

ORGANIZADORA: LUANA SILVA BASTOS MALHEIRO



**PLATAFORMA BRASILEIRA
DE POLÍTICA DE DROGAS**

CUIDADO E ATENÇÃO

A PESSOAS QUE USAM DROGAS NA PANDEMIA





CUIDADO E ATENÇÃO

A PESSOAS QUE USAM DROGAS NA PANDEMIA



© Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas e Luana Malheiros

EDITORIA TELHA

Todos os direitos reservados.

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação de direitos autorais. (Lei nº 9.610/1998)

CONSELHO EDITORIAL

Dra. Ana Paula Pereira da Gama Alves Ribeiro, Dra. Camila Gui Rosatti, Dra. Carolina Branco de Castro Ferreira, Dr. Jonas Marcondes Sarubi de Medeiros, Dra. Larissa Nadai, Dra. Ludmila de Souza Maia, Dra. Priscila Erminia Riscado, Dr. Rafael França Gonçalves dos Santos, Dr. Rodrigo Charafeddine Bulamah, Dra. Silvia Aguião

PRODUÇÃO EDITORIAL

Publisher: Douglas Evangelista

Gerente Editorial: Mariana Teixeira

Coordenação Editorial: Mariana Teixeira

Revisão do Texto: Equipe Telha

Capa: Fernando Campos

Diagramação: Só Texto Design

Catalogação na publicação

Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

M249c

Malheiro, Luana Silva Bastos

Cuidado e atenção a pessoas que usam drogas na pandemia / Luana Silva Bastos Malheiro, Núcleo de Atenção e Cuidado da Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas. – Rio de Janeiro: Telha, 2022.

Livro em PDF

314 p.

ISBN 978-65-5412-048-7

1. Saúde pública. 2. Pandemia - COVID-1. I. Malheiro, Luana Silva Bastos. II. Núcleo de Atenção e Cuidado da Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas. III. Título.

CDD 614

Índice para catálogo sistemático

I. Saúde pública

Editora Telha

Rua Uruguai, 380, Bloco E, 304

Tijuca — Rio de Janeiro/RJ — CEP 20.510-052

Telefone: (21) 2143-4358

E-mail: contato@editoratelha.com.br

Site: www.editoratelha.com.br

SUMÁRIO

Apresentação	7
Mesas	
Mesa 1: Descolonizar a Clínica em Tempos de Resistência	11
Mesa 2: Antiproibicionismo, Cuidado, Atenção e Prevenção: Cuidados Antiproibicionistas na Pandemia	47
Mesa 3: Cuidado e Atenção Antimanicomial: Radicalidade do Cuidado em Liberdade durante o Isolamento Social	96
Mesa 4: Perspectivas de Futuro	136
Grupos de Trabalho (GT)	
GT 1: Descolonizar a clínica em tempos de resistência	184
GT2: Antiproibicionismo, Cuidado, Atenção e Prevenção: Cuidados Antiproibicionistas na Pandemia	222

GT 3: Cuidado e Atenção Antimanicomial: a Radicalidade do Cuidado em Liberdade em Tempo de Isolamento Social	264
Justiça para Matraga	311

APRESENTAÇÃO

A Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD) é uma rede nacional que conecta pessoas e organizações em defesa da promoção políticas de drogas fundamentadas na garantia dos direitos humanos, em evidências científicas, na redução dos danos, no cuidado em liberdade, bem como na promoção da educação, justiça social e da saúde pública. Composta por mais de 50 entidades, tem como premissa unir, em rede, especialistas e organizações que se dedicam a estudar e a promover a reforma da política de drogas em suas múltiplas frentes: saúde, segurança pública, acesso à justiça e direitos humanos. Assim, a PBPD surge com a missão de produzir incidência, mobilização e articulação a fim de modificar a atual política sobre drogas, em que predomina a repressão e a violação de direitos.

Com relação a nossa forma de organização e articulação, construímos coletivamente núcleos de ação temáticos que são espaços para construção coletiva e dialógica de consensos, aprofundamento de formulação política e de estratégias de incidência e que visam o desenvolvimento de uma agenda de ações comuns, a partir do planejamento participativo. Nossa rede se divide em quatro núcleos de atuação:

- Cânabis;
- Cuidado e Atenção;

- Violência e Encarceramento;
- Participação Social.

É em torno de cada um destes eixos que nossas agendas são pactuadas e as estratégias de incidência e mobilização são constituídas. Para isso, cada núcleo dispõe de um orçamento próprio para investimento em promoção de atividades, tendo em vista as necessidades e desejos mapeados nestes espaços. A proposta da realização de um evento internacional que reunisse experiências nacionais e internacionais, bem como debates relevantes para o campo do cuidado a pessoas que usam drogas, foi construída coletivamente a partir das reuniões do núcleo de atenção e cuidado. A pandemia de COVID-19 nos apontou a urgência da construção de espaços cada vez mais democráticos de debate e reflexão sobre a complexidade deste cuidado em um contexto pandêmico, para além de palestras expositivas, o núcleo de atenção e cuidado pensou em uma metodologia que pudesse reunir trabalhadores do SUS, SUAS e de serviços de redução de danos em todo o Brasil, em um espaço de troca de saberes e práticas. Dessa forma, a partir da elaboração coletiva realizamos 4 mesas expositivas, após cada mesa, houve um momento de maior aprofundamento do debate no espaço do grupo de trabalho, onde pudemos ouvir uma rica diversidade de experiências. O conjunto do que foi debatido está reunido neste Ebook, ideia que nasce também deste núcleo como uma forma de deixar registrado todas as falas do evento para que sirva não só como registro histórico, mas para mergulharmos nas questões que atravessaram as trabalhadoras neste contexto.

Agradecemos a todas as entidades que participaram da construção do evento e de toda a mobilização que buscou convocar pessoas que estavam atuando em serviços de saúde pública. Acreditamos que é nossa tarefa fortalecer o cuidado a pessoas que usam drogas, como uma ferramenta política de luta contra projetos de morte herdados pela política de Guerra às Drogas. Agradecemos também a cada trabalhador

e trabalhadora que se conectaram conosco, aos que assistiram o evento e participaram de seu ambiente de trabalho, aos que participaram enquanto acompanhavam familiares em hospitais, a toda essa rede que se formou com esse evento e que contou com centenas de pessoas em 4 dias. Sabemos que esta é a semente de potente parceria que desejamos e acreditamos, de facilitar formulações teórico-práticas de pessoas trabalhadoras e usuárias de serviços sobre uma nova política de drogas que entenda como inegociável o cuidado e atenção.

Luana Malheiro

Helena Rodrigues

Tatiana Diniz

Renato Ellev

MESAS

MESA 1: DESCOLONIZAR A CLÍNICA EM TEMPOS DE RESISTÊNCIA

GABRIEL PEDROZA

Olá, todos e todas! Sejam muito bem-vindos ao primeiro dia do evento “Cuidado e atenção a pessoas que usam drogas na pandemia”. Esse é um evento organizado pelo Núcleo de Atenção e Cuidado, da Plataforma Brasileira de Política de Drogas, em parceria com a Associação Brasileira de Redução de Danos, a Associação Brasileira de Saúde Mental, a Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, a Associação Psicodélica do Brasil, o Centro de Convivência “É de Lei”, o Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Universidade de Brasília, o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, o Grupo de Trabalho do Programa Álcool, Crack e outras drogas, da Fundação Oswaldo Cruz, o Instituto AMMA Psique e Negritude, o Núcleo de Pesquisa e Intervenção nas Políticas sobre Drogas, a Rede Latino-Americana de Pessoas que usam drogas, as Redes da Maré e a Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas. Também apoiam o evento a Agência Piaget para o Desenvolvimento, a Escola Livre de Redução de Danos, a Rede Nacional de Consultórios na Rua e de Rua, o Ruas Museu e o programa “Que Drogas é Essa?”.

É um enorme prazer estar aqui com essas pessoas maravilhosas, tratando de temas tão necessários nesse momento que estamos vivendo, no meio dessa pandemia que já levou mais de 225 mil vidas.

Eu me chamo Gabriel Pedroza, sou psicólogo clínico, redutor de danos pelo Projeto Respire Coletivo Livre, sou roteirista e apresentador do programa “Que Drogas é Essa?” e serei seu anfitrião ao longo desses quatro dias de evento, que serão transmitidos pelas páginas do YouTube e Facebook da plataforma entre hoje e sábado, sempre das 14h às 16h. Para a gente entender um pouco melhor o objetivo desses nossos encontros, eu vou passar a palavra para a Luana Malheiro, que é antropóloga e membro da Secretaria Executiva da Plataforma Brasileira de Política de Drogas e nossa mediadora de hoje. Muito boa tarde, Luana!

LUANA MALHEIRO

Boa tarde, pessoal! É um prazer estar aqui com vocês, com esses convidados e convidadas maravilhosas, nessa quarta-feira de Xangô e Oyá, abrindo esse evento. Quero dizer que a Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas é uma organização composta por mais de 50 instituições. Então, é uma rede nacional que busca debater e promover política de drogas fundamentadas na garantia dos Direitos Humanos, em evidências científicas, na Redução de Danos produzidos pelo uso programático de drogas e pela violência associada à ilegalidade da sua situação, bem como na promoção da educação, da saúde pública e do fortalecimento da política pública pautada nos direitos das pessoas que usam drogas.

Esse evento surge, então, do Núcleo de Atenção e Cuidado, a partir da necessidade urgente de debater como tem acontecido o cuidado com as pessoas que usam drogas dentro desse contexto da pandemia. Esse evento é formado por dois momentos. Esse momento agora, que é aberto ao público, e o momento fechado, que a gente está chamando de Grupo

de Trabalho. Esses grupos de trabalho, primeiramente, a gente agradece pela quantidade de inscritos, os GTs bombaram, e a ideia era essa mesmo, e a gente conseguiu ter, então, uma composição de trabalhadores do SUS, do SUAS, trabalhadores da Redução de Danos. A gente fez uma divulgação desse evento voltada para esses trabalhadores, e nossa intenção é que a gente consiga refletir mais sobre isso que tem acontecido no nosso campo. É importante dizer que todo esse evento foi construído a muitas mãos e a muitas organizações, e ao final dele a gente vai construir um e-book com todas as falas de todas as pessoas, para que a gente consiga registrar todo esse acúmulo dentro do documento. Acho que é isso, vamos lá!

GABRIEL PEDROZA

Valeu, Luana! Então, agora eu gostaria de apresentar as pessoas que compõem a mesa de hoje, com o tema “Descolonizar a clínica em tempos de resistência”. Aliás, o objetivo de hoje é de podermos debater e produzir compreensões sobre sofrimento em saúde mental, que dialoguem com o pensamento decolonial, capaz de romper paradigmas e instaurar práticas de acolhimento e cuidado embasados no saber e recursos comunitários, nas tradicionalidades, historicidade e cosmovisões, os sistemas simbólicos e suas múltiplas determinações. Agora, sim, vou apresentar todo mundo e na sequência eu passo a palavra novamente para a Luana, que será nossa mediadora, para, então, podermos abrir para o restante da mesa debater e contribuir, deixando também um tempinho de margem para que possamos trazer algumas das perguntas que o pessoal for comentando no Youtube e no Facebook.

Então, temos aqui conosco hoje a Flávia Fernanda, desculpe, a Flávia Fernando, paraibana morando no Rio de Janeiro. Ela é médica, psiquiatra e psicoterapeuta de abordagem da esquizoanálise e de esquizodrama. Ela é mestra e doutora em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense, tem

um percurso em redes de atenção psicossocial, no cuidado às pessoas que usam drogas, dentro da perspectiva da Redução de Danos, e apostar em uma clínica antiproibicionista, antimanicomial, em descolonização. É membro do Núcleo Carioca de Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas.

Temos também o Edilsom Fernandes da Silva. Ele é profissional em TI, tem formação em Constelação Familiar e atua como auxiliar em consultoria etnoambiental em terras e reservas indígenas em Rondônia. Desde 1985, Edilson trabalha com Ayahuasca, criou o Centro Independente de Regeneração Casa de Jesus e Lar de Frei Manuel, que colabora com a associação de manutenção aos condenados. No Paraná, desde 2013, tem recebido apenados nos seus trabalhos espirituais com Ayahuasca. Trabalhou com a ONG Acuda, com a Associação Cultural e do Desenvolvimento do Apenado e Egresso.

Temos a Julia Bueno, que é travesti, graduada em Psicologia, fez especialização em Psicologia Política e atuou como reduutora de danos no Centro de Convivência É de Lei e no Projeto Respire. Também atua na clínica particular, é poeta e militante LGBTQIA+.

O Sandro Rodrigues, que é músico, psicólogo clínico e redutor de danos pelo Coletivo Brisa, com livros de artigos publicados sobre Psicologia, Filosofia, Psicanálise, Música e Terapia Psicodélica. Ele é cofundador da Associação Psicodélica do Brasil, a APB, onde desenvolve os projetos TRIP, Terapeutas em Rede pela Integração Psicodélica, e o NEPPS, que é o Núcleo de Estratégias em Psicologia e em Psicodelia Social.

O Renato Souza, que é graduado em História, também é redutor de danos, graduando no bacharelado Interdisciplinar em Saúde, pela Universidade Federal da Bahia e pós-graduando em Saúde Mental pela Universidade Estácio de Sá. Trabalha atualmente com práticas integrativas na Unidade de Acolhimento Adulito, em Aracaju.

Por último, mas não menos importante, contaremos também com a presença de Emiliano Camargo Davi, no grupo de trabalho que ocorrerá após essa mesa, às 17h. O Emiliano está

nos bastidores, aliás, está aí o Emiliano. Ele é psicólogo, mestre e doutorando em Psicologia Social pela PUC-São Paulo, é professor do Instituto Sapiense, no curso de especialização em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica, clínica e política na transformação das práticas. Ele é membro do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, integrante do Instituto AMMA Psique e Negritude e integrante do Núcleo de Estudos em Pesquisas Lógicas Institucionais e Coletivas, também da PUC São Paulo.

Vamos disponibilizar um total de 15 minutos para cada fala, para podermos ter tempo suficiente para todo mundo, tá? Então, apresentações feitas, volto a palavra para a Luana e, na sequência, podemos abrir para outras pessoas debaterem. Luana, com você. Desejo uma ótima mesa a todos e todas!

LUANA MALHEIRO

Vamos nessa! Então, nessa mesa a ideia é que a gente debata um pouco do que seria, do que é que a gente tá chamando de descolonização da clínica. A ideia, hoje, é que a gente consiga quebrar um pouco essas ideias hegemônicas sobre o fazer clínico, apresentando outras formas de se fazer clínica, outras abordagens terapêuticas e outros alcances. A gente questiona, nessa mesa, a partir dessa percepção dos danos caudados pelas clínicas colonizadas, que a gente tem produzido, então, ferramenta de cuidado que atenda a toda essa diversidade brasileira.

Então, para bater esse papo com a gente, eu vou começar chamando Edilsom Fernandes, que está falando com a gente lá do Amazonas e vai apresentar uma experiência interessantíssima de clínica. Muito prazer em tê-lo conosco, Edimilson. Edilson, desculpe.

EDILSON FERNANDES

Opa! Boa tarde a todos, o prazer é todo meu. A Luana me convidou para esse evento e o Gabriel descreveu para mim que era

descolonização da clínica, uma coisa que eu já acredito. Essa coisa de trabalhar em clínica [inaudível] nunca me agradou porque eu acho que existem profissionais e profissionais, e pessoas que muitas vezes usam o seu profissionalismo para proveito ou escravizar o sítio, digamos de ... não é nem contralismo, é um parasitismo mesmo, um vampirismo.

Então, pensando assim, a minha fala começa com a experiência que nós temos na Ayahuasca. As terapias diversas que existem, Constelação, Linhagrama, Análise transpessoal, Gestalt, Constelação Familiar [inaudível] surte um determinado efeito. Quando usam a Ayahuasca, que dentro da farmacologia é um psicodélico, não há de se negar isso, essas pessoas têm um *insight*, tem uma visão mais ampla e amalgama todo aquele conhecimento, toda aquela estrutura terapêutica que recebeu. O que me levou a perceber que a terapia, no caso da Ayahuasca, com uso de psicodélicos teria um grande resultado.

Como no Brasil nós sabemos que é proibido [inaudível] terapêutico que qualquer substância, inclusive a Ayahuasca. Então, quando os apenados buscaram assistir os nossos trabalhos, que são trabalhos espirituais, eu comecei a fazer pesquisas e estudar Constelação, Gestalt, né, esse todo pessoal, para eu entender como é que isso estava atuando.

E pensando em descolonizar a clínica, eu acredito que se deve ver essa situação dos psicodélicos em clínica com certo cuidado, mas também uma certa amplitude de visão. E eu aceito e concordo que esse trabalho tenha que ser feito pelo especialista, uma pessoa preparada, para descolonizar também esse pensamento ortodoxo de que o paciente é o coitado e o terapeuta é a salvação dele, é a tal de salvação dele.

Então, para quebrar esse paradigma, nós temos que pensar em duas situações. Para tratar um paciente, principalmente que tem problemas de uso abusivo ou descuidado de substâncias, é preciso que o terapeuta tenha conhecimento prévio de tudo isso, que faça parte de um grupo, que seja visualmente inteligente e capaz de perceber as necessidades e saber que ele também precisa ter conhecimento para poder atender a

seu paciente. Além do acadêmico, ele tem que ter um conhecimento. Então, descolonizando, pensando nessa ideia, eu penso também na ideia de formar grupos de pessoas capazes, que conheçam psicodélicos, conheçam outras terapias, conheçam outras ferramentas, para que possam, quando for tratar desse assunto com o paciente, ter o cuidado e respeito ao paciente em todos os âmbitos, não só o âmbito de paciente de doença, ou de alguma possibilidade mental, mas ver o paciente como uma pessoa que tem uma visão, tem um mundo, participa de campos que a sociedade ordinária não comprehende. Tem a ordinária, tem a não ordinária e tem a extraordinária. Então, isso me preocupa, em relação a como o profissional vai lidar com essas pessoas. Porque há profissionais que acham que a pessoa é um doente mental, é um drogado, é uma pessoa que não tem capacidade, ou que não tem salvação, ou que a família tem que estar.

A verdade é que, para tratar um paciente, tem que tratar a família. Família é o primeiro doente, o paciente é só o reflexo, é só a consequência, é só o sintoma. A família é doente, sempre é assim. E nos apenados, com experiência dos apenados, nós sabemos disso, que tudo começa na família. Então, os apenados, no nosso caso, faziam terapias diversas, diversas, psicológicas e comunitárias, convívio, e ao beber a Ayahuasca, ao perceber esse campo mais amplo, as visões, os outros campos, as outras dimensões, tiveram a capacidade imensa de absorver o conteúdo com muito mais fidelidade, com muito mais condição, e responderam com exemplos, com praticidade, o que foi trabalhado com eles. Eles deram mais atenção a isso.

Então, ao pensar em descolonizar, eu penso principalmente, principalmente, em como fazer para tratar o ser humano como ser humano. Mais humanismo e menos religião, menos lei e mais cuidado. Essa é a minha ideia de colonização: descolonizar a clínica, mas passando primeiro pelo profissional. Dar a capacidade ao profissional, para ele reconhecer que hoje em dia o psicolonismo é necessário.

Remédios químicos, fármacos, não produzem mais resultados. É preciso saber que a doença começa de dentro para fora, não de fora para dentro. Começa da família para a sociedade, não é diferente. Então é nesse pensamento de... eu, por exemplo, trabalho com profissionais, eu não sou terapeuta, embora eu conheça alguma coisa de terapia, fiz Constelação, mas eu não sou terapeuta, eu trabalho principalmente com profissionais. Profissionais que conhecem várias técnicas, que bebem Ayahuasca, têm visões mais amplas, têm conteúdo mais nítido e quando vão trabalhar com pessoas, geralmente trazem elas para esse campo da Ayahuasca, que é, embora hoje, no Brasil, só podemos trabalhar na linha espiritual a Ayahuasca. Mas nada impede de o profissional trabalhar no seu consultório e levar. Porque tem uma coisa também, eu sou, não vou dizer contra, porque a palavra contra é uma palavra muito pesada, eu sou resistente ao pensamento de trabalhar paciente com psicodélico em consultório, individualmente, porque desde que os tempos, todas as plantas mágicas e misteriosas, todas as plantas de poder, as plantas mestras, são feitas em comunidade. A Ayahuasca, a Cannabis, o Peyot, a Soma, todas elas, *psycho silibin*. Todos eles foram feitos em comunidade, ou seja, o partilhamento e compartilhamento em comunidade é necessário. Por isso, é necessário que o paciente, o profissional tenha vários pacientes quando for fazer um tipo de trabalho com psicodélicos, ele possa fazer isso em grupo, para que haja um compartilhamento, preservando o paciente, para não o escravizar, preservando a si mesmo, para não ser manipulador, e nem cair na tentação de se manipular, porque a minha grande preocupação com trabalhos individuais com substâncias é alienação do paciente em detrimento do profissional.

