desse por maconha.

Assim, uma estratégia de transversalização foi imposta à RD que acabou por atualizar uma das diretrizes da atual Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

6.5. A transversalidade e o arpejo cuidado de si – torção cuidado-cuidador.

Tendo como fundamental o fortalecimento do SUS, uma maior comunicação entre as diferentes práticas e saberes que atravessam o campo da saúde é a proposta da transversalidade.

O modo de funcionar que delimita campos específicos de saber em diferentes disciplinas torna as barreiras entre as práticas resistentes e débil o próprio campo da saúde.

Com a ampliação de seus limites e a criação de novos dispositivos de atenção e gestão “(...) dispositivos de atenção: (troca de seringas, troca de cachimbo de crack, substituição de cocaína injetável por via oral, distribuição de canudo de silicone para prevenção de hepatite C) e dispositivos de co-gestão (reunião de equipe, supervisão de casos, etc)” (SOUZA, 2007, p. 86) o método da RD ofereceu outra forma de operar: uma forma transversal.

Fora isso, a RD quando ganha a marginalidade se depara com problemas atrelados aos casos de AIDS e drogas exigindo outras respostas e encaminhamentos entre diferentes disciplinas e serviços.

“(...) Mulheres grávidas que nunca fizeram um pré-natal; pessoas sem carteira de identidade; moradores de rua com complicações de saúde; mulheres que sofrem abusos sexuais; crianças correndo variados riscos de contaminação, inclusive por leptospirose etc. (informação verbal)” (SOUZA, 2007, p. 87) são exemplos de problemas que acabam por fazer a RD buscar modos de inserção de populações estigmatizadas, abandonadas.

Inserção a partir de laços afetivos que o redutor de danos é capaz de fazer com os usuários e o território. Dessa forma, a criação de vínculos, de elos de confiança é o dispositivo fundamental para a criação de acolhimento e subversão do abandono.

Acolhimento que multiplica vínculos, laços criando novas referências subjetivas.

.

Avançando mais, podemos citar como a mobilização, a articulação nacional das ações de RD e as associações de redutores de danos passaram a exercer um papel importante na subversão do abandono.

Algumas associações criadas por redutores de danos que trabalhavam em PRDs e outras fundadas por usuários de drogas que lutavam pela discriminação do usuário de drogas proporcionaram a inclusão e o engajamento dos usuários de drogas não só como pacientes, mas como atores políticos.

Dessa forma, os usuários de drogas foram incluídos sem a redução a identidades ou unidades que servissem para abandoná-los, proporcionando uma organização em rede de livre expressão que proporciona os meios de convergência necessários para um trabalho comum. Trabalho que luta pela expressão de diferenças constituindo redes de mobilização.

O interessante disso é que o movimento da RD produziu uma relação paradoxal com o Estado não deixando que “(...) as políticas públicas de drogas se resumissem ao controle estatal, assegurando, por sua vez, a participação dos usuários de drogas e redutores de danos na construção das mesmas.” (SOUZA, 2007, p. 91)

Assim, a RD acolheu o usuário em um método coletivo de cuidado onde o consumo de drogas é constantemente resignificado por acordos coletivos. Acordos que permitem “espaços existenciais contíguos, interagindo uns sobre os outros, criando zonas autônomas, mescladas e de mútua influência, a que os Sujeitos estariam constrangidos a desvendar e a lidar para seguir vivendo.” (CAMPOS, 2000, p. 68) Espaços que indicam “(...) a inseparabilidade entre governo comum e governo de si enquanto cuidado de si.” (SOUZA, 2007, p. 93)

Cuidado de si que vem à tona quando certas regras de conduta são pactuadas sem a imposição aos usuários de parar de usar drogas. Isto porque a RD tem a clareza de que o tratamento que impõe a abstinência como única meta a ser alcançada acaba expondo como outra de sua face a punição.³²

³²“A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e

Por isso, a RD subverte a lógica da abstinência permitindo que ela seja uma das regras e não a única indispensável para o caso.

A respeito disso, Tadeu nos aponta que “é nesse sentido que as pesquisas de Foucault (1994) nos auxiliam a pensar e agir diferentemente, buscando, na Grécia Antiga, inspiração para propor um modo de cuidado de si.” (SOUZA, 2007, p. 94)

Aproximando a regra da abstinência ao modo de relação com o prazer que obedece às regras de conduta, às normas institucionais, portanto, temos como contraponto outra relação que recairia sobre os modos como os sujeitos se apropriam e constituem um modo de vida singular onde as regras se constituiriam no cotidiano.