Essa é a minha ideia, essa é a minha fala, essa é a minha contribuição. Não sei se posso contribuir adequadamente, mas é o que eu penso. Se for trabalhar com esse tipo de trabalho, que é um trabalho extraordinário, é preciso ter muito cuidado, muito zelo e muita amizade, muito amor, muita consideração

com seus colegas de trabalho. Fazer um grupo de trabalho para trabalhar com esse tipo de questão com pacientes. E desmamar o paciente.

Eu não concordo com terapia em que o paciente deve ficar se escorando no terapeuta. Há casos e casos, há casos que demoram um pouco mais, outros demoram um pouco menos. Mas essa é a minha contribuição. Não sei se eu estourei o tempo, mas é isso que eu queria dizer. Muito obrigado. Qualquer pergunta, qualquer questionamento, eu estou à disposição. Muito obrigado!

LUANA MALHEIRO

A gente que agradece, Edilsom, pelas suas contribuições. Foram, com certeza, de grande relevância para a gente poder pensar o que é essa clínica descolonizante que a gente está aprendendo, a gente está tateando. E aí, eu vou chamar uma companheira queridíssima do meu coração, a Flavinha. Flávia Fernando, da RENFA, do Rio de Janeiro, para conversar um pouco com a gente da prática clínica e o que seria essa clínica descolonizante. Flavinha...

FLÁVIA FERNANDO

Boa tarde! Vocês me ouvem, tudo certinho? Então, eu quero começar agradecendo pelo convite. Quero pedir licença, pedir Agô, saudar os mais velhos, as mais novas, os mais novos.

E é muito bom que Luana comece apontando para essa dimensão em construção. Talvez seja, então, uma das primeiras características ou afirmações dessa clínica descolonizada, ela está em descolonização, não está pronta. Eu começo, então, para trazer algumas inquietações em torno desse tema, começo trazendo uma mais velha, companheira, feminista, preta, brasileira, Lélia Gonzalez. Vou trazer um trechinho de um texto clássico dela para começar a fertilizar o ambiente de nossa conversa. **Como é que a gente fica:**

"Foi então que uns brancos muito legais convidaram a gente pra uma festa deles, dizendo que era pra gente também. Negócio de livro sobre a gente. A gente foi muito bem recebido e tratado com toda consideração. Chamaram até pra sentar na mesa onde eles estavam sentados, fazendo discurso bonito, dizendo que a gente era oprimido, discriminado, explorado. Eram todos gente fina, educada, viajada por esse mundo de Deus. Sabiam das coisas. E a gente foi se sentar lá na mesa. Só que estava cheia de gente que não deu pra gente sentar junto com eles. Mas a gente se arrumou muito bem, procurando umas cadeiras e sentando bem atrás deles. Eles estavam tão ocupados, ensinando um monte de coisa pro crioléu da plateia, que nem repararam que se apertasse um pouco até que dava pra abrir um espaçozinho e todo mundo sentar junto na mesa. Mas a festa foram eles que fizeram, e a gente não podia bagunçar com essa de chega pra cá, chega pra lá. A gente tinha que ser educado. E era discurso e mais discurso, tudo com muito aplauso. Foi aí que a neguinha que estava sentada com a gente deu uma de atrevida. Tinham chamado ela pra responder uma pergunta. Ela se levantou, foi lá na mesa pra falar no microfone e começou a reclamar por causa de certas coisas que estavam acontecendo na festa. Estava armada a quizumba. A negrada parecia que estava esperando por isso pra bagunçar tudo. E era um tal de falar alto, gritar, vaiar, que nem dava mais pra ouvir discurso nenhum. Está na cara que os brancos ficaram brancos de raiva, e com razão. Tinham chamado a gente pra festa de um livro que falava da gente e a gente se comportava daquele jeito, catimbando a discursa deles. Onde já se viu? Se eles sabiam da gente mais do que a gente mesmo? Se estavam ali, na maior boa vontade do mundo, ensinando uma porção de coisa para a gente da gente? Teve uma hora que não deu para aguentar aquela zoada toda da negrada ignorante e mal-educada. Era demais. Foi aí que um branco enfezado partiu pra cima de um crioulo que tinha pegado no microfone pra falar contra os brancos. E a festa acabou em briga... Agora, aqui pra nós, quem teve a culpa? Aquela neguinha atrevida, ora. Se não tivesse dado com a língua nos dentes... Agora, está queimada entre os brancos. Malham ela até hoje. Também, quem mandou não saber se

comportar? Não é à toa que eles vivem dizendo que ‘preto, quando não caga na entrada, caga na saída...’”.

Epígrafe desse texto clássico da feminista negra Lélia Gonzalez, que ontem teria feito 86 anos que ela chegou no nosso plano. “Racismo e sexism na cultura brasileira”. Eu engato com só mais um parágrafo, para seguir contagiando essa discussão.

“A longa epígrafe diz muito além do que ela conta. De sair do que se percebe a identificação do dominado com o dominador. Isso já foi muito bem analisado por um Fanon, por exemplo. Nossa tentativa aqui é de uma indagação sobre o porquê dessa identificação. Ou seja, o que foi que ocorreu para que o mito da democracia racial tenha tido tanta aceitação e divulgação? Quais foram os processos que teriam determinado sua construção? O que é que ele oculta, para além do que mostra, como a mulher negra situada no seu discurso?”.

Eu trago essa longa epígrafe, a partir das palavras da companheira Lélia Gonzalez, para situar a nossa angústia que é de descolonizar a clínica. Se estamos provocando e sendo convidadas e convidados a falar de uma clínica descolonizada, é porque partimos de um lugar hegemônico de uma clínica que ainda predomina nos dias de hoje, uma clínica supostamente asceta, limpa, pura, racionalista, produtora de sujeitos universais. Uma clínica que se pretende neutra, que não escuta as marcas, que não escuta o mundo, que não escuta o povo, que não escuta os corpos. E se essa clínica hegemônica, colonizada e colonizadora, branca, racista e patriarcal não escuta as marcas, consequentemente ela reproduz relações de subalternização e silencia pessoas. Individualiza sofrimentos que são, como sabemos, políticos. Sofrimento é político. E é preciso, então, para que a gente possa seguir tecendo outras possibilidades de clínica, que a gente entenda que, assim como o sofrimento é político, a clínica é necessariamente política.

E com isso eu estou que dizendo que as pessoas que estão na minha frente, demandando um cuidado, são atravessadas por gênero, por raça, por classe, por questões de sexualidade, de

região, por sotaques, por línguas, por modos de ser e estar no mundo. E a pessoa, ou as pessoas que estão desse outro lado, na produção de um diálogo, também têm essas marcas. Então, a convocação é que não apenas silenciemos, que não deixemos de perceber as marcas daquelas e daqueles que solicitam cuidado, que chegam até nós em uma demanda de cuidado, mas que também a gente escute desde as nossas marcas. O que seria uma recusa a um papel racionalista, duro, monolítico, limpo, pretensamente de neutralidade, incorpóreo.

Essa clínica colonizada, pretensamente universal, acaba, então, deixando de ouvir, por exemplo, o sofrimento de uma mulher preta por não a considerar no seu lugar, ou em seus lugares, onde avenidas de opressão se encontram, a deixando comumente em um lugar de objetificação, em um lugar de desumanização, em um lugar de autorização, de morte, de assassinato, de extermínio do corpo, do saber, da cultura, da sabedoria daqueles povos. E o que é possível, então, nesses últimos minutos? Pensando que a gente quer dizer um não a essa clínica colonizada e colonizadora, e a gente está tentando inventar e sustentar outras possibilidades, é preciso, então, que escutemos e percebamos, que olhemos os efeitos do patriarcado, os efeitos do racismo, os efeitos do capitalismo sobre esses corpos.

No que diz respeito a um sentimento de não pertença, no que diz respeito, sobretudo nesses corpos, evidentemente racializados, nesses corpos não brancos, nesses corpos indígenas, nesses nordestinos, nesses corpos trans, os efeitos do embranquecimento, gerando auto-ódio e todas as estratégias de desumanização sobre esses corpos. E não há receitas prontas, se entendemos que estamos em um processo de desconstrução e em um processo de afirmação de outras possibilidades, é preciso que a gente dê espaço a isso que escapa e é silenciado e não é valorizado.

O que, inclusive, inclui a necessidade de não se negar a violência fora, dentro da clínica, que muitas vezes a gente reproduz, a

raiva, o incômodo. Lidar com esses afetos desconfortáveis. É um trabalho, então, que deixa falar, não é bom, e abre espaço para escuta, para línguas que geralmente não são ouvidas ou desqualificadas.

E nesses últimos minutos eu quero falar de algumas pequenas pistas. Pistas que dizem respeito a existências, onde a individualidade, o modo indivíduo, apenas adoece. Então, é focar que, como antídoto ao veneno da colonização, a ideia de communalidade, são existências coletivas que só tem sentido a se pensar e a se cuidar desde uma ideia de comunidade, de grupo, de povo. Eu evoco a ideia da Psicologia preta, a ideia conceito, ferramenta de luta, de cuidado, da função palmarina, em alusão a Zumbi dos Palmares. Como o desejo desses seres, especialmente das pessoas pretas, de serem africanas, livres, de se livrarem do jugo colonial e do racismo, para a reconexão com formas coletivas de existência. Eu estou falando de outras temporalidades, eu estou falando de ritmo, de produção de práticas coletivas, de outras relações com a natureza. Então, eu também estou falando de outras medicinas. Saberes desses corpos que não são ouvidos, que são diagnosticados precipitadamente, estigmatizados, e que recebem, muitas vezes, prescrições prontas, não apenas em formas de receitas de psicotrópicos, mas de modos e normas de viver e de estar no mundo. A convocação é, desde as cosmovisões pretas, indígenas, outras, constituirmos outras relações, outros modos de se relacionar entre os corpos, entre os afetos e com a natureza e com o ambiente.

Então, o ambiente também é lugar de cuidado, lugar de produção de cuidado, e a gente não está separado dessa natureza, onde a gente pode tecer, sustentar, algo que eu gosto de chamar de um “cuidado recíproco”. E aí, vai ser necessário a gente se permitir cansar, descansar e aquilo que Mbembe fala, que é “sair da grande noite”. A noite da colonização, do sequestro, da diáspora, da escravização. E aí a gente têm algumas instâncias de cura... a música, a religiosidade. E aqui não me refiro a uma

instituição religiosa específica, mas a práticas coletivas que se reconnectam com a nossa dimensão invisível. Poder amar de novo, sobretudo a si, em um mundo que ensina determinados corpos a se odiar, a se desqualificar e a banalizar sua vida e sua morte. Para isso, como diria Bell Hooks, há que se autorizar a dizer, a emanar a própria voz e erguê-la, erguê-la em uma afirmação de outras línguas e de outros sotaques.

Vejo que eu tenho dois minutos, e nesses dois minutos, então, eu concluo com a palavra de dois companheiros. Aliás, de um companheiro. Eu ia ler um trechinho do Kopenawa para falar da “A queda do Céu”, e eu já vou direto para o companheiro Renato, para pensar, então, e convidar a gente a sentir uma clínica que tenha a ver com a nossa carne, com o mundo e com quais mundos a gente quer sustentar, a gente quer lutar, a gente quer sonhar. Renato nos diz, então, que:

“Alguns povos têm o entendimento que nossos corpos estão relacionados com tudo que é vida, que os ciclos da terra são também os ciclos dos nossos corpos. Num mundo capitalista que nega os ciclos dos nossos corpos, os ciclos da natureza, observamos a terra, o céu e sentimos que não estamos dissociados de outros seres. É disso que se trata. O meu povo, assim como outros parentes, tem essa tradição de suspender o céu. Quando ele fica muito perto da terra, um tipo de humanidade com suas experiências culturais sente essa pressão. Ela é sazonal, aqui nos trópicos essa proximidade se dá na entrada da Primavera. Então, é preciso dançar e cantar para suspendê-lo, para que as mudanças referentes à saúde da terra e de todos os seres aconteçam nessa passagem. Quando fazemos o Taruandé, esse ritual é a comunhão com a perda da vida que nos dá potência. Suspender o céu é ampliar os horizontes de todos, não só dos humanos. Trata-se de uma memória, uma herança cultural, do tempo em que nossos ancestrais estavam tão harmonizados com o ritmo da natureza que só precisavam trabalhar algumas horas do dia para proverem tudo que era preciso para viver. Em todo o resto do tempo, você podia cantar, dançar, sonhar. O cotidiano era uma extensão do sonho. E as relações e os contratos tecidos

no mundo dos sonhos continuavam a ter sentido depois de acordar. Quando pensamos na possibilidade de um tempo além deste, estamos sonhando com um mundo onde nós, humanos e humanas, teremos que estar reconfigurados para podermos circular. Vamos ter que produzir outros corpos, outros afetos, sonhar outros sonhos, para sermos acolhidos por esse mundo e nele podermos habitar. Se encararmos as coisas dessa forma, isso que estamos vivendo hoje não será apenas uma crise, mas uma esperança fantástica, promissora”.

Eu agradeço, peço desculpa pelo minuto a mais e celebro esse momento de conversa, de luta e de sonho. Axé, obrigada!

LUANA MALHEIRO

Ave Maria, axé, minha irmã! Depois dessa fala tocante, emocionante, de Flavinha, eu queria chamar outra companheira para nos ajudar a pensar o que é essa descolonização da clínica, o que é quebrar com... o que são os ganhos de uma clínica cis normativa e como que a gente pode criar caminhos de encontro e esperança dessa produção de uma outra clínica. Aí, eu vou chamar minha companheira Julia Bueno. A Júlia. Maravilhosa!

JÚLIA BUENO

Oi, gente! Boa tarde! Obrigada pelo convite, obrigada pelo carinho, mana. Queria dizer que eu estou tensa aqui, estou nervosa, porque, que responsabilidade, a gente dialogar e conversar sobre isso. Que complexo falar disso nesse momento da resistência, assim, aonde, né?! Dois mil e vinte catou a gente, assim, chacoalhou, e a gente está ainda nisso. Acho que a reflexão sobre saúde mental, a reflexão sobre clínica, a reflexão sobre decolonização tem sido cada vez mais urgente, e ao mesmo tempo, tem voltado bastante.

Eu escrevi algumas coisas aqui para me ajudar a não me perder no que eu estou falando. Acho que decolonização e clínica já é algo bem complexo, fiquei refletindo, assim, o que é a clínica? Que eu vou falar, ou que é essa ideia de clínica? E para mim,

enquanto psicóloga clínica, é algo bem... às vezes, engessado, e fala de uma relação ali dentro daquelas quatro paredes do encontro com o outro. Mas eu não estou só nesse lugar, minha especialização é em Psicologia Política, eu tenho outras reflexões da Psicologia latino-americana, sim. Então, entendo que também a clínica não é esse lugar estático.

E aí, desde então, eu tenho me voltado a pensar o que é produzir saúde mental? E o que é a saúde mental para além desse produto que a saúde vende? Entre muitas aspas, tá, gente?! Eu estou tentando trazer uma reflexão, para entender que a saúde mental, eu tenho aprendido muito isso, principalmente enquanto travesti, porque o que é saúde mental se você é travesti. Imagine essa existência que tem a ver com uma desumanização tão grande de nossos corpos que o meu vizinho não tem ideia de quem eu sou, ele deve ter uma ideia muito baseada no estereótipo do que é ser trans e, talvez, nunca tenha ouvido da minha boca quem eu sou, então isso é complexo. Faz você deslocar o lugar de que você vê o mundo.

A minha intenção aqui é poder fazer com que a gente pense um pouco desse lugar. Então, sendo essa pessoa trans e refletindo a saúde mental desse lugar, o que é produzir saúde? E na minha existência, e dentro do meu trabalho, eu tenho visto muito que produzir saúde tem a ver com arte, tem a ver com cultura, tem a ver com política, tem a ver com uma construção de humanidade e de uma existência possível. Para além das misérias que jogam nas populações marginalizadas, excluídas. E aí, envolvem usuários de drogas, mulheres, pessoas pretas, pessoas trans. Existem vários grupos marginalizados e é importante nomeá-los para a gente entender qual e quais são as diferenças que fazem com que essas pessoas experimentem o mundo a partir dessa desumanização.

Acho que a decolonização também perpassa por aí. Quando você vai trabalhar com a população trans, você vai desenvolver trabalho totalmente diferente se você for trabalhar em uma outra festa x, onde o público majoritário seja uma população

hétero, cis. Você imagina que as intervenções e os acessos a essas pessoas precisam ser mobilizados a partir dessa experiência que o outro traz. Porque se você for falar a partir da sua experiência, o que você imagina do outro, isso é muito perigoso, porque existem vários estereótipos e preconceitos que são perpassados nessa linguagem do subjetivo. De como você vai encontrar o outro se você não puder passar pela visão dele de mundo, você acaba produzindo violências nessas relações, assim. Então, trago aí essa reflexão para a gente pensar, então, o que que é essa saúde mental.

E aí, eu não posso ignorar essa condição minha em ser trans para pensar tudo isso. E aí, eu vou pensar um pouco em refletir, então, o que seria essa decolonidade para uma população trans. Pensando na realidade desse momento, a gente está em dois mil e vinte um. Dois mil e vinte foi o ano onde aumentou grandemente o número de assassinatos contra a população trans.

Dia quatro de janeiro a gente teve um absurdo, que foi um assassinato de uma menina trans de treze anos, ela foi apedrejada após fazer um programa. Então, eu já comecei o ano assim, sofrimento mental, assim, essas coisas nos atravessam de um jeito. E enfrentar isso envolve uma série de estratégias. Então, também não dá para ignorar que a gente, enquanto população trans, já enfrentávamos um quadro muito cruel antes da pandemia. Não é como se os problemas surgiram na pandemia e têm se desenrolado a partir disso. A pandemia só agravou, houve um aumento gigantesco em relação à violência doméstica contra as mulheres, e o assassinato de pessoas trans também. Os dados oficiais apontam que ano passado, até o meio do ano, se tinha matado um número equivalente ao ano passado inteiro. Então, se matou em dois mil e dezenove e em dois mil e vinte, em seis meses, a gente atingiu o mesmo número. Trago esses dados para elucidar um pouco, assim, esse cenário cruel que a gente encontrou. Um quadro que ele já é adoecedor por si só. E para as pessoas trans, então, que não têm família, que não têm Estado, que não têm um patrão...

isso fica ainda... ganha proporções ainda maiores. Se a gente levar em consideração que noventa por cento da população trans está na prostituição, né. Têm dados de que novecentas pessoas trans são encarceradas só no estado de São Paulo.

E penso um pouco disso, para a gente, a partir desse cenário, refletir, então, o que que são as posturas que a gente precisa ter para que essa clínica seja decolonizada, para que a gente flexibilize as nossas práticas. A gente pense através dessa frase, que o sofrimento mental dialogue com o pensamento colonial e produza práticas de cuidado. Então, acho que eu estou falando disso para a gente pensar e refletir um pouco aí, de quando a gente vai de encontro. Por exemplo, à população trans, que é o que eu estou me... passando a refletir aqui.

Quando a gente imagina e vê todo esse quadro de quem é essa população, também usuários de drogas, também encarcerada pela legislação de drogas, envolve uma postura diferente nas ações que a gente vai ter, nas ações que a gente vai fazer. Acho que a perspectiva de decolonizar a prática é essa, olhar a partir da perspectiva central, do outro. E aí, então, diante disso, a gente, eu reflito aqui que a gente precisa, para produzir essa saúde, diminuir o sofrimento para essa população. Então, a gente deveria, sim, produzir, ter lugares de acolhimento onde essas pessoas, quando chegarem, possam ser acolhidas, escutadas, sabe? Sem serem revitimizadas ou terem que revisitá-la violência para conseguir qualquer coisa.

Então, é importante um espaço de acolhimento onde as pessoas possam chegar. Mas entender que também vulnerabilidade se enfrenta com geração de renda, por exemplo. Quando a gente fala trans, que eu tenho me referido, é importante a geração de renda, é importante garantir a subsistência dessa pessoa. E só mesmo a população da qual eu já falei, né, não tem Estado que chega, não tem marido, não tem patrão, não tem família. É um lugar de um abandono generalizado. Então, a geração de renda, sem dúvida, é muito importante para a gente mudar até as nossas práticas. Entender que essas pes-

soas não são apenas alguém que a gente tem que ir lá, tocar, olhar o sofrimento naquele lugar estanque e partir. Qual que é o compromisso ético que a gente tem também quando se depara com esse quadro? A gente não pode apenas falar “Ah, tadinhas”. E minimizar os cuidados.

Então, esse espaço de geração de renda, o espaço de socialização, um espaço de validação profissional, é muito importante. E aí eu passo a dizer isso porque a minha experiência com Redução de Danos, a minha experiência com debate de drogas, perpassou isso. A minha transição, eu sou uma usuária de drogas, e a minha transição mudou completamente a minha relação com as drogas. Envolveu uma outra dinâmica a partir do momento em que eu assumi publicamente que eu era esse corpo, que é travesti. E isso vai desde a minha relação pessoal com a droga, como a minha relação pessoal com o mundo. Que perpassa a droga. Porque quando tu és população trans, a droga, às vezes, é uma fonte de renda, como em algum momento da minha vida foi. Às vezes, a droga é a única fonte de prazer. No início da minha transição, quando eu me vi isolada, onde eu não tinha família perto, onde eu perdi o meu marido, onde os amigos se afastaram... às vezes, o único afeto que eu tinha era com a droga. E isso, com a vulnerabilidade, é algo que extermina, por exemplo, corpos trans. Então, quando eu tive contato com o que era a ideia da Redução de Danos, eu comecei a entender esses lugares, comecei a entender o que a droga era, quem eu era. Essas percepções foram muito importantes, que aí eu aprendi também a ter uma melhor relação com a droga. E, às vezes, é muito complexo, porque eu não tive a oportunidade de ter um outro espaço para dialogar sobre isso. Eu aprendi acontecendo, assim... e estou dizendo tudo isso porque também foi o ambiente de Redução de Danos, esse lugar de repensar droga foi também esse lugar que proporcionou para mim também isso. Acho que eu falo muito a partir da minha experiência porque fui isso. Quando eu comecei esse ambiente, onde eu passei a ser validada profissionalmente. Foi o meu primeiro trabalho depois da transição, formal, assim. Porque, assim

como tantas outras pessoas trans, experimentei a prostituição e a relação com drogas, no início da transição, como uma sentença. Conseguir a sair disso e aprendendo até essa relação, a fazer essa reflexão, tendo a oportunidade de ter acesso a esse espaço de geração de renda, onde eu fui acolhida. Conhecer o feminismo antiproibicionista também me salvou nesse sentido, porque, até então, eu tinha convivido em espaços onde o feminismo radical tinha uma força muito grande, então, nunca era o centro, nunca era legitimada, e isso produzia um adoecimento muito grande. Então, conhecer um espaço onde outras mulheres me validassem, estivessem ali do lado, foi algo que fez muita diferença e se tornou muito importante para eu conseguir interromper uma sentença, que muitas vezes existe com pessoas trans. Claro que não se dá para ter [inaudível] tudo a isso, né, eu tenho vários outros privilégios.

Eu já era formado, já tinha uma certa experiência com o mercado de trabalho, então isso já me dava outra posição dentro disso. Mas, ao mesmo tempo, foi um momento complexo. E é ainda, porque a transexualidade, essa transição, não cessa.

Então, eu tenho pouco tempo, eu acho que vou encerrar por aqui, depois, talvez, a gente pode falar mais. E acho que era um pouco dessa perspectiva e desse deslocar de realidade que eu queria trazer um pouco para a gente poder refletir um pouco do que é decolonizar e do que é deslocar esse eixo do conhecimento e do pensamento para entender o que é de fato, o que é a outra realidade. E que ela não se entende, também, se você não tiver uma relação ética e comprometida com ela. Não basta a gente flexionar o pensamento e o intelecto, a gente precisa transformar isso em ações concretas e construir pontes de fato, para produzir saúde mental, para além só de um ambiente quadrado de clínica. Acho que é isso, obrigada!

LUANA MALHEIRO

Obrigada, maravilhosa. Muito bom te ouvir sempre. Obrigada demais! Eu acho, só fazendo um breve, brevíssimo comentário de todas as explanações maravilhosas. A gente está falando

aqui de uma clínica que ela pode ser um lugar de cuidado, de encontro, de produção, de cabimento de uma diversidade de subjetividades. Mas a clínica pode também ser o lugar de violência, de alienação. Se a gente olha para essa clínica e a gente conhecer que existe uma clínica construída na Europa, uma clínica eurocentrada, que pouco pode falar sobre nós e por nós.

E aí, eu vou lembrar aqui Milton Santos, meu conterrâneo baiano, do interior da Bahia. Ele vai dizer que descolonizar é olhar o mundo com os próprios olhos. E aí está esse desafio de a gente sonhar com essa outra clínica, a partir dessa diversidade de olhares. E aí, eu convido um companheiro meu de luta, das antigas, baiano também, que eu tive a felicidade de estar em serviços de cuidado e de conhecê-lo também nesse rolê. Renato Souza, chegue aí que vamos trocar essa ideia. Um prazer e uma felicidade de estar com você.

RENATO SOUZA

O prazer é meu. O convite... Esses dias têm sido bem interessantes para mim, porque eu fui, eu tive Covid recentemente e depois as bactérias bolsonaristas tomaram conta do meu pulmão e me deixaram internado uma semana. Uma situação em que eu me vi, pela primeira vez na vida, em um contexto em que as minhas vontades foram todas colocadas a segundo plano, em que eu vi pela [inaudível] no sentido da fragilidade absoluta.

Então, eu passei, e aí é uma das coisas interessantes de agradecer esse convite, porque eu estava sem acesso a quase nada para poder pesquisar, para poder montar uma fala de uma forma mais organizada. E aí, só o que eu tinha era observar o hospital, observar as relações que estabeleciam. E entre várias coisas que vocês falarão, assim, é muito massa, muito lindo poder ver várias falas e as camadas que vão se montando. E tem uma coisa que eu pensei nesses dias que eu acho fundamental. Que parece que nós estamos todos em harmonia é nisso, é que

uma das questões fundamentais dessa perspectiva decolonial é o fato de que a gente está se esforçando para criar práticas, para trabalhar com práticas, que modifiquem a tal ponto a clínica como ela existe hoje. Ao ponto de que a gente espera que, em algum momento, me parece, ela seja irreconhecível em relação ao que a gente vive hoje.

Eu começo fazendo algumas anotações para não me perder, tentando fazer um pouquinho dessa conversa entre Redução de Danos e pandemia. Uma coisa que eu tenho pensado muito é que, assim, a gente tem discutido muito os debates sobre Ciência. Se, por um lado, existe essa defesa da ciência absoluta, acabada, pronta, que é monolítica, que vence a tudo versus o negacionismo do atual presidente. E aí, eu estava pensando muito do contexto do surgimento da Redução de Danos na década de oitenta. E pensando o quanto essa dicotomia, entre tantas outras dicotomias que a gente vê nesse debate, ela é uma dicotomia problemática.

Quando a gente pensa na Redução de Danos, ela nasceu em um contexto muito parecido com o que a gente está vivendo agora. Surge uma doença nova para o qual ninguém sabia muita coisa, para o qual os serviços da assistência e da saúde [inaudível] E qual é o primeiro movimento que a gente vê nesses [inaudível] tirada, se afastarem, e aí, o que a gente vê é que há um hiato, um vazio dos discursos de racionalidade, e eles tomam lugar para os processos de estigmatização ao retorno das explicações religiosas, da articulação desse processo de justificativas de explicações sociais da desigualdade. Pelo que eu estou entendendo, acontece algo muito parecido agora. Se a gente for observar, principalmente na primeira parte do ano passado. Primeira parte do ano a gente está, se confrontou com o esvaziamento do território. E qual é a grande questão que a Redução de Danos vai oferecer nesse contexto da pandemia da AIDS no início, no final da década de oitenta, início da década de noventa? Vai se ocupando enquanto esses serviços, enquanto diversos atores sociais se afastaram do processo, a

Redução de Danos vai na direção do território, vai na direção daquelas pessoas que foram marginalizadas. Vai procurando construir [inaudível] práticas, se opondo a esse raciocínio, da abstinência da biomedicina. Esse raciocínio que pensa o ser humano a partir de esquemas de subordinação, de autoridade. E aí constrói, vai construindo desde práticas, depois estratégias, até políticas públicas que tinham como objetivo pensar o contexto e a realidade dos sujeitos nas circunstâncias em que eles vivem, e não simplesmente apenas parar uma subordinação a uma autoridade abstrata.

A Redução de Danos propunha medidas pragmáticas, pensar de acordo com a realidade daqueles grupos. Eu lembro de um exemplo que teve do ano passado. Se não me engano foi em Paraisópolis, em que a comunidade mesmo se juntou, fez os processos de afastamento, organizou a comunidade em vários grupos, que eram trabalhados por eles mesmos. Ou então construíam possibilidades em outros lugares, mas pensando de acordo com o contexto daquela população. E aí, a gente tem se confrontado com a ideia de um pensamento científico pronto e acabado que a gente está vendo que está subordinado a todo tipo de interesse. E a Redução de Danos vai pensar o processo de encarar a sociedade em sua diversidade, e não simplesmente a partir de eixos monolíticos que opõem esse conhecimento supostamente acabado às massas, que são ignorantes, assim. Eu penso que uma das coisas que a gente podia pensar em relação ao debate público, em relação a como a Redução de Danos contribui para isso, é pensar mesmo que é preciso construir coletivamente, construir a partir dos lugares em que as pessoas ocupam e não simplesmente a gente aderir a processos de autoridade. Uma das coisas que eu tenho pensado, que aí eu acho que a gente está também muito próximo, é que a gente precisa construir uma discussão que tenha a ver com os processos de enfrentamento a essa construção do conhecimento como algo que é basicamente assimétrico. De que vai existir alguns grupos que enunciam a maneira certa de existir, e que todos os outros devem se subordinar a.

A experiência da Redução de Danos, no meu entendimento, mostrou, ao longo desses trinta anos, o quanto isso é equivocado, o que isso não consegue se materializar. Se é verdade que a Redução de Danos pensou isso para a realidade dos usuários de drogas e da população de rua e o quanto essas pessoas resistem a mudar de hábitos, a partir de contextos simplesmente de uma autoridade postulada, e que a construção junto é muito mais efetiva, nós precisamos também pensar nesse contexto que a gente está hoje e construir discussões que encaminhem, por um lado, para a percepção dessa complexidade e das diferentes realidades que se justapõem na sociedade. Ao mesmo tempo em que ela é coletiva, fundamentalmente coletiva.

Eu acho que é um pouco isso que é essa hegemonia absoluta do modelo biomédico nas discussões. E aí ele se opõe a discorrer discussões de Redução de Danos no sentido de que ele é assimétrico, de que ele carrega implicitamente uma exigência de subordinação do sujeito, em que ele também carrega consigo uma exigência da destituição da autonomia das pessoas. E aí a Redução de Danos, no meu entendimento, implica na gente construir uma série de possibilidades de implicações colaterais, para que a gente perceba que não existe autonomia de um sujeito separado, segregado, que isso tem a ver com as fantasias do modelo liberal. Com esses princípios, né, com a segregação dos sujeitos. E a gente vê muito claramente isso nas discussões que tem ocorrido em torno da vacina, de como essas fantasias do modelo liberal conduzem a reflexões que fazem com que os sujeitos se sintam separados da sociedade.

E aí, no caso de a gente pensar Redução de Danos, a gente pensa construindo como nós estamos ligados, como as repercussões das nossas ações tem implicações umas com as outras. De maneira que, quando eu aprendo algo sobre como conviver com uma substância, ou da mesma maneira, quando eu aprendo algo como conviver com o enfrentamento desse vírus, não é um benefício pessoal, é um benefício que, a partir das formas que foram midiadas, a gente pode entender isso de maneira

a ampliar as forças da coletividade. Eu acho que isso é uma questão muito fundamental para a gente pensar.

E aí, eu venho pensando muito nesse processo de racionalidade que a gente tem colocado agora, e ele é um pouco, no meu entendimento, uma atualização do que a gente viveu nas décadas anteriores. E que os princípios da Redução de Danos também servem para pensar esse contexto que a gente está. Que a gente precisa de mais ações pragmáticas, que pensem a realidade de acordo com os contextos específicos, e que a gente consiga raciocinar de acordo com as circunstâncias que a gente estiver com ações que vão na direção de sujeitos, de grupos e até chegar em políticas públicas.

A gente está concentrando toda nossa reflexão no ataque ao Governo Federal, mas, pelo que eu vi, tudo que eu pude ver nesse último ano, a maioria dos entes federados só têm conseguido raciocinar a partir de um modelo de política pública baseado na Biomedicina. Ou que é tudo, ou que não é nada. E a gente está vendo o quando isso repercute. Os modelos de, como Juliete trouxe na fala dela, de maneira muito bem consolidada, assim, a experiência, de que a gente não considera [inaudível] específicos para grupos específicos. De pessoas que, a população de rua, nós assistimos ao longo desse último ano, uma boa parte dos serviços se retirando do território e afetando a vida das pessoas que são atendidas nos serviços, que não têm acesso ao que comer. O aumento vertiginoso da população de rua, e aí que se conecta, é claro, com os benefícios, de maneira mais ampla, do Governo Federal. Mas é preciso também pensar essas articulações entre a saúde e a assistência que não tivessem implicado na saída do território.

Esses modelos, eu acho que o que tem muito a ver com o debate sobre essa discussão em relação ao modelo da Biomedicina é a simetria, que tem a ver com conhecimento, que tem a ver com essa subordinação, a exigência de subordinação, que a gente tem visto.

Então, a gente precisa pensar a outras abordagens, no meu ponto de vista. Eu acho que a questão mais fundamental de a gente articular com a perspectiva decolonial é a gente construir modelos de reflexão que racializem essa noção de universal. Reinserindo a consideração de universalidade a partir de novos lugares, que a gente trabalhe com as práticas que a gente vem fazendo, de tal maneira que a gente transforme tão radicalmente a clínica que a gente vive agora que, em algum momento, a gente não reconheça mais. Porque essa clínica não racializada é imensamente produtora de sofrimentos, no meu entendimento. Eu acho que a gente pode avançar em outros momentos, mas eu acho que o fundamental do que eu tenho pensado é isso. Esse fato de que a gente tem aderido a discursos monolíticos sobre o conhecimento e sobre a ciência, engessa a clínica. O que nós precisamos, no limite, é implodir tudo isso. Obrigado!

LUANA MALHEIRO

A gente que agradece pela sua participação, Renato, pela sua brilhante explanação. Lembrando a todos e todas que a gente está no primeiro dia de quatro dias de evento. A gente tem três grupos de trabalho, curtam nossa página, acompanhe nosso evento, nesse momento aqui, aberto.

Vou convidar agora o companheiro Sandro Rodrigues, para dialogar um pouco com a gente sobre a clínica psicodélica, terapia psicodélica. Ele que é da ABP, que é Associação Psicodélica do Brasil, uma associação super importante, que tem feito um trabalho político muito importante no nosso campo. Um prazer ter você conosco, querido. Vamos nessa!

SANDRO RODRIGUES

Obrigado, um prazer! Só lembrando que é APB, Associação Psicodélica do Brasil. ABP é Associação Brasileira de Psiquiatria, nós não somos a ABP, nós somos a APB. Queria agradecer

pelo convite em participar do evento aqui, parabenizar pela iniciativa. Agradecer ao Gabriel, agradecer à Luana pela ótima recepção.

Uma maravilha ouvir o Edilsom, a aposta na comunidade, no trabalho grupal, que lembra um pouco as propostas institucionalistas do argentino Alberto Fontana, que muito já nos inspirou lá na APB.

A Flávia, minha amiga, colega dos tempos da UFF, destacando as inquietações sobre os processos de colonização envolvendo formas hegemônicas do exercício da dominação, como o racismo, machismo, heteronormatividade, levantando as ideias de comunidade, de grupo, de povo, de ritmo e de espiritualidade, para pensar modos de se relacionar e produzir cuidado sobre o que seria a decolonialidade, que seriam resistentes aos processos de colonização.

A Júlia, com as suas indagações muito políticas do que seria esse processo para a população trans, o que seria a ideia de saúde mental para uma pessoa trans e para grupos marginalizados, desumanizados, encontrando meios para a produção de linha de fuga desse cenário cruel através da arte, cultura, política, humanização, socialização, geração de renda e validação profissional é importantíssimo.

Ao Renato Souza também, por essas observações sobre a Redução de Danos na pandemia a partir, especialmente, de uma experiência vivida na própria carne, no próprio corpo.

Eu sou carioca, eu vou fazer quarenta e quatro anos daqui a duas semanas, eu sou Sandro Rodrigues, sou nascido e criado no subúrbio do Rio de Janeiro. Eu tenho dois filhos, o Iberê, de seis anos e meio, o Cassiano de um ano e três meses. De formação, eu sou músico e psicólogo, toco em grupo desde os meus quinze anos de idade e foi desde então que eu vivi inúmeras experiências gratificantes no meio musical, onde eu tive também as minhas primeiras experiências pessoais com substâncias psicodélicas.

Aí, em noventa e sete, eu entrei para o curso de Psicologia na UFRJ. Logo no primeiro período, através de uma palestra no Instituto de Psicologia, eu tomei contato e fiquei encantado com a respiração holotrópica. Uma prática desenvolvida pelo Stanislav Grof, principal referência clínica no meio psicodélico, há quem, no entanto, eu nunca tive acesso, devido ao custo financeiro que é impeditivo para as minhas condições materiais. Eu não entrei na Universidade pelo sistema de cotas, mas eu participei de um programa de pré-vestibular comunitário, porque a minha mãe era funcionária de uma biblioteca da UFRJ. Eu sou muito grato o quanto esse pré-vestibular ajudou a compensar a minha educação ruim, em grande parte herdeira do projeto pedagógico da ditadura civil militar, mesmo assim não foi fácil para mim construir um caminho, digamos, singular, nessas condições, na saúde mental. A música, para mim, quando eu entrei para o campo da saúde mental, via estágio, ela entrou via experiência por alguns meses como baterista nos cantores do IPUB. Eu fiz mestrado e doutorado em Psicologia na UFF sobre as orientações da Silvia Tedesco e do Eduardo Passos. No mestrado, eu pesquisei ritmo e produção de subjetividade. No doutorado, eu pesquisei questão da autonomia na experiência com psicotrópicos. A Flávia Fernando e eu fomos colegas de orientação nessa época. Lá na UFF, eu aprendi sobre a indissociabilidade da clínica de fatores políticos, assim como éticos e estéticos. Em dois mil e treze, eu entrei para a Frente Estadual de Drogas e Direitos Humanos do Rio de Janeiro, cuja luta principal, na época, era contra as políticas de internação forçada e a favor de vistorias nas comunidades terapêuticas para avaliar denúncias de maus tratos. Na Frente Estadual, eu conheci o Fernando Bezerra, um encontro que resultaria, em dois mil e quinze, na criação da Associação Psicodélica do Brasil.