Frente a isso, o prazer problematiza a própria vida. E, com isso em cena, a RD investe na criação de regras facultativas onde as pessoas possam encontrar suas próprias estratégias de cuidado de si.

Assim, “(...) a RD tomou o prazer como ponto de produção de regras autônomas, propondo um cuidado de si que resiste ao poder: prazer como ponto de problematização de si e do poder.” (ibid., p. 96)

Para isso, o foco de intervenção deve se deslocar das drogas em direção ao contexto, ao território e as relações estabelecidas em torno delas. E as regras que possam servir de suporte para a produção do cuidado, como a proposta de determinadas condutas como substituir o crack pela maconha, ou substituir a via injetável pela oral, deve ser transversalizada e dependerá do modo como cada usuário se apropriará disso.

Logo, “as regras da RD, mesmo a abstinência, são imanentes à própria experiência e não se exercem de forma coercitiva, enquanto regras transcendentais.” (SOUZA, 2007, p. 96)

Isso fica mais claro e vivo quando não nos esquecemos que a RD nasce dos próprios usuários de drogas na Holanda ao se engajarem e tomarem para si a tarefa do cuidado.

escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento.” (BRASIL, 2003, p.10).

Consequência imediata disso é que os lugares de quem cuida e daquele que é cuidado também sofrem uma torção. E isso se dá da maneira mais radical possível: quem cuida em muitos casos é o próprio usuário de drogas enquanto redutor de danos.

O desdobramento disso é que “(...) são os próprios usuários de drogas que constroem modelos de atenção dinâmicos e flexíveis, garantindo a equidade das ofertas em lugares, normalmente, violentos e de difícil acesso.” (ibid., p. 100)

São os próprios usuários que juntos aos territórios criam pontos de acesso, parceiros que tornam-se multiplicadores do cuidado fazendo com que territórios e pessoas abandonadas possam tomar para si a tarefa do cuidado e da gestão das políticas.

Um bom exemplo são os donos de bar, os aviõezinhos da boca de fumo, os líderes religiosos que agenciados pelos redutores de danos transformam tais territórios abandonados em lugares de cuidado. Função que pode, portanto, ser exercida por qualquer pessoa deslocando a questão do ponto de vista estritamente sanitário para uma questão ética.

Assim, os territórios se tornam espaços de produção de cuidado e quando percorridos são contornados por territórios existenciais submetidos aos estigmas que constituem o problema droga que geram o controle não só dos fluxos de drogas, mas o abandono de vidas à própria sorte. Ora, fazer clínica, como os redutores, deve ser sempre sobre a certeza de que o problema droga não é um problema somente químico, mas subjetivo e político.

Dessa forma, a promoção de mobilizações comuns no próprio território invertem a lógica do abandono que se abate sobre as vidas nas favelas, cortiços e nas nossas casas; permite, também, que práticas coercitivas do próprio Estado, no nosso caso os recolhimentos compulsórios, sejam impelidas por “(...) linhas de fuga aptas a relançarem o movimento na direção de outras possibilidades de subjetivação.” (LANCETTI *apud* SOUZA, 2007, p. 103) e, assim, uma ampliação de conexões de redes de vida que subvertam o abandono pode se dar.

7. Considerações finais

O presente trabalho selecionou os recolhimentos compulsórios ocorridos há alguns anos nas principais capitais do país como um analisador de distorções e estratégias políticas no combate ao uso de drogas, sobretudo aquele referido a uma suposta epidemia de crack.

Nesse caminho, conhecemos as principais diretrizes legais do Campo da Atenção Psicossocial, sobretudo aquelas sobre os Centros de Atenção Psicossocial, os Consultórios na Rua e os Programas de Redução de Danos – dispositivos que ofereceram experiências múltiplas, as quais acabaram na presente empreitada – a Lei 10216 que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, efeito de luta consolidada pela Reforma Psiquiátrica. Relatamos, após isso, o contexto dos recolhimentos no município do Rio de Janeiro que iniciaram com o abrigamento de crianças e adolescentes usuárias de drogas, ao mesmo tempo que demos um panorama de nosso trabalho, introduzindo as questões da exceção, do cinismo e do *homo sacer*.