Nesse momento atual da chamada Renascença Psicodélica, desse grande retorno de pesquisas sobre potenciais terapêuticos dos psicodélicos, a gente nota o predomínio de uma narrativa branca, masculina, heteronormativa, capitalista, biomédica,

embora, através de alguns esforços, como por exemplo do Chacruna Institute, os temas da inclusão e da diversidade, eles ganhem uma visibilidade. Atualmente, nós, na APB, somos uma associação de pesquisadores, profissionais, usuários e militantes no campo dos psicodélicos, comprometidos com disseminar informação qualificada, disponibilizar tecnologias de cuidado humanizado e saúde e fomentar o debate público acerca de aspectos clínicos, políticos e culturais do uso de drogas psicoativas. Com especial ênfase nos psicodélicos, sobretudo ao seu intenso potencial de catalisar experiências místicas e efeitos terapêuticos, assim como o seu uso crescente em contexto de festas. Desde dois mil e quatorze, a gente organiza, anualmente, a ala psicodélica da Marcha da Maconha, do Rio de Janeiro. Em dois mil e quinze, produzimos a cartilha “Psicodélicos e Direitos Humanos”, distribuída gratuitamente em ações diversas. Em dois mil e dezesseis, a gente passou a integrar a Plataforma Brasileira de Política de Drogas. Em dois mil e dezessete, iniciamos as ações do Brisa, que é voltado à Redução de Danos em eventos, principalmente festas de música eletrônica, através de distribuição de material informativo, realização de rodas de conversas, palestras, debates, serviços de testagem de substâncias e acolhimento de pessoas em crises associadas ao uso de drogas. A partir de dois mil e dezoito, passamos a produzir cursos e capacitações sobre usos terapêuticos de psicodélicos, microdose, cultivo de cogumelos. Em dois mil e dezenove, a gente produziu e disponibilizou, gratuitamente, pela *internet*, a apostila “Introdução ao uso de psicodélicos em psicoterapia” e, em janeiro de dois mil e vinte, a gente deu início ao projeto clínico-político TRIP, que é Terapeutas em Rede pela Integração Psicodélica, que é uma rede que reúne psicólogos, psiquiatras e terapeutas integrativos habilitados a integrar experiências psicodélicas em processo de psicoterapia. Em agosto, a gente lançou o primeiro volume da coleção Psicodélicos do Brasil, pela Editora CRV, que foi organizado por mim e pelo Fernando, enfatizando Ciência e Saúde, com nove capítulos de especialistas dos temas no Brasil,

envolvendo cientistas, profissionais de saúde, redutores de danos e militantes antiproibicionistas, tanto integrantes da APB, quanto convidados externos. O projeto do livro surgiu em dois mil e dezenove, como uma resposta direta ao momento de obscuridade política e cognitiva em que vivemos, e acabou tendo que se relacionar com os paradoxos desse contexto mais complexo da pandemia. Os capítulos do livro, que é esse aqui, “Psicodélicos no Brasil: ciência e saúde”, eles abordam questões éticas envolvidas na pesquisa científica com psicodélicos, desafios para implementação da psicoterapia aliada ao uso de psicodélicos no Brasil, aspectos contraditórios da microdosagem, relações entre redutores de danos e posto médico em contexto de festa, o uso de plantas de poder e florais e fitoterapia e os potenciais psicoterapêuticos, ou melhor os potenciais terapêuticos, do uso da psilocibina, da ibogaína, da Ayahuasca e da changa.

Nessa diversidade, os tetos aprofundam os debates específicos nos campos da saúde e da ciência no intuito de estimularmos os mergulhos mais profundos nessa psicodelia, que a gente chama. Justamente, seria essa ideia de algo não colonizado e, ao mesmo tempo, a partilha de uma ética do cuidado. Esse é o primeiro volume de uma pequena coleção de três volumes em que a gente visa trazer essa leitura ampliada, totalmente ancorada em nossa realidade. No segundo volume, a gente pretende focar em arte e política, enquanto o terceiro vai focar em diversas epistemologias e cosmovisões. É um objetivo um pouco mais, até, amplo.

Nessa frequência de incluso é que estamos vibrando na criação do NEPS, que chama Núcleo de Estratégias em Psicodelia Social, que é voltado a desenvolver estratégias de intervenção com psicodélicos que incidam diretamente sobre os grupos mais vulneráveis da nossa sociedade, como população de rua, moradores de comunidades carentes, profissionais do sexo, presidiários, crianças de abrigo, usuários do serviço de saúde mental, toda essa discussão que está nos envolvendo

aqui. Esse Núcleo de Estratégia em Psicodelia Social busca, visa, desenvolver atividades nos campos da saúde pública, da educação, da assistência social, da segurança pública e da cultura através de projetos de intervenção nas comunidades, elaborados em parceira com o público de interesse e na articulação com outros coletivos que trabalhem questões de drogas e vulnerabilidade social, assim como entidades do poder público e do terceiro setor envolvidas em temática afim. Por um lado, esse projeto ainda está em fase de elaboração e viabilização. Por outro, através do Brisa, por exemplo, a gente já teve a oportunidade, mais de uma vez, de realizar algumas atividades de intervenção e Redução de Danos em contexto de maior vulnerabilidade. Como, no caso, comunidades carentes do Rio de Janeiro, também em evento, a gente já esteve voltado especificamente para o público LGBTQI e pela, enfim... Concluindo, pela questão do tempo, eu queria deixar um *slogan* que tem marcado nossas aparições durante o período de pandemia, que têm sido aparições virtuais, nossa... Temos página também, que seria... que pela universalidade do acesso e pela integralidade da atenção, eu chamaria para levantarmos essa *hashtag* “Psicodélicos no SUS”, que é o que estamos defendendo agora como um refrão. Surge em meio às nossas últimas intervenções públicas, começa a bombar, digamos, essa *hashtag*, e eu achei muito empolgante. Queria, por fim, agradecer novamente a todo mundo, pela oportunidade.

Esse material que eu citei, esse material produzido, tem disponível. Vocês podem encontrar no site da Associação Psicodélica, que é www.associacaopsicodelica.org, posso deixar depois o link. E tem material meu produzido aí nessas pesquisas, tem também disponível. Eu posso deixar depois o link e o livro, só que é o único material que é vendido, pela Editora CRV. Ainda assim, ele está, se eu não me engano, ele está por quarenta e dois reais, assim, está uma promoção, porque a gente também, foi uma luta para a gente garantir que ele tivesse um tamanho meio curto, pequeno, razoável, para poder a gente ter um custo também acessível, já que ele teria que ser pago,

infelizmente não poderíamos distribuí-lo. Mas, futuramente, claro, também estará disponível em PDF, mas, futuramente, assim. Por enquanto, é esse material. Bem, agradeço novamente, pessoal! E parabenizo.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Sandro! Queria agradecer a todas as pessoas que fizeram essas... agora sim. Queria agradecer ao Sandro pela fala, os demais colegas. Foi incrível poder ouvir todos vocês, todos esses levantamentos. Estava já bastante empolgado com esse evento e, depois dessa fala, eu fiquei mais empolgado ainda. Não só pelo que a gente já pôde ouvir aqui, mas com as mesas que teremos aí, nos próximos dias. Queria aproveitar para, agora que o nosso tempo já, já conclui... Para quem fez a inscrição para os grupos de trabalho de hoje, nós vamos enviar o link para a sala do Zoom nos e-mails e telefones que foram cadastrados, dentro dos próximos minutos. Se vocês não virem na sua caixa de entrada, chequem *spam*, chequem as outras pastas. Quem tem Gmail, tem uma opção na coluna esquerda chamada “Categorias”, clica nela e verifica se aparece dentro da opção “Promoções”.

O Emiliano Camargo Davi será o disparador desse GT, então, eu gostaria agora de convidá-lo para fazer algumas considerações e deixar seu convite para o pessoal que se inscreveu. Então, eu vou passar a palavra para você, Emiliano, e aí, daqui a pouco, eu volto aqui novamente.

EMILIANO CAMARGO DAVI

Ok, obrigada Gabriel! Quero dizer da minha felicidade, da alegria de compor esse evento, um evento que acho que marca, um evento que é histórico, um evento que começa com a dimensão de cuidado, com a dimensão clínica. Não tomando essa perspectiva ao final, mas tomando essa perspectiva do início, e isso é muito caro a nós. E é uma felicidade do evento em partir desse aspecto e desse ponto.

Sem mais delongas, quero fazer o convite a vocês todas, todos e todes, para o nosso grupo de trabalho, que iniciará dentro de uma hora e meia. Onde, acho que eu vou ter uma tarefa, e aqui já faço um ensaio disso, de pensar junto a vocês, de provocar com vocês, de que o proibicionismo, se a gente fizer um pequeno resgate histórico de um parágrafo, ele inicia no Brasil justamente voltado para determinado grupo, para determinados corpos, para determinados povos.

Então, em mil oitocentos e trinta, com a conhecida Lei do Pito do Pango, se vislumbrou proibir não a maconha em si, a questão não era bem essa, mas a liberdade de determinados povos. Na população indígena, na população negra, e de tantos outros e outras que eram considerados anormais. Então, as populações mais... das classes mais baixas também foram aviltadas por essa dinâmica. Faço isso para relembrar que não é apenas fonética a aproximação entre macumbeiro e maconheiro.

Isso estartou o proibicionismo brasileiro, datado em oitocentos e trinta, em um contexto do primeiro Império brasileiro, mais especificamente na cidade do Rio de Janeiro. As teorias eugênicas que associaram a maconha, insisto, às classes mais baixas e aos povos negros e indígenas. Mas, acima de tudo, para criminalizar, na tentativa de impedir ritos de liberdade, ritos sincréticos, místicos, de empoderamento de um povo. E essa lógica perdura até os dias de hoje. Fanon já apontou que a clínica é política, porque ela visa a descolonialidade do pensamento e de um aparato do racismo de Estado, assim que a Plataforma Brasileira de Política de Drogas escolha, e muito bem na minha opinião, dar abertura para uma sequência de trabalho que vem por aí.

Fiz esse recorte para dizer aquilo que ficou muito conhecido agora, com a produção cinematográfica ou documentarista de “AmarElo”, pelo rapper Emicida, mas que é um ensinamento, um ditado em iorubá, de que, se Exu matou um pássaro ontem com uma pedra que só jogou hoje, a mesma coisa cabe a nós do campo antiproibicionista. Porque, se o proibicionismo

visava impedir a liberdade de negros, negras e indígenas, dentre outros povos pobres, é também aí que encontra a erva, é aí que encontra a cultura, é aí que se encontra o instrumental terapêutico e de cuidado decolonial dessa mesma, para o combate dessa mesma lógica. Insisto: se a visada colonial, colonizadora, era impedir a capoeira, era impedir os ritos de religiões de matriz africana, era impedir o samba, era impedir as culturas afro-indígenas, é porque nelas está a possibilidade de transgressão, de transformação, e, por que não, de revolução?

Dito isso, vou finalizando com mais uma lembrança fanoniana, que aqui emprestou um parágrafo, então, à leitura. Porque estamos falando de territórios, de um território SUSista, que está vivendo um brutal desmonte, de um território da Reforma Psiquiátrica, que vive um solapamento da lógica manicomial, travestida de segurança pública. Um território brasileiro, latino-americano, do sul global, um território negro, um território que precisa e pode e tem o direito de respirar. Para a compreensão da respiração, eu retorno ao psiquiatra, ao pensador, ao filósofo Frantz Fanon, que apontava já a dimensão colonizadora do Estado nos territórios, nas cidades. E assim nos ensinava:

“A cidade do povo colonizado é um lugar de má fama, povoados por homens de má reputação. Lá eles nascem, pouco importam onde ou como. Morrem lá, não importa onde ou como. É um mundo sem espaços, onde homens vivem uns sobre os outros. A cidade do povo colonizado é uma cidade com fome. Com fome de pão, com fome de carne, de sapatos, de carvão, de luz. A cidade do povo colonizado é uma vila agachada, com uma outra cidade sobre os seus joelhos”.

Nós, supostamente colonizados, sustentamos essa lógica que nos avulta. Sustentamos aqueles que são oferecidos o direito à respiração. O nosso sufocamento, aqui produzido pelo Carrefour, produzido pelo desgoverno atual, produzido pelo capitalismo, na forma de neoliberalismo, nos impede do direito universal à respiração, apontado pelo filósofo Achille Mbembe. Finalizo convidando todas e todos para que, em breve, nos

ponhamos em roda, façamos desse *Streamyard*, desse *Google Meet*, das redes sociais às quais vocês estão assistindo, uma perspectiva quilombada, uma perspectiva de aquilombação. Porque, como tenho apontado, aprendido com Abdias do Nascimento, com Beatriz Nascimento, com Clóvis Moura, e proposto para a rede de atenção psicossocial, para a luta antimanicomial brasileira: aquilombar-se, enquanto princípio, é resistir em busca libertária, abolicionista, antirracista, redutrora de danos, valorizando os aspectos territoriais, como dito há pouco, culturais da população que predominantemente tem sido vitimada à logica manicomial. A população negra, a população LGBTTQI, a população indígena, a população pobre, as mulheres, as mulheres negras, os nordestinos desse país. O Norte e o Nordeste e o Centro-Oeste. Esses grupos são vítimas diuturnas de um Estado que busca em fazer anônima, indigente, presa, morta, impedida, mas, acima de tudo, medicalizada. Então, para que a escuta e a prática das nossas formas de cuidado sejam decoloniais, precisamos contemplar os ensinamentos da população negra e da população indígena. E, para isso, é necessário, e a ciência que o quantitativo de população negra e indígena dos territórios aponta outra condição de vida. Articulações de rede, de intersetorialidade, visando uma lógica de clínica ampliada. É necessária, e assim finalizo, uma composição de uma ética quilombada na rede de atenção psicossocial que mantenha viva as tradições culturais e religiosas da população negra e indígena, com a altivez da ancestralidade desses povos, aportados na resistência das opressões historicamente sofridas.

A compreensão da resistência desses povos pode nos indicar outros modos de cuidado. Não é para a gente jogar fora os modos de cuidado europeus que são realmente libertários, mas, acima de tudo, para a gente descortinar que muitos deles estão em diálogo com uma ética passante, com uma ética já conhecida por outros grupos, por outras nações, por outros povos e que precisam, sim, ser nomeados e receberem o seu lugar enquanto protagonista dessa relação libertária.

Até breve, até daqui a pouco, até um grupo de trabalho, que, como disseram todas as colegas que me antecederam, faz-se necessário na prática. Então, fica o convite para que a gente se ponha em roda, em roda prática, em roda de deliberação. Muito obrigado!

GABRIEL PEDROZA

Nós que agradecemos, Emiliano. A gente está muito empolgado por esse grupo de trabalho, para podermos nos aprofundar mais nos assuntos que foram aqui levantados hoje. Essa mesa já foi riquíssima, certamente o grupo de trabalho será ainda mais. Então, eu gostaria, novamente, de agradecer e parabenizar a todos e todas participantes desse evento e as pessoas que organizaram.

A Tatiana Diniz, da coordenação de comunicação da plataforma, que foi uma das principais responsáveis pela articulação desse evento nas nossas redes e que está aqui conosco nos bastidores.

O Tomas Alencar, que produziu todas essas artes maravilhosas do evento. E os demais integrantes da secretaria executiva da plataforma, a Andrea Galassi, o Cristiano Marona, a Helena Fonseca Rodrigues, Luana Malheiro, que foi nossa moderadora do dia, Luciana Boiteux, Luciana Zafalón, Natália Oliveira, Renato Filev e o Sidarta Ribeiro.

Lembrem-se de seguir a página da plataforma nas redes sociais, para acompanharem futuras produções, assim também como a página “Que Droga é essa” e de demais parceiras desse evento. Amanhã estaremos de volta, no mesmo horário, nos mesmos canais, para falarmos sobre cuidados antiproibicionistas na pandemia. Muito obrigado, gente, por hoje é só. Grande abraço a todos e todas, até lá!

MESA 2: ANTIPOIBICIONISMO, CUIDADO, ATENÇÃO E PREVENÇÃO: CUIDADOS ANTIPOIBICIONISTAS NA PANDEMIA

GABRIEL PEDROZA

Olá, todos e todas! Sejam muito bem-vindos ao segundo dia do nosso evento “Cuidado e atenção a pessoas que usam drogas na pandemia”. Para quem está chegando agora, esse evento é organizado pelo Núcleo Atenção e Cuidado da Plataforma Brasileira de Política de Drogas, em parceria com a Associação Brasileira de Redução de Danos, Associação Brasileira de Saúde Mental, Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, Associação Psicodélica do Brasil, o Centro de Convivência “É de Lei”, o Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Universidade de Brasília, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, o Grupo de Trabalho de Programa e Álcool Crack e outras drogas, da Fundação Oswaldo Cruz, o Instituto AMMA Psique e Negritude, o Núcleo de Pesquisa e Intervenção nas Políticas sobre Drogas, a Rede Latino-Americana de Pessoas que usam drogas, a Redes da Maré e a Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas. Também apoiam o evento a Agência Piaget para o Desenvolvimento, a Escola Livre de Redução de Danos, a Rede Nacional de Consultórios na Rua e de Rua, o Ruas Museu e o programa “Que Drogas é Essa?”.

Muito bom poder me juntar novamente a todos aqui presentes, eu sou Gabriel Pedroza, sou psicólogo clínico, redutor de danos do projeto Respire Coletivo Livre, sou roteirista e apresentador do programa “Que Droga é Essa?” e sigo aqui com vocês nessa jornada antiproibicionista ao longo dos próximos dias, nessas mesas que serão transmitidas pelas páginas do YouTube e Facebook da plataforma entre hoje e sábado, sempre das quatorze às dezesseis horas.

Então, na mesa de hoje falaremos sobre antiproibicionismo, cuidado, atenção e prevenção. Os cuidados antiproibicionistas na pandemia. A proposta aqui é que possamos dialogar sobre os trabalhos acerca da Redução de Danos que vêm sendo desenvolvidos no contexto de pandemia, tendo em vista a construção de uma clínica politicamente orientada pelo antiproibicionismo. Não há cuidado dentro do viés proibicionista. Nessa mesa, pretendemos dialogar sobre os efeitos da proibição de determinadas plantas e substâncias psicoativas na construção do cuidado, abrindo caminho para refletir como a clínica para pessoas que usam drogas se reinventa tanto no contexto do desmonte das políticas na atual crise sanitária e no enunciado endurecimento das políticas de guerra às drogas. A resistência da Redução de Danos no Brasil e em outros países, como Portugal, serão abordados aqui nessa mesa. Para a mesa de hoje, cada palestrante terá quinze minutos de fala e contaremos com moderação do Renato Filev, da Coordenação Científica da Plataforma Brasileira da Política de Drogas, para quem passo a palavra agora para fazer algumas considerações antes de apresentarmos os demais participantes da mesa. Boa tarde, Renato!

RENATO FILEV

Olá, boa tarde, Gabriel. Boa tarde a todas e todos! Grande satisfação estar aqui mais um dia de debate... um debate... ontem foi muito rico e esse evento que segue até sábado, dia seis de fevereiro, vai ainda trazer novos componentes para a

gente debater a dinâmica do Programa de Atenção a Pessoas que Usam Drogas na pandemia.

Bom, essas mesas virtuais, elas ocorrem no período da tarde, das duas às dezesseis, e elas buscam trazer fôlego a esses debates com o viés antiproibicionista. E, para aproximar uma melhor qualificação e para aprofundar o diálogo dos trabalhadores de atenção e cuidado à saúde mental de pessoas que usam drogas, vão ocorrer os GT's sobre os temas nas mesas, que vão ser das dezessete às dezenove horas. E esses GT's são exclusivos para quem se inscreveu anteriormente.

O link para a participação foi enviado hoje por e-mail, né?! No e-mail cadastrado em que cada um de vocês se inscreveu e... vai ser realizado através da plataforma Zoom. Justiça para Matraga. O medo que te impede é o mesmo medo que te mede do tamanho de um anão. Como quem medes os riscos de andar fora da lista, na onda bruta ser surfista, acelerar na faixa estreita da rua, entrar num beco na contramão. Assim, não saberá jamais o gosto da fruta doce, e do outro lado da cerca te espera com coragem, quase te dizendo vem, vem, atravessa esse portal, se joga nessa viagem, pé ante pé na corda bamba, brincadeirinha no varal, perdão, bandeirinha no varal, desafio o precipício, nem todo gosto é vício, nem todo vício é imoral. Boi da cara preta, Marcus Matraga, fevereiro de dois mil e dezoito.

A Plataforma Brasileira de Política sobre Drogas vem a público homenagear o professor Marcus Vinícius de Oliveira, nosso querido Marcus Matraga, que foi conselheiro consultivo dessa organização desde a sua formação inicial. Matraga foi e segue sendo uma grande inspiração para a geração de metaleiros e metaleiras antiproibicionistas redutoras e redutores de danos, os defensores do cuidado e liberdade. Pautado na garantia dos direitos humanos. Nesse dia quatro de fevereiro de dois mil e vinte e um, momento em que realizamos o evento “Cuidado e atenção a pessoas que usam drogas na pandemia”, contamos com a participação intensa de cerca de mil e quinhentas

visualizações na primeira mesa e quase uma centena de participantes no GT de trabalhadores do SUS... SUAS, Serviços de Redução de Danos.