Discutimos, mais a frente, a Lei 10216 como dimensão jurídica do Campo da Atenção Psicossocial na relação com a Constituição de 1988, todas tensionadas pelas determinações de governo em direção ao recolhimento de usuários de drogas. Aproveitamos para introduzir o conceito de *homo sacer* – vida absolutamente matável, exposta ao abandono - empregando-o aos usuários submetidos ao recolhimento, propondo a denominação *recolhíveis compulsoriamente*, vidas sob a lógica da exceção, dito de outra forma, vidas *à mercê* em um contexto biopolítico moderno. Nessa direção, conhecemos o nascimento da biopolítica nos trabalhos de Michel Foucault e o cotejamento de Agamben discriminada na fórmula: a vida é o fundamento da própria política – ao invés de fazer viver e deixar morrer, transformar as vidas, produzir a morte -, discriminando a biopolítica dos nossos dias como tanatopolítica.

A partir disso, identificamos o estado de exceção como consequência imediata da discussão sobre o *homo sacer* para compor a ideia de que os recolhimentos são a expressão de um funcionamento sob a exceção que tem, cada vez mais, operado como técnica de governos nos

dias atuais. Junto a isso, reconhecemos o que se convencionou, a partir de Peter Sloterdijk, cinismo, localizando-o no trabalho de Vladimir Safatle para argumentar que o discurso que opera a exceção é aquele que segue a inversão dos sistemas no momento mesmo de sua aplicação, dando na conseqüente legalização de suspensões a eles mesmos.

Posteriormente, encaminhando a finalização o presente trabalho, conhecemos a redução de danos e sua história no Brasil. Além disso, debatemos a Política Antidrogas e o paradigma da abstinência para organizar o território, a clínica ampliada e a transversalidade do cuidado como fatores primordiais para a construção e encadeamento da redução de danos como paradigma dado no cuidado de si, transformando-o em uma questão menos sanitária e mais ética no acolhimento de pessoas que usam drogas.

Isso tudo porque, ao contrário do entendimento de que os recolhimentos compulsórios seriam uma ação de limpeza, de higienização e urbanismo, entendemos que eles são um precipitado de um trabalho de exceção que nos dias de hoje, mesmo sabendo o que fazem, abandonam-se vidas.

Menos como clínico e mais como gestor e explorador o presente trabalho expõe, portanto, questionamentos que, embora tenham partido da prática, se desenrolaram no âmbito teórico.

Talvez aqui resida um ponto fraco do presente, abrindo as portas para um novo passo: retornar aos territórios psicotrópicos em busca de novas experiências que possam encaminhar melhor alguns de nossos pressupostos.

Pressupostos que caminham na mesma direção de nossa empreitada finalizada nesse ponto, mas que apontam outros que não foram possíveis abordar: seria o uso de crack um ato político?, é um deles.

Outro, e ainda sobre os recolhimentos, seriam estes o acabado de uma forma mais atual, um desenrolar dos últimos tempos daquilo que Paulo Arantes em *O novo tempo do mundo*, 2014, chamou de Era da Emergência?

A respeito dos motins de 2005 nas *banlieus* francesas, quando o governo francês decretou *estado de urgência*, denominação francesa para a manifestação mais branda do estado da mesma exceção soberana dos plenos poderes que governa por meio de “decretos-lei”, Arantes coloca em cena um estado de urgência cristalizado como regra geral que tem encoberto a erosão de direitos fundamentais junto a práticas abusivas tornadas “legais”, apoiadas em textos duvidosos para o reforço do poder de polícia dos poderes.

Ou seja, um Estado de Urgência tem operado para velar, para desviar a atenção da involução de uma sociedade salarial correspondente à implosão de seu modelo social, voltando-a para a criminalização e a punição dos mais pobres e demais excedentes do sistema. Parcelas guetoizáveis a quem o regime de exceção é a regra, cada vez mais controladas e ameaçadas por novos riscos e medos. Controladas e ameaçadas em um contínuo organizar da desordem, ao invés da ordem mesma.

Novos riscos e medos, portanto, têm servido como base para uma gestão a partir do *princípio da insegurança* que tem feito do Estado cada vez mais preventivo dado em uma cultura administrativa emergencial como norma de governo.

Em outras palavras, viveríamos, hoje, sob a doutrina de uma sociedade de risco e um estado de urgência normais que, sob uma perspectiva de catástrofe, torna o perigo em uma ameaça corrente. Que em um círculo vicioso de urgência acaba por fazer com que o próprio risco tome uma forma institucional que acaba cristalizando uma política intervencionista exigida pelo estado de urgência que se resume em uma gestão dos riscos.