Reavivamos a memória e o legado deixado por Matraga, que nos conduz no caminho da construção do cuidado politicamente orientado no enfrentamento de desigualdades, historicamente construídas para aprisionar nosso povo. Liberdade é uma questão de saúde pública, de bem viver e dos direitos humanos, cuidar em liberdade é a nossa pauta mais urgente, e aqui reafirmamos o nosso compromisso, com o nosso compromisso, de lutar em defesa dos equipamentos de cuidado que promovam autonomia e liberdade com direção para o cuidado.

Dia quatro de fevereiro ficará marcado na memória de todas e todos aqueles que construíram a luta ao lado de Matraga, pois foi o dia que, no ano de dois mil e dezesseis, ele foi assassinado, por crime de mando, caindo em uma emboscada no povoado onde residia, em Pirajuiá, município de Jaguaribe, Bahia, em seu sítio “Lanterna dos Afogados”. Clamamos por justiça para Matraga e para que os órgãos de justiça entendam a gravidade do assassinato de um defensor dos direitos humanos que tombou na luta.

Marcus Matraga foi um dos primeiros militantes antimanicomial, tendo participado ativamente da criação da Associação de Familiares e Usuários, das conferências de saúde mental. Participou da Comissão Nacional da Reforma Psiquiátrica de mil novecentos e noventa e quatro a mil novecentos e noventa e sete e ajudou na criação dos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS. No campo do cuidado às pessoas que usam drogas, defendeu o cuidado e o acolhimento no lugar da punição e humilhação, enfrentou as formas de controle presentes nas comunidades terapêuticas, e organizou o primeiro dossiê do Conselho Federal de Psicologia, que denunciou violações de direitos nas comunidades. Defendia a Redução de Danos como forma de cuidados e emancipação, tendo participado como redutor de uma das ações do Coletivo Balas e em festas de

música eletrônica. Poeta, professor, ativista, Marcus Matraga vive na nossa história, na nossa luta e no nosso compromisso com o cuidado e liberdade.

Só existe uma maneira de a sociedade se proteger dos malefícios eventualmente causados por algumas substâncias psicoativas, ou pelos princípios psicoativos presentes em algumas substâncias. Esse recurso se chama informação, informação de boa qualidade, informação democrática e facilmente acessível, informação realística, capaz de dissolver as brumas do engano, da falsificação, da mentira e da manipulação. A qualidade da informação que circula na sociedade é o principal recurso que uma sociedade pode ter para enfrentar o que tiver que ser enfrentado no tema das drogas. Esse último trecho foi um texto do Marcus Matraga. Marcus Vinícius de Oliveira nos presenteou em uma de suas andanças pelo percurso de uma política de drogas... é... pautada pelos direitos humanos, mais humana e justa. Com isso... é... eu passo a palavra para o Gabriel, Marcus Matraga presente.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Renato! É realmente de suma importância sempre nos lembarmos e homenagearmos pessoas como Matraga, que defenderam uma política que preza verdadeiramente pelo cuidado e direitos das pessoas, né. Mais ainda quando os mesmos são covardemente silenciados. Então, Marcus Matraga vive em cada um de nós e é importante mantermos essa chama acesa.

E, bem, falando em chama acesa, vamos, então, à apresentação dos participantes dessa mesa que seguem juntas nessa luta antiproibicionista. Temos conosco hoje José Queiroz, que é diretor executivo da Agência Piaget para o Desenvolvimento, ele é psicólogo do comportamento desviante, eleito para o [inaudível] da rede European Harm Reduction Network, lidera o projeto europeu Pear to Pear e advoga pelo financiamento justo da Redução de Danos a nível global, bem

como a integração de pares nas equipes de intervenção comunitária.

Temos também Matuzza Sankofa... é... fundadora e diretora da casa Chama, redutora de danos do Centro de Convivência de “É de lei” e consultora de direitos humanos.

Também temos Priscilla Gadelha, é psicóloga e supervisora clínica, especialista em análise bioenergética pelo International Institute of Business Analysis, facilitadora de grupos de movimento e de vivências terapêuticas, atuando com a potência do corpo e vivências com temas transversais, relacionados a gênero, raças e classe. Também é integrante da Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas de Pernambuco e redutora de danos junto ao movimento brasileiro de Redução de Danos e à Escola Livre de Redução de Danos, também em Pernambuco.

Aqui conosco também está Rafaela Rigoni, pesquisadora em políticas de drogas e Redução de Danos. Ela iniciou como redutora de danos em 2003, em Porto Alegre, e vive na Holanda desde 2008, onde atua como pesquisadora junto à Rede de Redução de Danos Europeia e à Fundação Mainline. A Rafaela é psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e doutora em estudos do desenvolvimento pela Universidade Erasmus, de Roterdam.

É... também temos Rossana Carlos Rameh de Albuquerque, que é psicóloga do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, ela é psicóloga da Faculdade Pernambucana de Saúde, pesquisadora do grupo de estudos em álcool e outras drogas da Universidade Federal de Pernambuco e diretora da Associação Brasileira de Saúde Mental.

Contaremos também com a presença de Veridiana Farias Machado, que está aqui conosco e será a nossa disparadora para o grupo de trabalho que ocorrerá após essa mesa, às dezessete horas, como o Renato pontual. A Veridiana é educadora social, trabalhadora do SUAS, graduanda em Psicologia pela UniSinos, em Porto Alegre, praticante da Redução de Danos

com experiência em equipe de consultório da rua, integrante do Fórum Estadual de Redução de Danos, da BRANDISUL e da Rede Nacional de Consultórios Na Rua e De Rua. Militante da defesa à luta antimanicomial e apoiadora do Movimento Nacional da População de Rua. Então, agora, apresentações feitas, retorno a palavra para o Renato, estarei aqui acompanhando com vocês e desejo um ótimo evento a todos e todas.

RENATO FILEV

Obrigado, Gabriel! Sem mais delongas, então, vamos começar, eu convido à palavra professor José.

JOSÉ QUEIROZ

Olá, boa tarde, espero que todo me estejam a ouvir, dizendo primeiro que é uma honra estar aqui neste evento e o convite que me fizeram. Dizer também que, como português e de um país pequeno, apesar de antigo, que é Portugal, fico sempre... como dizer... assoberbado, fico sempre abismado com a participação massiva e brutal, por exemplo, que as pessoas que se interessam por redução de riscos ou Redução de Danos demonstram no Brasil.

É impressionante ver mil e quinhentas visualizações ou mil e quinhentas pessoas a participarem de um evento como este, como aconteceu ontem pelos vistos. Como é emocionante também ver centenas de pessoas que se engajam no debate vivo e estimulante.

E eu... [inauditível] vindo de uma realidade onde nós somos muito poucos, onde o espaço também é pequeno e onde fala muito da evidência que é exercida sobre àqueles que precisariam dos direitos mais básicos, das pessoas em situação de vulnerabilidade. Não tem, nem de longe, nem de perto, a mesma intensidade, não tem nem de longe, nem de perto, a mesma... a mesma... como dizer... a mesma... a mesma... a mesma brutalidade com que agora, como dá para perceber na

forma como o indivíduo que defendia a liberdade de expressão, o acesso à informação, sofreu no Brasil.

E, portanto, ao sentir que com Marcus foi completamente violentado e impedido de exercer a sua liberdade e foi feito de uma forma, terminalmente com... pondo como limites a sua própria vida, a sua própria existência, é algo que não consigo sequer imaginar, não consigo sequer conceber como um redutor de danos em Portugal, mesmo na Europa Ocidental, porque não... não concentram no quadro mental.

Mas, dito isto, quero agradecer mais uma vez, dizer que as palavras que eu vou dizer, que vou costurar aqui, dedico-as muito humildemente a esses condutores, a esses pensadores, esses lutadores por liberdade no Brasil, eles e elas. E dizer que é uma imensa honra, mais uma vez, por estar aqui presente. Uma experiência que eu tenho aqui a trazê-los é uma experiência baseada no trabalho e vou tentar fazer isso de uma forma muito simples, uma: indo aos serviços, portanto, da intervenção direta no terreno, junto às comunidades e como é que os serviços de Redução de Danos, ainda na pandemia, tiveram que se reinventar e como é que essa reinvenção transporta consigo um conjunto de valores éticos, um conjunto de princípios que permitem a sua renovação, a sua reinvenção, mas sem perder o espírito da Redução de Danos... isto é o primeiro ponto.

O segundo, gostaria de buscar a questão do ativismo: como é que a crise pandêmica, e a crise econômica e social, despertou um ativismo ao nível de comunidades, de grupos de base comunitária, nesse caso, trabalhadores do sexo.

Um terceiro exemplo é também como é que a sociedade civil se organizou em Portugal, para fazer face à Covid-19. E depois vou terminar com duas questões. Indo já diretamente aos serviços, nós temos várias equipes de intervenção de rua, na APDES, na Agência Piaget para o Desenvolvimento, que é uma O, N, G, uma ONG. E... e um deles ocupa-se muito particularmente do trabalho com pessoas que fazem majoritariamente consumos opiáceos: morfina, heroína e por aí afora, e seus sucedâneos.

Nesse serviço, nós trouxemos, ou nós criamos, há alguns anos para cá, quase... quase não, há mais de dez anos, em boa verdade, um programa de terapêutica combinada, onde nós estamos na rua sobre a forma clínica ambulante, digamos assim, em uma base diária. Nós distribuímos serviços de apoio, de comunicação de Hepatite C, portanto, nós fazemos tratamento na rua para Hepatite C, fazemos tratamento na rua para... de antirretrovirais para o VHC, de [inaudível], portanto, para trabalhar a questão do bacilo Koch da TB, da Tuberculose. Trabalhamos também, é... e trabalhamos... e a questão da medicação do... de estabilização psiquiátrica ou de saúde mental. E, em particular, para além dos programas mais comuns, distribuição de senhas e por aí afora.

E, em particular, temos um programa de metadona, portanto um substituto do opiáceo, em que nós determinamos que viria uma dose mínima de entrada para esse programa, ou seja, o que nós fazemos é baixar a dose mínima de entrada para 30mg, o que é considerado uma coisa muito, muito pequena, que permite praticamente a toda gente, ou senão toda a gente, que quer entrar no programa de metadona na rua fazê-lo imediatamente, sem necessidade de um ato médico descriptivo que valide, que autorize, que dê o poder ao sujeito, ou negue esse poder ao sujeito, de entrar no programa.

Portanto, essa dose, chamada “dose de segurança”, é em si mesmo já um amplificador do grau de liberdade da própria equipe de saúde de danos, para que ela permita a entrada de sujeitos que, por exemplo, estão ainda com consumos ativos. Então, nesse momento, têm consumos na rua, mas que podem também ser combinados com essa tal dita dose de segurança, porque ela evita dor, digamos assim, de sobre dosagem e provável intoxicação. O que, o que, o que que nós fizemos, o que que isso coloca como primeiro problema? Quando se dá o surto pandêmico em Portugal, tão obrigados... portanto, está em meados de fevereiro até mais ou menos meados de maio, estávamos obrigados, mesmo nós profissionais de saúde, a fazer um confinamento massivo, portanto, um lockdown, em

que todo o Estado, tudo tem que parar. Coloca-se essa problemática às equipes, aos profissionais de saúde, que é “como é que nós continuamos a garantir diariamente essa dose, esse programa, juntos nossos... do... junto a nossa comunidade?”, comunidades de utilizadores, comunidade de usuários de opiáceos...

Surgiu uma grande discussão e o que se fez foi, em vez de trabalharmos uma base diária, fazíamos ou mitigamos as idas para a rua, aumentando o intervalo de dias em que não saímos e, portanto, em vez de sete dias em uma base semanal, sete dias por semana, passamos a sair dois dias, três dias, quatro, quatro a cinco dias. Acontece que, por exemplo, nos fins semana, que... agora já estamos autorizados a trabalhar aos fins de semana, mas já não estávamos há muitos meses. Mas aí vem aquela questão de, na sexta-feira, como é que nós trabalhamos as doses de metadona? Daremos doses de metadona suficientes ao usuário para ele, para que ele possa levar para casa e administrar, administrar a si mesmo no sábado e domingo? Tomou-se essa decisão e os resultados dessa decisão que tomamos foram bastante benéficos.

E era aqui que eu queria ir, portanto, eu vou ser sempre, tentar ser muito breve, e que algumas dessas... desses itens que eu vou abordar. O que foi de certo perceber? O que foi de certo perceber foi que praticamente todos os sujeitos foram capazes de fazer uma gestão diária, duziada, de acordo com as doses que eles deveriam tomar por dia, de uma forma bastante autônoma, autodeterminada, com rigor e com sensatez. Ou seja, nenhum deles, dos relatos que nos chegaram e até dos comportamentos que pudemos observar dos próprios usuários, nenhum deles fez consumos excessivos, nenhum deles tomou dose de metadona do dia seguinte nesse próprio dia. Ou seja, demonstraram, praticamente todos eles, que foram capazes do processo de autogestão. O que que isso nos diz? Diz que, provavelmente, quando trabalhamos com um sujeito com uma relação, uma base de relação de confiança, quando acreditamos no indivíduo, quando acreditamos que ele é capaz de, e lhe

devolvemos isso, quando devolvemos isso, que ele é capaz, que ele tem as competências suficientes, quer emocionais, quer competências cognitivas, para gerir o seu próprio consumo, tendencialmente, se ele estiver estabilizado, ele vai fazer.

E, portanto, isto demonstra que a relação de confiança, o trabalho do sujeito e eu acreditar nele tem um impacto imenso na capacidade de autodeterminação do sujeito, ampliando graus de liberdade. Ao mesmo tempo, com isso, fomos capazes de trabalhar as questões de segurança, as questões da saúde, as questões da relação. Diria também que, e queria frisar isto, que isto também foi possível devido a um acompanhamento que é feito à distância por telefone ou outras vias, ou seja, o teleacompanhamento, digamos assim, conseguiu minimizar a falta da presença do corpo, do profissional, diária no terreno, ou mesmo potenciando uma outra dimensão também, de certo. Foi com o telefone, com as chamadas que as equipes começaram a fazer, os profissionais, aos utentes, aprofundaram-se a relação... a relação de trabalho e a relação pessoal deles, a dimensão pessoal com o próprio usuário.

E esse também foi um ganho muito interessante que nós descobrimos com a pandemia, do qual tratamos escrever em um artigo que é, de repente, em vez de ficarmos na urgência do terreno, em que nós temos que estar a distribuir seringas, a dar as doses, administrar os [inaudível], tudo numa base quase maquinal, não é maquinal, mas é muito em série. De repente, essa subtração dessa urgência do terreno, dessa alta rotação, que muitas vezes é colocada nesse trabalho diário... Essa subtração e esse passar a relação, é verdade, ao telefone, é verdade, sem a presença do corpo, é verdade, muitas das vezes sem a presença do olhar, mas, ainda assim, com uma voz, com a capacidade de estar, com a capacidade de prolongar perguntas, de ouvir com calma o autente, o que nos permitiu foi, de repente, conseguirmos perceber outras dimensões da vida do indivíduo. Conseguimos perceber, por exemplo, as dimensões de modo muito mais aprofundado do estado atual de suas relações familiares, do estado atual da sua relação com

o seu grupo de paz, do estado atual da sua relação, no caso, em casa, de trabalho, como é que ela está inserida no mercado de trabalho, como é que ela está a enfrentar essa questão da Covid-19, ou seja, aqui nem tudo tem que ser necessariamente mal no trabalho que estamos a fazer, no trabalho com Covid-19, e nem tudo tem que ser necessariamente perda ou prejuízo quando não estamos na presença física do outro.

Há ganhos, como, por exemplo, que estar aqui em relação à distância que podem ser utilizados, podem ser ampliados e instrumentalizados para nós, para aprofundar essa relação com o usuário. Isto era o que eu diria sobre serviços nesse momento que eu conversei mais, me pareceu mais interessante, a outra sobre a questão do ativismo no trabalho sexual, em particular. Nós aproveitamos essa situação do ativismo e do confinamento para, junto de uma rede que existe em Portugal, que é Rede de Trabalho Sexual, rede de pessoas que fazem trabalho sexual, sex works, aproveitamos essa situação para trabalhar uma vez mais a legalização do trabalho sexual, enquanto trabalho.

Então, a nossa proposta junto à rede foi que se escrevesse uma carta aberta à Ministra do Trabalho em Portugal, e que essa carta aberta pudesse ser publicada em um jornal. Conseguimos arranjar um jornal de grande tiragem e prestígio em Portugal, que se chama “O Público”, e conseguimos fazer com que aquela carta fosse lá publicada. Isto causou um impacto imenso, brutal.

Naquele momento, em termos de sociedade, na nossa própria sociedade, voltamos a trazer a questão do trabalho sexual, como trabalho, e o fato de ele não estar legalizado, a exposição maior que ele colocava, as pessoas que fazem trabalho sexual, que fazem sexo como... A exposição em que as colocavam ainda mais em uma situação de fragilidade em tempos de Covid-19 e conseguimos com isto, por um lado, estabelecer uma primeira ponte que nunca havia sido possível com o próprio Ministro do Trabalho e com seu Ministério, e isso é

um ganho imenso, abrir pontes e abrir canais de comunicação onde está... onde, desse lado, uma população altamente exposta e vulnerável como os trabalhadores do sexo ganha importância de ator, importância de interlocutor, e, por outro lado, internamente na própria rede de trabalho sexual, o que que acontece?

Aprofundamos a espessura de identidade da própria rede, empoderamos, empoderamos, não, elas empoderam-se com esse instrumento da carta aberta, com o status de ativismo impuseram enquanto sujeitos, eles desconstroem eles próprios o seu estigma, o seu auto estigma, a sua auto representação como indivíduos que não são capazes, que não têm direitos a expor o seu discurso, a sua vida, as suas condições de atividade profissional no espaço público, que não tem onde os pôr, e conseguem desconstruir todos esses fatores estigmatizantes, desvalorizados do indivíduo e de seu grupo através de uma carta aberta. Além de que ajudaste a estruturar o próprio movimento cívico, o próprio movimento de ativismo enquanto tal. E isso foi algo que foi muito interessante perceber, como é que essa projeção organizada de um coletivo no espaço público, através de um jornal, fez ganhar toda uma dimensão identitária impensável para essa equipe antes.

Uma outra coisa que eu gostaria de reforçar, porque acho que só tenho dois minutos, seria da própria Redução de Danos de Portugal. Houve aqui ganhos na pandemia que também gostaria de compartilhar com vós, e passa pelo seguinte: o Estado português, os agentes de Estado, perante a dificuldade, perante o desconhecimento da própria pandemia e perante o receio do que essa pandemia poderia fazer nos territórios mais ocultos da cidade, digamos assim, onde nós encontramos, muitas vezes, nossos usuários, o Estado sente necessidade de conhecer a nossa realidade, sente a necessidade que essa realidade entrasse nos seus próprios gabinetes. E, então, aproximou-se da rede de Redução de Danos, e nós, mais uma vez... aproximou-se através de encontros virtuais, meetings, e nós mais uma vez

aproveitamos essa aproximação para começar a trabalhar a relação, a relação Estado-sociedade civil a partir daqui.

O que, o que, o que que eu gostaria de retirar com questões que permanecem nesse momento para nós em Portugal e eventualmente na Europa? Primeira questão: vamos olhar para o dinheiro. O que é que vai acontecer agora aos recursos existentes? Vão eles ser investidos nas populações em situação de maiores vulnerabilidades? Vão eles ser investidos na auto-organização desses próprios coletivos? Vão eles permitir, por exemplo, que essas populações, quando se organizam, quando... quando... quando... se estruturam enquanto entidades políticas, mas também entidades que prestam serviços, vão eles também ser chamados como ator maior e principal da intervenção, da promoção da discussão de riscos, do trabalho de informar e prevenir e evitar danos para seus pais, para sua comunidade?

Essa é a primeira questão que eu coloco. E, portanto, isso também diz muito desse investimento ou não investimento por parte dos atores públicos nesse trabalho, diz muito sobre a prioridade e a valorização que eles fazem, fazem desse trabalho, e diz muito do ponto de evolução, em uma, digamos assim, do desenvolvimento civilizacional de uma determinada sociedade. E a outra questão que eu deixo aqui é: de que nos serve muitas das vezes a inovação, de que nos serve o aparato técnico, se eu não estiver informado por valores de participação? Se eu não tiver informado, se eu não me assentar no respeito do outro, se eu não me assentar no direito à participação.

Há um bocadinho, Filev falava da importância da informação, do que Marcus falava da informação, do acesso à uma informação rigorosa, objetiva, de uma informação, digamos assim, que não mente, que não instrumentaliza. Pois eu iria um bocadinho mais, os diria: para além da informação, é muito importante dar espaço à participação, e ela só acontece quando nós respeitamos o outro verdadeiramente, e quando somos capazes de empatizar com ele. E, portanto, era esse o desafio também que eu deixava aqui. Peço desculpa e obrigado.

RENATO FILEV

José, muito obrigado, você, pela sua fala, muito importante. Além da participação e da informação dos usuários, eu acho que foi muito rico o que você traz... quando que no período de isolamento, de confinamento, vocês conseguiram se reinventar, né, novas formas de organizar o ativismo, a Redução de Danos, para pessoas que usam drogas, para pessoas trabalhadores do sexo, então... eu agradeço sua fala, né. E acabei lembrando de uma fala do Domiciano Siqueira, né, que uma das demandas, talvez as principais, além de informação e participação dos usuários de drogas, é: droga limpa, né, qualidade, controle de qualidade nas substâncias que se utilizam. Então, com isso eu passo a palavra para Matuzza.

MATUZZA SANKOFA

Olá, boa tarde a todes que estão aqui nesse evento hoje, gostaria de agradecer pelo convite. Um evento muito potente, importante... é... de discutir essas questões e principalmente no contexto de pandemia para as pessoas que fazem uso de drogas.

Eu sou Matuzza Sankofa, sou redutora de danos do Centro de Convivência “É de lei” e gostaria de falar um pouco hoje das experiências que nós tivemos durante esse contexto de pandemia. Eu acho que vale, e é importante a gente trazer aqui que, quando a cidade de São Paulo se fecha, que o Centro de Convivência “É de Lei” fica aqui na capital do Estado de São Paulo, é... a cidade se fecha com o lockdown, e a gente observa que a população que a gente trabalha são populações que são usuárias de drogas, mas que a grande maioria também se encontra em situação de rua, e que o nosso trabalho é muito feito nas cenas de uso na cidade de São Paulo — como a Cracolândia, o Glicério e a Sé, aqui em São Paulo; que a população, no momento em que o aconselhamento da Organização Mundial de Saúde é que as pessoas se isolassem nas suas casas, e a cidade se fecha, os serviços, na grande maioria,

se fecham. Essas pessoas ficariam, inclusive, sem acesso à informação do que estava acontecendo na cidade de São Paulo e aí pelo mundo afora.

Então, a gente toma uma decisão de, ali, logo na primeira semana da Covid-19, a gente toma a decisão de ir para o território, de ir para o campo, a princípio para levar informação, insumo e para escutar e tentar entender como que estavam as cenas de uso e a rua nesse momento de pandemia, um momento tão novo para a sociedade mundial. E aí, a gente, com todos os cuidados, e eu acho que é importante trazer isso aqui, que até hoje, quase um ano depois desse contexto de pandemia, e o “É de Lei”, que não parou nem um momento de ir para a rua, de estar em contato com os usuários, e as pessoas atendidas e vinculadas ao Centro de Convivência “É de Lei”, nenhum momento a gente deixou de ir para a rua, a gente reduziu as idas para a rua, mas a gente não deixou de ir. E os cuidados que o “É de Lei” teve e que a equipe teve para permanecer indo para a rua, cuidando para que a gente não fosse vetor para as pessoas que estavam lá na rua e para que a equipe não adoecesse, foram primordiais para que a equipe, ninguém da equipe do Centro de Convivência do “É de Lei” se contaminou com o vírus em detrimento do trabalho nesse período.

Então, a gente começa a ir para a rua, para as cenas de uso, levando álcool em gel e máscara, que até então eram insumos que não faziam parte dos insumos que o “É de Lei” distribui e que tem como ferramenta de aproximação ali com as pessoas na rua. E não paramos também com o trabalho, que é uma coisa que é muito importante de ser dita, que é de ressaltar as questões e o cuidado com o uso e ferramentas para o uso mais seguro. E aí, eu acho que a Redução de Danos, ela tem muito a ensinar para essas crises sanitárias, que a gente sempre fez prática da estratégia da Redução de Danos e da nossa prática do dia a dia do “É de Lei”, trazer a questão do não compartilhamento dos objetos para uso das substâncias. Então, através do insumo da piteira para cachimbo, a gente sempre teve esse cuidado de levar para as pessoas a importância de não

compartilhar o cachimbo, de, se for compartilhar, usar uma piteira. E aí, isso vira uma ferramenta muito importante para esse momento da Covid, o que já era importante para evitar a contaminação e a proliferação de ST's nas cenas de uso, já era uma ferramenta que estava sendo trabalhada há um tempo para os cuidados, também que são tão importantes nesse momento que a gente vem vivendo.

Uma outra coisa que é importante dizer é que nós somos um centro de convivência e que, nesse momento, a recomendação que a gente tinha, de que não se aglomerasse, principalmente em espaços fechados. Então, a gente acaba tendo que fechar a convivência em prédio na sede do “É de Lei”, o que acaba dificultando e fazendo a gente repensar como que a gente teria acesso às pessoas que são conviventes do “É de Lei” e que nesse momento não poderiam acessar o prédio. Então, a gente passa a ter um cuidado via telefone, para atender as demandas das pessoas, e a gente passa também a acompanhar de forma um pouco mais de longe e com as idas a campo e levando as nossas convivências, as nossas atividades, para a rua. Porque com a população que a gente atua e com o descaso que o governo de São Paulo tem e uma falta de olhar para as pessoas usuárias e para as pessoas em situação de rua em São Paulo, o “É de Lei” se fez mais importante ainda nesse momento.

Então, eu acho que o “É de Lei” também teve um outro papel fundamental, que é de trazer questões que o movimento de população de rua e as organizações que já trabalham com as pessoas em situação de rua e pessoas usuárias de substância, começou a trazer e apontar para o poder público a importância de algumas questões que a gente já vê pelas grandes cidades, a ausência de equipamentos e de espaços para pessoas em situação de rua. Então, por exemplo, pias públicas para que as pessoas pudessem se hidratar e se higienizar.

Na cidade de São Paulo, a gente... não existiam pias públicas em praças públicas nas cenas de uso e aí, a partir de uma articulação feita junto com o “É de Lei”, a gente começa a

ver a instalação dessas pias para garantir que as pessoas que estivessem ali na ponta, que estivessem em situação de rua, conseguissem minimamente ter acesso à água para se higienizar, tendo em vista que, até então, as pessoas costumavam acessar espaço público para fazer uso dos sanitários e tal. E aí, a Prefeitura instala algumas pias por aí pelas cenas de uso e pela rua. A instalação também de banheiros públicos, o que é uma demanda que eu acho que a gente tem que pensar em lutar para que ela seja fixa na cidade de São Paulo, mas aí instalaram estruturas provisórias para as pessoas se higienizarem, para as pessoas tomarem banho, lavarem suas roupas, e isso é uma conquista também que a gente teve e que tem que lutar para que permaneça.

E aí, uma outra coisa que é muito importante da gente dizer, é que, com esse contexto de pandemia, o “É de Lei”, além de garantir a cobertura e a ida a campo com a ferramenta maior de trabalho que nós temos, que é a escuta, que é o contato com o outro, que é o olhar de próximo... a gente, além de garantir que já nos territórios que o “É de Lei” atuasse, essas atuações e as nossas atividades continuassem, e, aí, eu volto a dizer que de forma reduzida, nós conseguimos através de editais e de outros recursos que vieram com esse momento da pandemia ampliar o atendimento do Centro de Convivência “É de Lei”, inclusive o público que o “É de Lei” atendia.

Então, uma conquista do ano de dois mil e vinte, é que nós passamos a acolher e atender e estar mais próximos e próximas da comunidade transvestigênero aqui na cidade de São Paulo e conseguimos ampliar também as nossas ações para a periferia de São Paulo. Muitas das ações foram feitas no Grajaú, que fica no extremo da periferia de São Paulo, e aí conseguimos fazer ações.

E aí, uma outra coisa importante, interessante de dizer é que a gente começa a fazer... a criar e articular uma rede com outras organizações, coletivos e coletivas, espalhados pela cidade, para garantir que a gente conseguisse levar informação e levar

as questões da discussão sobre o uso e sobre a Redução de Danos nesse período. Então, a gente conseguiu garantir, em parceria com a coletiva Tramas da Sul, que é uma coletiva que trabalha com o público LGBTQIA+ no Grajaú, na periferia de São Paulo, ações pensando já nos momentos de distribuição de cesta básica que essa coletiva ia fazer.

A gente somava junto naquele momento em que já haveriam pessoas ali para pegar a cesta básica e a gente, enquanto o “É de Lei” ia para esses espaços para discutir, levar insumo e trazer as questões de Redução de Danos, ampliando as atividades que o “É de Lei” já fazia até então. Conseguimos garantir também, em parceria com a Casa Chama, que é um espaço de acolhida para as corporas trans em São Paulo, e a Casa Chama fez a distribuição de mais ou menos três mil cestas básicas, conseguimos garantir que a questão da Redução de Danos fosse levada e discutida através dos grupos, através de live, através de acesso de distribuição de informativos, junto com as cestas básicas nessas entregas também que estavam sendo feitas.

A gente, como eu disse, ampliou o acesso para a periferia de São Paulo, e uma coisa que fica muito visível nas nossas idas à periferia é que o Estado nunca se correspondeu pelo cuidado com a saúde, principalmente quando se fala do cuidado com as pessoas que fazem uso de drogas, e que grande parte das pessoas estão também nas periferias, e o Estado nunca esteve presente nesses espaços. E aí, quando a gente chega nas cenas de uso, e isso foi para várias praças fazer ação, e a gente chega e vê o quanto aquelas pessoas ainda não utilizavam máscara, não estavam atentas ao cuidado com a Redução de Danos e aí a gente percebe a importância de trazer as questões também da Covid, do cuidado com a Covid, para o público que a gente estava atuando. Então, a gente amplia também, para além dos cuidados com uso de substâncias, o cuidado com a Covid-19. Que faz um papel muito, que eu avalio, muito importante, que inclusive o poder público não consegue alcançar esses lugares

e desenvolver esse trabalho, que as organizações da sociedade civil estiveram tão importantes nesse período.

E aí, uma outra avaliação que eu faço, é a importância da intersecção dos nossos debates, a intersecção da construção e das políticas públicas em relação às pessoas que fazem uso de substância. E aí, essa avaliação vem muito do sentido que, quando as pessoas têm que ir para casa, nós temos, na cidade de São Paulo, quase quarenta mil pessoas em situação de rua e as pessoas que o Centro de Convivência “É de Lei” trabalham, a sua grande maioria, sem moradia, sem trabalho, sem acesso, às vezes, aos serviços e equipamentos de saúde pública.

Então, é um aprendizado e uma discussão que se cria e amplia-se, que a gente já vem trazendo a Redução de Danos, traz já há muito tempo, mas que se amplia e talvez a gente passa a atrair o olhar do poder público, é a importância de a gente interseccionalizar as políticas públicas para olhar para esses sujeitos como um todo, como pessoas que têm direitos garantidos, mas que a gente precisa olhar não só com o cuidado às questões do uso. Então, quando a gente vê um usuário aí de substância, e aí, é triste inclusive dizer isso, que o usuário de substância quebra o pé, é encaminhado para um CAPSI. E aí, a gente não consegue ainda olhar para essas pessoas, para olhar para as pessoas usuárias, e aí me incluo também, que eu sou uma pessoa usuária de drogas, como um todo, como uma pessoa por inteira, e plena de seus direitos e de vida.

Uma outra questão que eu acho que é importante a gente trazer para discutir aqui e pensar é... os trabalhos que a gente passou a fazer em parceira e com essa rede, e como uma rede, ela foi importante e ela foi se aumentando e se esticando, nesse período para que a gente tivesse pernas para acessar e acompanhar as pessoas. Então, a gente conseguiu, por exemplo, acompanhar pessoas que eram nossas... pessoas que são conviventes do Centro de Convivência lá do “É de Lei” e que a gente conseguiu acompanhar através da parceira com os serviços, ligando para os serviços para saber como que estava,

como as pessoas estavam... e para, ali, usar o que a gente tem de ferramenta maior, como eu disse, que é a convivência, que é o diálogo, é o dia a dia e tá com essas pessoas na criação de vínculos. E aí, a gente conseguiu... acabou surgindo a importância de ampliar também algumas coisas dentro do que a gente já disponibilizava.

Então, cesta básica, que a gente tem pessoas que tão em ocupação, acompanhar de perto violências que as pessoas que são nossas assistidas, que as pessoas que estavam na rua, que a gente sabe, que... no contexto que a rua se esvazia, e que as pessoas que tão na rua ficam ali, e ficam à mercê de uma política que é a única que olha para essas pessoas, é a política de segurança pública, quando na verdade deveria ser a política de saúde, a gente sabe, também, que as pessoas ficariam mais propícias à violência.

Então, a gente passa a fazer um acompanhamento também das violências que as pessoas estavam sofrendo nesse período e a gente consegue ampliar também muito nosso trabalho para as pessoas trans que tão no trabalho sexual aqui em São Paulo. Então, junto com o debate, com outros espaços que já atuam com as pessoas trabalhadoras sexuais, e com as próprias trabalhadoras sexuais, que a gente conseguiu ampliar o trabalho também para cenas de prostituição aqui na cidade de São Paulo. E aí, ampliando o debate e o cuidado também para as questões de ST e HIV, sempre cuidando da questão do uso e da questão da Covid. E aí, eu acho que é um pouco disso a minha contribuição aqui hoje. Nós aprendemos e crescemos muito nesse período.

A equipe do “É de Lei” também se fez mais diversa, eu acho que é uma coisa que é importante de a gente dizer que... a gente tem o núcleo de ensino e pesquisa, que a gente conseguiu garantir informação, e aí é um ganho também que essa eram onde que as coisas acabam se tornando mais digitais, o “É de Lei” conseguiu, no ano passado, fazer um curso de formação e iniciação em Redução de Danos, e que conseguimos ampliar

inclusive esse curso, para que a gente tivesse alunos e pessoas se formando ali com a Redução de Danos espalhadas pelo país, e conseguimos garantir que pessoas conviventes do “É de Lei” também participassem do curso. Tivemos a contratação, nesse período do ano passado, de três pessoas trans, duas ainda estão na equipe.

Então, é um ganho muito grande também de a gente ter o trabalho entre pares de pessoas trans, eu sou uma travesti, e aí, avalio também muito importante o avanço do “É de Lei” em discutir, em trabalhar entre pares, e cuidar também das pessoas trans, porque quem tá na ponta vê quanto que esse momento da Covid-19 disparou para que pessoas que viviam, né, noventa por cento das minhas irmãs, das mulheres trans, travestis, estão no trabalho sexual como única opção, inclusive, de trabalho, que a gente não tem outras opções por aí. E que, aí, esse trabalho fica muito mais precarizado do que já era e as pessoas passam, as pessoas conseguiam com o trabalho sexual pagar um hotel, pagar casas em cortiços, deixam de ter até esse trabalho como uma opção, porque as ruas esvaziam, as pessoas ficam com medo de ter que contar com as outras, e nós, pessoas trans, que já sempre vivemos no isolamento social na sociedade, passamos a ir muito mais para as ruas.

Então, o número de pessoas trans em situação de rua cresce muito e o “É de Lei” se antecedeu a isso, porque a contratação dessas duas pessoas trans foi antes da pandemia, e o que possibilitou um olhar e um cuidado também para as pessoas trans, o que eu avalio como de uma extrema importância esse olhar que o “É de Lei” tem. Conseguimos, também nesse período, a contratação de uma pessoa que era convivente do Centro de Convivência “É de Lei”, uma pessoa que convivia e que era atendida por nós no Centro de Convivência “É de Lei”, que hoje faz parte da nossa equipe, e isso qualifica muito o debate e as ações do dia a dia porque traz o olhar de uma pessoa que tá ali o tempo todo e que mora e que está muito próximo das cenas de uso. Então, isso qualifica a equipe e qualifica também o trabalho que a gente já vem desenvolvendo.

Então, eu acho que a gente fez um trabalho muito sério, muito responsável, com o cuidado, tanto com a equipe que atua no Centro de Convivência “É de Lei”, como com as pessoas que estavam na ponta, que são as pessoas que a gente vai para atender. Eu acho que vai trazer também uma parceria muito linda que o Centro de Convivência “É de Lei” já tinha, mas que, nesse contexto de pandemia, isso se ampliou com o Coletivo Tem Sentimento, que fica na região da Luz, aqui em São Paulo, que é um coletivo que trabalha com costura e são mulheridades que são assistidas ali e que conseguem, através do trabalho, conseguem acessar aquele espaço dentro e muito próximo da cena de uso da Cracolândia. E aí, a gente amplia as ações ali, começando a fazer muitas convivências também. É um espaço que tem muitas mulheres trans e travestis, e conseguimos ampliar também o cuidado com essas pessoas. Então, eu acho que é isso. Queria agradecer por esse espaço. E... é isso.

RENATO FILEV

Poxa, Matuzza, muito obrigado pela sua fala. Parece que a pandemia escancarou ainda mais a importância dos determinantes sociais de saúde, né, o fortalecimento do trabalho da Redução de Danos e da ampliação da diversidade, o debate com novos públicos e novos territórios. Foi fundamental esse trabalho do “É de Lei”, da Casa Chama e o seu. Muito obrigada pela sua fala. Bom, agora... para continuar esse debate, eu convido Priscilla Gadelha. Por favor... bem-vinda, boa tarde.

PRISCILLA GADELHA

Olá, boa tarde! Saudar as mais novas e as mais velhas. Saudar quem me antecedeu e quem vem logo em seguida. Primeiro, estou muito tocada com a fala de José, da vontade de experimentar esse Portugal, onde se tem a sensatez, quando você está falando de política de drogas. E, a Matuzza, eu quero falar toda a honra de poder compartilhar essa trincheira, e

com todo “É de Lei”, que abriu muito espaço. E a gente aqui é bem recente enquanto construção, estrutura. Eu vou falar um pouco das ações da escola nesse período. E aí, eu preciso falar um pouco da nossa história, como é que ela trouxe [inaudível]. Vou aqui tentar colocar a tela, que eu fiz uma apresentação, para [inaudível] a passar... se conseguir, viu!? Aqui, consegui... espero. E aí, eu fiz esse materialzinho aqui porque é para tentar organizar como é que ela está falando, e falar também de como é que a escola nesse período pensou cuidados antiproibicionistas.

Os lugares que eu venho... eles falam dessa construção desde a RENFA, a Marcha da Maconha, o Encontro Nacional de Coletivos e Ativistas Antiproibicionistas, e esse aqui é um pedaço das ações que a gente fez. Em dois mil e dezenove a gente nasceu, e a gente nasceu chamando atenção para dizer que a gente estava chegando para tirar a Redução de Danos de um lugar que estava muito escondido, lá na ponta, onde a gente não podia falar, de espaço seguro, sobre testagem do uso de drogas... E trazer também à tona a realidade que tá escancarada nas ruas. Quando Matuzza fala da vivência em São Paulo, eu falei ali, comentando no chat da gente, “é tirar leite em pedra, que se faz”. E, com a pandemia, fica tudo ainda mais difícil.

Então, é extremamente importante que a gente potencialize também as ações que os coletivos, as organizações e as instituições variadas estão fazendo na Redução de Danos no Brasil. Tivemos também o lançamento do seminário. Foi também em dois mil e dezenove que a Rafaela estava aqui, no início da correria. Em dois mil e vinte, a gente inicia o ano fazendo a ação da casa “Fique Suave”, no carnaval, onde é uma proposta de incidência na rua, no território, na cidade de Olinda, durante o período festivo, onde se tem o uso de diversas drogas, por vários dias seguidos. E ainda não se tinha uma ação contínua e um espaço de cuidado durante o carnaval, e foi também uma forma de a gente entender que nossas ações são muito ampliadas. E um dos lugares que a gente entendeu que precisa entrar na cultura.