Crises sem inimigos, como indica Arantes, que socialmente desestabilizadoras fazem ressurgir, porém sob uma roupagem neutra, o poder soberano, o estado de exceção.

E para aproximar a questão dos recolhimentos compulsórios, toda a discussão trazida pelo autor, principalmente no texto *Alarme de incêndio*, desemboca em uma analogia a um mundo hospitalar que ofereceria a matriz originária para o termo urgência.

Categoria histórico-filosófica suprema, ela focalizou as sociedades pelo prisma de um grande serviço de urgência . Dessa forma, a analogia médica serviria como visão de mundo que transformariam a vida em um teatro de patologias emergenciais que justificariam exceções.

Assim, dado o choque de catástrofes humanitárias que se propagam diariamente pela grande mídia – interessante não se esquecer que os recolhimentos compulsórios foram justificados e apoiados pela grande mídia justamente por sua suposta epidemia -, com uma virulência epidemiológica, o paradigma político só pode ser a medicina de urgência.

8. Referência Bibliográfica

AGAMBEN, G. Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

_____. Estado de exceção / Giorgio Agamben ; tradução de Iraci D. Política. – 2. Ed. – São Paulo : Boitempo, 2004

AMARANTE, P. Loucos pela vida. A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. / Coordenado por Paulo Amarante. – Rio de Janeiro. FIOCRUZ, 1995. 136 p.

_____. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. / Paulo Amarante. Rio de Janeiro:: Editora Fiocruz, 2007. 123 p.

BADIOU, A. Conferências de Alain Badiou no Brasil. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

BATISTA, N. Política criminal com derramamento de sangue. In: Revista Brasileira de Ciências Criminais, nº 20, São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 1997.

CASTILHO, E. A eficácia invertida da internação compulsória. In. Drogas e Cidadania: em debate / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2012. 76 p.

DUARTE, A.M. De Michel Foucault a Giorgio Agamben: a trajetória do conceito de biopolítica. Porto Alegre Fenomenologia Hoje III - Bioética, biotecnologia, biopolítica (2008) : Disponível em: http://works.bepress.com/andre_duarte/17/download/

FERNANDES, L.; RAMOS, A. Exclusão social e violências quotidianas em bairros degradados: etnografia das drogas numa periferia urbana. Toxicodependências, Lisboa, v. 16, n. 2, 2010. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-48902010000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 maio 2013.

FERREIRA, R. & REIS, L. & MOREIRA, T. Análise da constitucionalidade das internações compulsórias dos dependentes químicos realizadas pelo poder executivo à luz da ordem garantista. Em <http://www.fdsu.edu.br/site/graduacao/anais2013/RAFAEL%20LIDIANE%20E%20THAIS.pdf> Acesso em 10 de Junho de 2016

FILHO, A. N., SOARES, G. G., NUÑES, M. E., MACRAE, E. Diálogo com Dr. Antonio Nery Filho, George Gusmão Soares, Maria Eugenia Nuñez e Edward Macrae sobre o crack. In Crack: contextos, padrões e propósitos de uso / Edward MacRae, organizadores. [et al.]- Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013. 232 p. (Coleção drogas: clínica e cultura).

FILHO, W. R. O Abandono da Constituição: Soberania e Poder Judiciário no paradigma biopolítico. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Direito da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, para obtenção do título de Doutor em Direito. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9788/1/2011_WilsonRobertoTheodoroFilho.pdf Acessado em 01 de Outubro de 2016

FOUCAULT, M. Vigiar e punir: nascimento da prisão.; tradução Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p.

_____ Crise da medicina ou crise da antimedicina [1974] *In* VERVE: Revista Semestral do NU-SOL - Núcleo de Sociabilidade Libertária/ Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais, PUC-SP.No18 (Outubro 2010 -). - São Paulo: o Programa, 2010 -semestral

_____ Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976), (trad. de Maria Ermantina Galvão). São Paulo: Martins Fontes, 2000.