Quando a gente pensa em lançar o centro de convivência, abrir esse espaço, vem a pandemia e a gente tem toda a situação, né, aquela surpresa, vêm todos os elementos, todos os sentimentos. E aí, a gente se articula em rede e começa a potencializar as ações para a população de rua, com muito foco que o Estado garanta água, banheiro, alimentação, para as pessoas, mas, além de todas essas atividades, a gente se preocupou também em como a gente ia ajudar as pessoas que estavam em diversas situações, que eu vou apresentar logo em seguida, que foi o Edital Emergencial. E aí, a gente foca muitas das nossas forças, mas não todas, nas redes. E aí, lançamos o curso online de Redução de Danos, aberto e ampliado, onde a primeira aula parecia uma abertura de circo, muito potente. E já tivemos mais de mil visualizações na primeira aula, e ele está aberto e disponível para quem quiser assistir. Também fizemos o “Bora falar sobre drogas”, em parcerias com outros coletivos e com a produtora que hoje trabalha com a gente, Fran, e que a gente pretende continuar, onde a gente traz temas que tão sendo necessários naquele momento, trazendo as pessoas, usuários, da rede, enfim, usuários do território, de um modo geral. E essa é a ideia, mesmo, de provocar ainda mais uma discussão e não permitir que a Redução de Danos fique apenas em um serviço e apenas em um espaço, mas, sim, que ela entre na cultura.

Para dois mil e vinte e um, a gente inicia já com a chamada do “Voluntários”, para ação de Redução de Danos, que a gente vai abrir o centro, agora em março, e estamos criando a forma de segurança, a forma de organização, a forma de acolhimento. E a ideia é que a gente garanta direitos básicos, que são: banho, descanso, água, higiene; e poder garantir às pessoas um espaço de suporte, qualidade de vida e, se for o uso de droga o problema, que a gente possa iniciar um processo de cuidado e construir essa relação, esse vínculo. E entendemos que a ideia é de mantermos contínua a nossa relação de construção do conhecimento com os diversos materiais que a gente tem acesso, que a gente, enfim, considera importante, de começar

a divulgar mais literatura, nessa ideia de trazer à tona outras discussões que às vezes passam despercebidas dentro do cenário como um todo.

E para esse ano também a gente está pensando ainda grupo de estudo, grupo de formação. E aí, eu e queria trazer aqui o Edital Emergencial de Apoio, que foi uma ideia que a gente teve, assim: que é que a gente vai fazer? Aqui no Brasil, a discussão para o Auxílio Emergencial demorou um pouco. A gente teve o ocupante da república se negando no início a dar o Auxílio Emergencial, primeiro de duzentos reais, depois se conseguiu conquistar seiscentos reais, mas, enquanto isso, as pessoas estavam em casa e precisavam de algum recurso, e aí a gente já estava fazendo ações de cestas básicas, com parcerias com coletivos. Mas, aí, a gente entendia que precisava de mais, e aí a gente lançou esse Edital, que era a ideia de trazer provocações das pessoas a partir das suas realidades. E aí, recebemos necessidades de apoio para fazer rodas de leitura na região, com as crianças. Tivemos o HQ “Cara caramba caraô”, com essa imagem que está aqui, que inclusive vai continuar agora já a partir de uma outra atividade, com outro edital, com outras coisas, que é também essa ideia que a gente se articule e continue com outras ações, podendo falar de Redução de Danos dessa forma bem ampliada, escritos, narrativas, que tão disponíveis no site da gente também; artes em tela e audiovisual; intervenções no território. Teve pessoas que fizeram dicas de redução no muro, lá na sua cidade, também nessa ideia de que as coisas andem e não fiquem apenas em determinados espaços. E apoio a coletivos e parceiros nos territórios, porque foi muita gente procurando, querendo ajuda, encontrar alternativas para sua região, e aí foi a forma que a gente entendeu, nesse momento, que era possível.

E aí, eu acho que vou trazer alguns pontos aqui que é para gente pensar, para provocar também o Grupo de Trabalho. Todo esse material aqui foi pego de vários lugares, desde Bell Hooks a Audre Lorde, a “Educação contra a Barbárie” ...

são todos livros que me subsidiaram hoje. E aí, eu acho que o cuidado antiproibicionista é reconhecer a dor, reconhecer contexto, reconhecer cada encontro como único, tentar fazer com que a gente realmente reconheça que os encontros é que promovem processos de mudança.

A “mudança de paradigma” fala em desconforto... quando a gente está falando em antiproibicionismo, a gente está falando de uma série de realidade, vivências... A gente tá falando da desigualdade social, mas é importante que ela pode ser de mudança, não precisa ser apego. E, às vezes, a gente tem apego até à dor, então, a dor, ela ser um espaço de reconhecimento e poder seguir. “Praticar e questionar as ideias e os modos de ser”... e aí, isso é muito Paulo Freire, porque Bell Hoooks bebe muito do Paulo Freire, então tem muito dele aqui também. “Cumplicidade na aceitação”... Tem uma cena de Carandiru que tem uma pessoa que está presa costurando o dedo de uma outra pessoa, e aí nesse processo ele fica usando crack. E aí, chega o ator que interpreta Dráuzio Varella: “Po, tá usando crack e costurando o dedo do cara?”, e aí ele fala “mas doutor, assim eu vejo as veias, e a partir disso eu consigo costurar mais fácil, veja aqui...”. E aí ele olha e está perfeito. E aí, essa foi uma cena que o autor falou que marcou muito ele, porque ele não poderia levar o conhecimento da medicina e dizer que estava errado, mas ele poderia simplesmente aceitar aquela situação e ver que está tudo certo, passou, e o cara conseguiu. E é isso, segue o baile. “Novas epistemologias”, é como se dá a formação de conhecimento. Como é que a gente faz? Como é que se constrói isso?

E aí, se faz no dia a dia, no cotidiano e aceitando as outras formas de conhecimento. “Pensamento crítico sobre nós e sobre nossas identidades”, “Prática significativa”, “Revolução na vida cotidiana”, “Pensamento feminista — o feminismo é para todo mundo”, então, não precisa ter medo. É uma ideia de sociedade onde todo mundo tem espaço, todo mundo tem direito, todo mundo pode ter o seu espaço, seu reconhecimento.

São todos os lugares do feminismo? Não! Tem o feminismo negro, interseccional... têm várias formas. Mas tem! Certo? Elas são quase únicas, elas só ganham outros nomes, é a coisa da epistemologia. Mas elas funcionam, muitas vezes, na busca do mesmo propósito. “Reconhecer as diferenças”... gênero, raça e classe precisam fazer parte do nosso olhar, dentro da Redução de Danos.

A gente precisa trazer à tona, e aí, isso é um desafio, a mudança, ela vai nos confortar e, às vezes, ela vai fazer a gente parar também. A gente pensar que os espaços precisam ter qualidade de gênero, raça e classe. As mulheres precisam ser vistas, as pessoas negras, as pessoas indígenas, as pessoas que têm os diversos olhares, elas precisam ser vistas. As estéticas dos espaços, elas só podem mudar se essas pessoas estiverem participando ativamente. “Relações de poder”, elas precisam estar sempre sendo questionadas, e aí, por isso que eu coloco atenção plena, porque é isso, quando a gente vê a gente está colocando a nossa estrutura de poder em cima da outra pessoa e, às vezes, nem se dá conta. Então, é importante que, quando a gente estiver no cuidado com alguém, que a gente reconheça que a gente pode ter, sim, às vezes, uma postura que pode afastar. Acho que é um ponto que é importantíssimo para a gente registrar e levar é: “não se pode ter hierarquia das opressões”. Que, aí, isso é muito importante: as opressões, elas existem [inaudível].

A gente tá querendo mudar inclusive isso, mas a gente não pode ficar na escala da hierarquia. A gente vai ver como é que ela funciona e entender quem é que está no local de mais sofrimento se a gente for olhar para os corpos e as vivências. Mas a gente não pode colocar hierarquia dentro disso, que senão a gente se perde entre si. E aqui eu estou replicando Audre Lorde, que foi quem esteve muito comigo presente nesses dias. “Condições concretas de construir com liberdade a sua própria história”... senão, fica em um lugar muito distante. Se não tem um lugar ali concreto, se não tem a condição de ter uma casa, de ter um espaço para dormir, de conseguir criar

condições para trabalhar e construir sua renda... então, tudo isso precisa ser feito com condições para eles. E aí, eu acho que eu vou cortar aí, finalizando... “Cuidado não é colonizar, é construir emancipação”. Essa frase é de Joana, no curso de Redução de Danos, replicada no texto de Drielle, que escreveu... que a gente, ao final do curso, pedia que as pessoas pudessem construir um material sobre o que foi aquela aula, sobre como ela lhe tocou, podia ser em texto, em arte, em música. E aí, a Drielle escreveu um texto que também está lá no site da escola.

E aí, quando eu estava procurando material para trazer, eu acho que essa frase, ela reproduz muito o que a gente pensa aqui na Escola. “A potência antiproibicionista está na escuta ativa e empática, na garantia de direitos e na ocupação de espaços, bem como no suporte à conquista de autonomia”... Então, não adianta a gente falar “eu promovo”, se, às vezes, a gente não dá a sustentação necessária, ou não tem a empatia, e não provoca ocupar os espaços. Porque é isso: a gente precisa de mais gente nos espaços, a estética política não muda porque a gente deseja, ela precisa ser provocada, essa mudança. “Cuidado é reconhecimento, cuidado é respeito, cuidado é prática”. “O Saber é construído e partilhado”. “A emancipação não se dá, se conquista”. E aí, para fechar, agora... “Precisamos de diferentes partes de quem somos para sermos fortes, assim como precisamos umas das outras e das lutas de cada pessoa para o empoderamento”.

Então, que a gente... eu acho que se provoque e se escute, se reconheça, se potencialize. E, enfim, que a gente entenda que essa construção, ela não vai se dar a partir de um lugar, de uma pessoa, mas a construção a partir de uma rede, desse encontro e dos nossos saberes partilhados. Eu acho que, por hora, é isso, não sei nem qual o tempo que eu estou já.

RENATO FILEV

Nossa, Pri... excelente te ouvir! Muito obrigado, é muito além das drogas, e vida longa à Escola Livre de Redução de Danos.

Pernambuco sempre mostrando a sua potência. Obrigado demais, Pri! E eu convido agora a Rafaela Rigoni para fazer a sua apresentação.

RAFAELA RIGONI

Boa tarde, Renato! Boa tarde a todos e todas, obrigada pelo convite. À plataforma e a toda a mesa, pelas falas tão interessantes até agora. Eu queria trazer... eu moro aqui na Holanda, faz doze anos que estou aqui, é sempre ótimo estar mantendo contato com tudo que tá acontecendo no Brasil, e esse povo lutando pela Redução de Danos no Brasil...

Aqui na Holanda, eu trabalho com pesquisa em política sobre drogas e Redução de Danos. E, recentemente, a gente fez uma pesquisa sobre o impacto que a pandemia teve nas organizações que trabalham com Redução de Danos aqui na Europa. E aí, eu queria trazer alguns dados dessa pesquisa para a gente refletir essa questão do cuidado antiproibicionista na pandemia. E para compartilhar um pouco de como as coisas aconteceram aqui, o José já fez um pouco isso, e um pouco do que ele falou também vai voltar no que eu vou dizer. Essa pesquisa, ela foi feita na Correlation, que é a Rede Europeia de Redução de Danos, que é uma das organizações onde eu trabalho.

Essa rede existe desde dois mil e quatro e ela tem em torno de duzentos e cinquenta membros. Esses membros são organizações e indivíduos que trabalham em Redução de Danos, principalmente organizações que prestam serviços a pessoas que usam drogas. Alguns trabalham só com pesquisa ou advoca-se, mas a maioria presta serviços. E a APDES, que é a organização que o José é membro, e o José faz parte do comitê diretor desse Rede Europeia. E a rede recebe financiamento da União Europeia, então, para vários projetos, e um deles, que é de onde vêm os dados de onde eu vou falar, é um monitoramento que a gente faz em Redução de Danos na Europa.

E é um monitoramento a partir da perspectiva das organizações da sociedade civil, então, esse monitoramento, ele está

engatinhando ainda, a gente está no segundo ano que a gente está fazendo isso... tem muito a aprender ainda, mas a ideia é trazer a perspectiva da sociedade civil, então, sobre como as políticas de Redução de Danos tão sendo implementadas ou não na prática, se as pessoas tão tendo acesso aos serviços, e o que falta, o que tem que melhorar. E esses dados são superimportantes para avaliar e ajudar a desenvolver as políticas sobre drogas e Redução de Danos. E a gente coleta essas informações a partir de pontos focais, que são membros da rede que se comprometem a fazer um apanhado geral, digamos, do contexto do país, ou da cidade onde eles estão. E a gente teve agora, nesse ano, trinta e cinco países representados, não só da União Europeia, mas a Europa em geral. E a gente inclui, então, nesse monitoramento, informações sobre overdose, prevenção à overdose, sobre trabalho com Hepatites, sobre trabalho, sobre o envolvimento da sociedade civil nas políticas sobre drogas... E, em dois mil e vinte, então, a gente incluiu uma sessão especial sobre como a pandemia influenciou os serviços na Redução de Danos. E, desses resultados que a gente teve, eu queria trazer três pontos para gente falar, então, sobre o cuidado antiproibicionista na pandemia. Um deles é como a pandemia afetou os serviços em geral. E aí, a gente vê como... acho que já foi falado aqui... como a Redução de Danos, ela se reinventou para enfrentar a Covid.

O outro ponto que eu queria trazer, também já foi falado aqui, que foi talvez uma surpresa para muita gente (para a gente foi uma surpresa), que, como em alguns casos, a pandemia ajudou a Redução de Danos a se fortalecer... então, tiveram pontos positivos que vieram em função da pandemia. E o terceiro ponto é como a pandemia afetou a vida das pessoas que usam drogas, que são assistidas por esses programas. E aí a gente vê, bem claros, os efeitos da proibição e do estigma. Então, para falar do primeiro, como a pandemia afetou os serviços de Redução de Danos. A gente viu que de todas essas trinta e cinco organizações de vários países daqui da Europa, a grande maioria, senão todos, disseram que, sim, a pandemia

afetou as práticas diárias, mas que os serviços se adaptaram rapidamente.

Então, a Redução de Danos foi rapidinha em se reinventar, para combater ou para lidar com o que estava acontecendo durante a pandemia. Uma das coisas, a primeira coisa, foi implementar medidas de higiene e segurança. Então, para garantir a continuidade das atividades, a proteção tanto do trabalhador quanto dos usuários. Então, usar máscaras, o distanciamento, um acesso controlado das pessoas, alguma coisa de acrílico, para quando tem um contato. Assim, isso mesmo, afastar mesa em centro de convivência, esse tipo de coisa. Outra questão foi reduzir os tipos de serviços, então, em alguns lugares, por exemplo, centro de convivência tiveram que fechar, ou os centros de convivência continuaram abertos com espaçamento entre mesas e pessoas, mas não se pode mais ter, por exemplo, grupos, trabalhos em grupos. Ou se interrompeu serviços que exigia maior contato direto, como testagem de HIV ou de Hepatite C.

Outra questão que aconteceu foi que alguns tiveram acesso limitado a equipamentos de proteção, então, máscaras, álcool em gel, teve uma época que faltou, não foi só para serviços de Redução de Danos, mas para todo mundo. E os serviços de danos sofreram com isso também. E teve, em algumas cidades, que inclusive Portugal, o José citou isso, então foi Portugal, Croácia, na Albânia, na Alemanha e na Rússia, por alguns períodos, os serviços tiveram que... as pessoas não conseguiram acessar os serviços pelo lockdown, porque os serviços fecharam. E na Áustria, na Grécia, na Rússia, tiveram serviços que tiveram que fechar completamente, pelo menos durante um período.

Ao mesmo tempo, teve algumas adaptações, assim, que eu já vou falar mais um pouco, mas que foram, então, os serviços online, entrega em domicílio. E teve uma necessidade, que foi nova para muitos programas, de distribuição de alimentos e água, que eu acho que já foi trazido pela Matuzza, que o “É

de Lei” fez também, pela vulnerabilidade da população em fechamento de serviços, outros serviços que a população fazia acesso e onde a população conseguia esses tipos de necessidades básicas. Então, assim, isso eu acho que mostra que a Redução de Danos se reinventou rapidamente, para proteger tanto os trabalhadores como as pessoas que usam drogas, mas não ser, em geral, um estresse tanto nos trabalhadores quanto nos usuários, que ambos ficaram vulneráveis. As mudanças positivas, então, as inovações...

A grande maioria das organizações falou que, na pandemia, foi uma ótima oportunidade para implementar práticas inovadoras e para ter algumas conquistas que estavam pendentes há muito tempo. Nas inovações mais frequentes que a gente ouviu foi: primeiro acesso a albergues, abrigos e moradias. E isso aconteceu em muitos lugares em caráter emergencial, então, foi para as pessoas não ficarem nas ruas, para diminuir a circulação de pessoas. Então, aqui na Holanda mesmo, foram os ginásios de esportes, todos os ginásios estavam fechados. E aí, em caráter emergencial, se abriram, se fizeram abrigos para várias pessoas que não tinham abrigos antes. Em outros lugares foi... hotéis, pensões, estabelecimentos temporários.

Uma outra coisa, que o José já citou também, foi uma maior flexibilidade no tratamento de substituição para opioides. Então, quem usa metadona, antes tinha muito essa ideia de que “a pessoa tem de vir todo dia pegar medicação”, tem que tomar metadona na frente do trabalhador... tinha muito esse policiamento do usuário, que vem de uma relação de desconfiança, como se a pessoa não fosse fazer, não fosse conseguir dar conta, ou se autogerir. E, como a questão, na pandemia, então, tinha que se reduzir o contato, ou o serviço estava fechado, isso abriu para que as pessoas pudessem levar para casa o medicamento, a metadona, e fazer a sua autogestão. Ou os serviços de telemedicina, então, que o contato seria telefônico. Ou mesmo entrega em domicílio, alguns programas fizeram isso. Foram entregar em casa. E se viu um aumento da distribuição, ou o início da distribuição, da naloxona, que

é um medicamento que previne ou reverte uma overdose de opioide. E um maior voluntariado e engajamento, o apoio da comunidade para ajudar os serviços de Redução de Danos a continuar funcionando.

Então, o que acho que mostraram, essas coisas positivas, é que quando existe vontade política, as mudanças acontecem. Então, essas leis e práticas proibicionistas não fazem o menor sentido para atender a população, então, isso deu uma maior visibilidade para uma população que é invisibilizada diariamente. E chamou a atenção para outras formas de oferecer cuidado com as pessoas. Então, a partir do momento que se tem uma emergência, se viu que o dinheiro apareceu rapidinho, as coisas que se pensavam que não era possível fazer, de repente, foram possíveis. E isso é uma questão, acho que, para gente manter pertinho do coração.

Outra coisa, e aí, que a gente viu, então, como afetou, na pandemia, como afetou a vida das pessoas que usam drogas. E aí, tiveram vários desafios. O principal desafio que a gente viu, que as organizações citaram, foi o isolamento social. E um aumento nos problemas de saúde mental, para as pessoas. Pela falta do contato, pela... enfim, uma questão que muitos de nós estão passando aí, né. Outra coisa foi o acesso limitado a fontes de renda, e isso se deveu a uma menor circulação de pessoas, né, muitas pessoas conseguiam na rua... e menor oferta de trabalhos informais também. Então, a vulnerabilidade da população, que já existia, se tornou ainda maior. Teve um acesso limitado a outros serviços, né, tanto de assistência básica, como a gente estava falando, de alimentação e mesmo a água, mas acesso limitado a outros serviços médicos. Então, por exemplo, quem tinha alguma comorbidade, ou quem precisava de algum outro tipo de tratamento, ficou também prejudicado com isso.