_____ Segurança, território, população : curso dado no College de France (1977-1978) / Michel Foucault; edição estabelecida por Michel Senellart sob a direção de Francois Ewald e Alessandro Fontana; tradução Eduardo Brandao; revisão da tradução Claudia Berliner. - São Paulo: Martins Fontes, 2008.- (Coleção tópicos)

_____ Resumo dos cursos do Collège de France (1970- 1982) / Michel Foucault; tradução, Andréa Daher; consultoria, Roberto Machado. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

FRANÇA, L. A. A genealogia da tanatopolítica, suas maquetes contemporâneas e os reflexos jurídicos no horizonte biopolítico desenvolvido pela medicina moderna. Dissertação de mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais da Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2013. Disponível em http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/5/TDE-2013-03-14T180224Z-4304/Publico/446138.pdf Acessado em 01 de Outubro de 2016

GONÇALVES, P. Crack: silêncio toxicômano, estalo na economia do saber. *In* Crack: contextos, padrões e propósitos de uso / Edward MacRae, organizadores. [et al.].- Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013. 232 p. (Coleção drogas: clínica e cultura).

JUNIOR, R. As internações involuntárias de drogodependentes frente à legislação brasileira: Uma análise em relação ao contexto histórico do tratamento de dependentes e as políticas higienistas e de profilaxia social. *Revista de Direitos Fundamentais e Democracia*, Curitiba, v. 13, n. 13, p. 276, janeiro/junho de 2013.

MARINHO, I. Prefeitura faz internação involuntária de 29 adultos usuários de crack no RJ., Em: <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2013/02/prefeitura-faz-internacao-compulsoria-de-adultos-usuarios-de-crack-no-rio.html>>. Acesso em 06 de Maio de 2013

MINISTERIO DA SAÚDE, Portaria nº 1.190, de 4 de Junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.

_____ Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

_____ Nota Técnica Conjunta/2012. Adequação dos Consultórios de Rua e implementação de novas equipes de Consultório na Rua frente às diretrizes de funcionamento das equipes de Consultório na Rua, estabelecidas pelas portarias 122 e 123, de 25 de Janeiro de 2012.

_____ Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

_____ Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, Institui a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

_____ Portaria Nº 122, de 25 de Janeiro de 2012 Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

_____ Portaria Nº 123, de 25 de Janeiro de 2012 Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município

MOREIRA, E. C. Padrões de consumo de crack: comentários sobre seus mitos e verdades. *In Crack: contextos, padrões e propósitos de uso* / Edward MacRae, organizadores. [et al.].- Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013. 232 p. (Coleção drogas: clínica e cultura).

MOURA, L. P. Despertando os indecíveis: um diálogo entre as verdades e as ilusões matemática [Rio de Janeiro] 2011 VIII, 79p. 29,7 cm (PPHCTE/UFRJ, D.Sc., História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia, 2011) Tese - Universidade Federal do Rio de Janeiro, PPHCTE

MOURA, E., OLIVEIRA, L. Direito à saúde, políticas públicas e portadores de transtorno mental: a internação compulsória do dependente químico no Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v.4, n.1, 2014 p. 72-87

OLIVEIRA, E. Estamos usando o crack. Em: <<http://www.outraspalavras.net/2012/01/05/estamos-usando-o-crack/>> Acesso em 13 de Maio de 2013

ARANTES, P. O novo tempo do mundo: e outros estudos sobre a era da emergência. São Paulo: Boitempo Editorial, 2014, 460 p.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

SAFATLE, V. Cinismo é falência da crítica. São Paulo: Boitempo, 2008

SEQUEIRA, Vania Conselheiro. Uma vida que não vale nada: prisão e abandono político-social. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 26, n. 4, p. 660-671, Dec. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000400012&lng=en&nrm=iso>. access on 10 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932006000400012>.

SOUZA, J. Crack e exclusão social / organização, Jessé Souza. --Brasília : Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016. 360 p.

SOUZA, T. REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL: A clínica e a política em movimento. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. 2007 Disponível em <http://www.slab.uff.br/images/Aquivos/dissertacoes/2007/Tadeu.pdf>. Acessado em 01 de Outubro de 2016

VALENÇA, T. V. Possíveis aproximações entre a cultura do uso de crack e uma política pública. *In* Crack: contextos, padrões e propósitos de uso / Edward MacRae, organizadores. [et al.].- Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013. 232 p. _ (Coleção drogas: clínica e cultura).

VELHO, G. O observador participante. In: WHYTE, W. F. Sociedade de esquina: a estrutura social de uma área urbana e degradada., Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 2005.

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Tese apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de doutor em Ciências na área de Saúde. Orientador: Dr. Paulo Amarante Rio de Janeiro 2006 Disponível em <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=639> Acessado em 01 de Outubro de 2016

ZACCONE, O. Indignos de vida: a forma jurídica da política de extermínio de inimigos na cidade do Rio de Janeiro. 1ª Ed.- Rio de Janeiro: Revan, 2015. 1ª impressão, 2015.