E uma outra questão foi uma maior intervenção policial, em função do lockdown, e uma menor circulação das pessoas, as pessoas que estavam na rua ficaram mais visíveis, e em

alguns lugares ocorreram maiores violências, principalmente onde não houve um aumento do acesso a moradias e abrigos, então, onde essa rede não deu conta, essa violência aumentou. Interessante também que, em alguns casos, aumentou o preço das drogas, ou as drogas, as pessoas conseguiram acessar drogas com menor qualidade, mas, em geral, o mercado não sofreu muito, e acho que isso é interessante, também, para a gente pensar na falácia do proibicionismo. Porque não só tem efeitos maléficos, então, no cuidado com as pessoas, mas é super ineficaz para atingir esse tão impossível mundo sem drogas. Porque, mesmo em uma pandemia, onde todas as fronteiras fecharam, onde os lockdowns restringiram acessos, circulação das pessoas, as drogas chegaram direitinho aonde tinham que chegar.

Então, mas ao mesmo tempo, o proibicionismo vem com o estigma, traz esse estigma para as pessoas que usam drogas e coloca elas em uma situação de vulnerabilidade, de violência e de dificuldade de acesso a serviços essenciais. Então, para concluir um pouco, a mesa tinha um pouco essa pergunta: a RD, a Redução de Danos, na pandemia, como é que fica? E aí, eu acho que o que a gente viu nesse apanhado geral é que a Redução de Danos mostrou sua importância, e ao mesmo tempo, a sua fragilidade. A importância no sentido de ser um dos poucos serviços, e muitas vezes o único serviço, atendendo uma população que é estigmatizada, que é marginalizada, e que ficou ainda mais vulnerável durante a pandemia. E importante também porque a Redução de Danos se mostrou super flexível, e se adaptou super rapidamente, até talvez porque esteja acostumada a trabalhar em condições não ideais, de pouco financiamento, de pouco apoio e de leis proibicionistas. E em um outro ponto, a fragilidade, então, porque mostrou essa fragilidade. Que mostra que, realmente, o proibicionismo e o estigma e a discriminação são os maiores motivos, se não os únicos, pelos quais a Redução de Danos ainda tem pouco financiamento, ainda tem pouco apoio, e porque a população que usa drogas é deixada em último plano quando se trata de

serviços. E é isso, a gente viu com esses resultados positivos, quando existe uma emergência a gente vê que rapidinho o dinheiro, que nunca existiu, aparece. Por exemplo, para abrigos, para moradia, ou rapidinho essas políticas e práticas, que eram impossíveis, passam a ser possíveis, como, por exemplo, ter regras mais flexíveis para quem está fazendo tratamento com metadona.

E aí, acho que, para fechar, uma lição, acho, que a gente tirou disso é que a gente precisa capitalizar esses resultados, não sei se capitalizar é uma boa palavra, mas nos resultados positivos, então, para mostrar que é possível mudar as políticas proibicionistas, é possível achar verbas para dar suporte para essas populações que ainda estão em uma situação de uma maior vulnerabilidade. E a gente tem que lutar, como já foi falado aqui, para que essas mudanças positivas sejam mantidas depois da pandemia também. Mas era isso que eu queria trazer e compartilhar e obrigada!

RENATO FILEV

Obrigado, Rafaela, excelente a sua fala! Eu acho que a gente fica olhando, assim, há algum tempo, que a proibição parece a Torre de Pisa. Vocês estão na Europa, né, então a gente fica olhando, parece que vai cair... mas ele tarda a cair. Estamos aqui para dar o empurrão final, quem sabe. Com isso, eu convido a Rossana, minha amiga Rossana Rameh. Bem-vinda mais uma pernambucana de resposta. E fazer a sua fala aqui. Muito obrigada pela presença. Passo a palavra.

ROSSANA RAMEH

Obrigada, Renato! Essa apresentação chega a me dar mais nervoso, porque, depois de ouvir tanta gente bacana com experiências incríveis, a gente se sente na responsabilidade maior de tornar a fala mais interessante. E aí, assim, eu queria pedir licença, porque como a nossa mesa é a clínica nesses tempos e

tal, eu vou dar uma olhada para Redução de Danos de outros espaços e tentar trazer algo da teoria, que eu andei discutindo e ando discutindo, e ver como é que a gente coloca isso na prática, a partir dessas experiências que vocês estão mostrando, que me dá uma saudade enorme vendo e ouvindo isso tudo.

Queria agradecer estar aqui, com vocês, pessoas de uma fala tão potente, tão bacana, enfim, vou pedir licença para apresentar um slide para não me perder e queria que vocês me dissessem se está tudo ok com esse slide. De vez em quando, eu vou tirar ele e deixar assim, para poder olhar a tela, senão eu não consigo ver tudo, tá? Então, assim, queria agradecer esse momento aqui e tentar fazer essa puxada nesse pouco tempo, né? “A clínica orientada pelo antiproibicionismo e a resistência da RD”. E aí eu botei assim: “em alguns recantos do Brasil”. Vocês já trouxeram várias coisas e, no finalzinho, eu vou falar de mais duas experiências que estão rolando. E aí, esse olhar da clínica, também pensando em algo que Dênis Petuco sempre dizia assim: “tá faltando a gente mexer numa coisa ainda, na hora que a gente diz da Redução de Danos”. A gente conversava muito sobre isso.

Os serviços de saúde muitas vezes... eu não sei qual é a experiência de vocês, mas minha experiência, por exemplo, é a existência de grupos de prevenção de recaída em serviços de CAPS que se diziam de Redução de Danos. Então, eu comecei a ficar inquieta com isso, e aí eu comecei a pensar onde é que eu ia amarrar as minhas ideias para estudar no doutorado, para estudar algumas coisas, né. Então comecei a refletir, tensionar os modelos que estavam embasando os tratamentos que são ofertados no campo de drogas, onde é que a Redução de Danos de fato entrava nesse “tratamento”. E aí, eu comecei a ver que, apesar de as pessoas dizerem assim “não, isso não é Redução de Danos”, mas existe uma captura da nossa narrativa de Redução de Danos e as pessoas dizem que fazem Redução de Danos de qualquer jeito, em qualquer lugar, porque elas ficam presas nove meses em uma comunidade terapêutica, isso seria

reduzir os danos. E aí, eu comecei a ver e pensar em diádes que servem como matrizes disciplinares, digamos assim, para organizar o nosso pensamento e para poder organizar o pensamento dos achados que eu tive na pesquisa que eu realizei.

Comecei a ver questões do modelo oral, religioso, medicamentoso, do modelo jurídico, né, que vão se amarrando em uma diáde mais voltada para o que a gente quer discutir aqui do antiproibicionismo. Comecei a ver também que outros modelos começam a parecer mais afeitos a essa discussão que a gente tanto quer que ocorra de forma mais contundente, os movimentos da reforma psiquiatra, da luta antimanicomial, da própria Redução de Danos no sentido ampliado que Priscila trouxe, no sentido prático, concreto, das ações, como o José Queiroz falou, a Rafaela mostrou aí. E da questão dos Direitos Humanos como possibilidades mais plausíveis para o que a gente quer tratar.

E aí, eu trago algo muito rápido para não ficar teorizando demais. De um conceito weberiano, melhor seria trazer o Dênis que, né, cientista social, para falar sobre esse conceito weberiano. Mas que, na medida que eu ia olhando e ouvindo usuários de crack que estavam em final de tratamento e ouvindo, será que tinha mesmo Redução de Danos naqueles serviços que estavam cuidando deles, não era Redução de Danos. Aí eu vi que, de fato, existem algumas afinidades seletivas, que é um conceito dele, que fazem com que os sentidos vão se potencializando e começam a se imbricar e têm influências recíprocas no próprio território, na própria oferta de cuidado. E aí, eu me dei conta, com a ideia de discutir recursividade.

A recursividade é uma das premissas, diretrizes, digamos assim, que o Edgar Morin traz para discutir teoria da complexidade. E a gente tenta começar a transpor essas ideias na recursividade para essas duas diádes que eu falei. Quando eu comecei, meu trabalho não era avaliar serviço. Meu trabalho era ouvir os usuários de crack e perguntar para eles qual eram os motivos que faziam eles recaírem. E aí, eu fui vendo que

é como se esse trabalho que eu estou falando agora fosse um achado secundário que acabou tomando o trabalho como um todo. Eu comecei a ver que tinha uma diáde no cuidado, no tratamento, que era proibicionista abstinente. Que ele é voltado, mesmo que eu esteja em um serviço que se diz de Redução de Danos, que se diz psicossocial, que se diz de atenção e cuidado às pessoas em liberdade...

A postura dos profissionais, as ofertas de cuidado, elas eram voltadas para abstinência, elas eram voltada para o proibicionismo. Então, essa clínica ficava deturpada. Porque dizia assim: “eu trabalho com Redução de Danos, mas fazia grupo de prevenção à recaída.”. Se eu faço grupo de prevenção à recaída, logo, eu estou esperando que ele pare de usar, ou então eu fazia aquela Redução de Danos que é do “por enquanto”. Enquanto você não para de usar, eu permito que você use algo mais leve, algo mais suave, algo mais fácil. Você usa uma droga de substituição. Veja, essa Redução de Danos é importante. Ela não caiu por terra, no sentido aplicado, às vezes, a determinadas situações, mas ela é bem capciosa quando eu utilizo ela esperando que o sujeito pare de usar se essa não for a escolha dele. Não sei se eu estou sendo clara. E aí, eu vi uma outra diáde, que seria a antiproibicionista Redução de Danos, que é essa Redução de Danos que vocês trouxeram aqui. Que respeita a liberdade, que respeita o ativismo e que chama e convoca as pessoas a participarem efetivamente do seu autocuidado, né. As pessoas, né, Priscilla falou muito... Matuzza falou, a escuta, o olhar do outro.

E Pri trouxe também os exemplos de atividades feitas lá pela Escola de Redução de Danos. Então, essas diádes estão aí nos serviços. E a pandemia trouxe mais claramente, eu acho, se por um lado as ações de rua, a Redução de Danos, se reinventou e se potencializou e saiu bem forte, em muitos serviços nós tivemos também um recrudescimento da diáde proibicionista abstinente, e aí já, já eu vou falar isso quando eu falar de que serviços são esses. E aí, eu comecei a questionar que esse con-

ceito, esse constructo de recaída, não dava certo, não cabia. E eu digo: "olha, eu acho que tu não está fazendo bem a Redução de Danos que a gente tá querendo amarrar o nosso burro, não. Essa Redução de Danos que tu está falando aí é meia-boca. É uma redução do 'por enquanto' apenas". E aí, eu comecei a questionar bastante isso, e tentei transpor essas ideias a partir da ideia do que era paradigma ou não, não vou me detalhar nisso. Mas, quando a gente tem um padrão, um modelo feito, estabelecido, a gente percebe que a ciência, que a Academia, a onda, digamos assim, de pensamento e de saber vai tentar ser hegemônico.

E a gente vê que, cada vez mais, nos tempos agora pós-modernos, pós-verdade, esse tempo que a gente está vivendo desse aqui e agora, essas verdades convivem de forma *pari passu*. Eu não acabo um saber e outro surge e esse vira o verdadeiro, eu tenho vários saberes acontecendo ao mesmo tempo e que, por um lado, isso é muito bom, mas, por outro, isso traz também muita confusão. Em tempos, especialmente, de fake news, a gente não sabe bem, né, haja vista conversas com as pessoas agora sobre a vacina, por exemplo. O que que é verdade? O que não é verdade? Onde eu me amarro, onde eu amarro meu bonde para o cuidado? E isso pegou também para os profissionais de saúde. Eu fico muito impressionada com pessoas que têm acesso à cultura, pessoas que têm formação... Eu passo por cuidados pessoais por problemas de saúde, e uma pessoa que cuida de mim disse mesmo que estava com medo de virar jacaré, por exemplo. Então, a gente fica assim: "como assim?". E isso também aconteceu ligado à questão da Redução de Danos e dos nossos serviços. E aí eu queria aprofundar só um pouquinho o que eu estava tentando colocar sobre a diáde proibicionista abstinência.

Essa captura da nossa narrativa, as comunidades terapêuticas acolhedoras, tão dizendo que tão fazendo Redução de Danos. Isso é a clínica da Redução de Danos que a gente acredita, que a gente quer? Que clínica é essa? E aí, os CAPS também vêm

sofrendo em algumas situações. Eu não posso generalizar, a gente tem serviços bem de vanguarda, bem abertos, bem potentes, mas a gente também tem serviços que, com a pandemia, passaram por questões bastante adversas. Tivemos muitas denúncias, lugares que nem pias tinham para os usuários lavarem as mãos. Hospitais psiquiátricos com várias denúncias nesse processo. Então, você vai dizer “mas Rossana, hospital psiquiátrico não tem Redução de Danos”. Sim, certamente não tem, porém, os profissionais lá tentam, alguns, de alguns lugares, tentam maquiar ou sonhar que conseguem reverter o cuidado por dentro de hospitais que não sejam manicomiais.

A gente tem que colocar isso em xeque, obviamente. E aí, como fazer do limão a limonada em tempos de pandemia e de tantos problemas sociais. A gente vem passando por um acirramento, uma agudização desse cuidado nessas instituições de forma muito contundente. Na diáde antiproibicionista, Redução de Danos, a gente vai rentar dizer que essa clínica da Redução de Danos vai colar na atenção psicossocial, vai colar no construcionismo social, na educação popular e saúde. Priscila falou do Paulo Freire, eterno e para sempre, né, não tem como. E aí, a gente vai ter que, talvez, trabalhar uma nova narrativa dessa Redução de Danos, de fato, antiproibicionista. Porque algumas pessoas têm colocado a Redução de Danos em um ancoradouro, ancorado a Redução de Danos em um paradigma que a gente não quer mais e que não cabe mais para esse cuidado. Então, nesses novos paradigmas, a gente vai tentando ampliar a ideia da trilogia do [Olive Stein?], de pessoa, contexto social e droga.

Eu não vou ter tempo de aprofundar isso, já, já o tempo acaba, mas onde a gente vai ter uma complexidade imensa a partir da interação de diversos fatores. E aí, foi olhando a ideia do Triângulo de Escher, onde eu não tenho mais só três pontas, da droga, da pessoa e da substância, mas sim um imbricado, de um emaranhamento muito, muito grande. Eu comecei a pensar, de fato, na recursividade como uma proposta para a

gente parar de olhar parar as pessoas que fazem uso, querem parar ou querem reduzir e não conseguem e, ao recaírem, são penalizadas, são culpabilizadas e o tratamento delas volta para a escala zero. E não é considerado o avanço que ela teve no seu autocuidado. Então, pensando que a recursividade é uma premissa de organização ativa que está presente em cada um de nós, a gente vai ver que nada é verdade e nem é mentira, tudo depende do cristal com que a gente olha, e a gente vai estar olhando e maturando atrás, como um processo muito singular, porém conectado a esse social.

A nossa resposta à questão do uso das substâncias nunca vai ser algo apenas da minha escolha, apenas do que eu quero fazer com isso. Eu acho que todos vocês que trabalham com Redução de Danos já sabem disso, mas quando a gente está falando de clínica para determinados grupos, a gente tem que lembrar às pessoas que não somos seres individuais, soltos e gerados no nada, somos seres implicados nessa troca com esse social. E aí, se eu tenho um paradigma de cuidado ancorado na diáde proibicionista abstinência, eu não vou aceitar o aprendizado parcial, é como se eu fizesse um giro no movimento do meu uso de droga e caio no mesmo lugar do círculo.

E, no entanto, pensando na recursividade como esse movimento que vai ser inerente a todas as pessoas, a gente vai fazer um movimento, e eu giro, eu posso repetir, eu posso recair, mas jamais vou cair no mesmo lugar. Então, o meu uso de droga, a minha experiência, vai me trazendo questões para esse meu autocuidado. Lógico, com a participação de também quem cuida, os redutores de danos têm um papel fundamental nisso. E, que nem uma espiral, uma roda de bicicleta, eu vou gerando movimento, vou passando pela experiência, e vou tendo uma forma de aprendizado novo.

As falas aqui mostraram isso, os próprios redutores de danos, a própria Redução de Danos, também foi se reinventando, também foi fazendo movimentos e criando conhecimentos. E aí, a recursividade não tem forma, ela vai assumir forma conforme

essas trajetórias biográficas desses atores sociais que estão se mostrando e vivendo a vida como ela é. E aí, a recursividade surge como uma proposta de leitura para esse fenômeno da recaída, digamos assim, à luz da questão antiproibicionista da Redução de Danos, para que a gente possa, digamos assim, não mais querer utilizar Redução de Danos como a ideia do “por enquanto”. Por enquanto não, o sujeito que vai decidir se é por enquanto ou para a vida toda, ou como é que ele vai dar cara, condições de viver e de levar essa vida. Então, o que é que a gente está aprendendo com isso tudo que a gente está falando aqui, em tempos de pandemia? Como é que estão as questões dos Direitos Humanos, a Redução de Danos, a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica e a luta Antimanicomial? Para cada tópico desse aqui a gente precisaria de uma live, para dizer como é que isso tá acontecendo de cada um.

Mas eu queria pontuar só a questão recente e o quanto, no Brasil, a Redução de Danos e a saúde mental convergem e divergem. Às vezes isso é bom, às vezes isso é ruim. Mas, recentemente, a gente tem toda a discussão do revogaço, que ainda está rolando, e eu acho que a clínica é política e por isso que a gente tem que estar revisitando todas os nossos movimentos sociais, para que, nesse movimento de recursividade, um beba da fonte do outro e a gente possa se fortalecer.

E aí, para não deixar de trazer algo ligado à prática clínica, eu tenho acompanhado, na medida do possível, o trabalho do Projeto Fábrica, “Fazendo arte”. Uma das madrinhas, segundo Genivaldo Francisco, que é o coordenador. Então, todos os meses a gente tem conversado algumas coisas e ajudado, de alguma maneira, para que os projetos aconteçam, apesar da pandemia. E um outro projeto em que a gente está envolvido é o “Mãos Solidárias”, onde a gente vem tentando trabalhar formação de agentes populares em saúde para o cuidado, diretamente, das pessoas nas ruas, nos lugares. Principalmente com o pessoal do MST, em Caruaru... esqueci agora o nome da comunidade, me deu um branco agora. Então, é isso, gente, trazer um olhar...

Acho que meu tempo está acabando, né, não sei. Eu não olhei aqui o chat. Então, eu trago o Chico Science para pensar... Normandia, é isso mesmo, Pri. Normandia. Vim agora para o chat, estou vendo. Então, é isso. O Chico Science fez anos de morte antes de ontem, dia dois de fevereiro, eu acho que são trinta anos de Mangue bit, eu não sei quantos anos o Chico faleceu, mas ele trazia uma força incrível, dizendo para a gente que “um passo à frente e você não está mais no mesmo lugar”. E é assim que eu tenho tentado pensar a Redução de Danos, pensar a recursividade, para a gente tirar de vez do nosso constructo Redução de Danos, algo que ainda está tão presente nos nossos serviços de saúde, principalmente os CAPS, principalmente as Unidades de Acolhimento com a questão da recaída, de ficar esperando que as pessoas, em algum momento, fiquem limpas, fiquem *clean*. Isso é uma falsa Redução de Danos. Então, é isso, eu acho que acabou meu tempo, fico aberta para as perguntas. Queria agradecer... e beijinhos.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Rossana! Nossa, que fala incrível! Muitas coisas interessantes que você trouxe, mas essa questão do Triângulo de Escher eu achei bastante interessante porque eu costumo usar esse modelo biopsicossocial em forma de triângulo como uma forma de entender essa dinâmica, mas, trazendo para essa perspectiva do Triângulo de Escher, eu acho que dá um novo ar para esse conceito que já é, por si só, extremamente complexo. Então, agradeço por essa colaboração e aproveitando para também parabenizar todos os colegas pelas falas, foram todos muito potentes, aprendi bastante coisa nova.

E aproveitando aqui, então, para avisar a todos que estão nos assistindo, assim como na mesa de ontem, quem fez a inscrição para o Grupo de Trabalho recebeu hoje mais cedo o link para a sala do Zoom, no e-mail cadastrado. Se não verem na sua caixa de entrada, deem uma olhada se não caiu no spam, ou em alguma outra pasta. Relembrando: quem tem G-mail,

tem uma opção na coluna esquerda chamada “Categorias”, você pode clicar nela e verificar se aparece dentro da opção “Promoções”.

A Veridiana Farias Machado será a disparadora desse GT, e eu gostaria agora de convidá-la para compartilhar algumas considerações e deixar seu convite para o pessoal que se inscreveu no GT. Com você, Veridiana.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Então, gente, nossa! Estou com a cabeça cheia de coisa aqui. Fantásticas as falas, as contribuições. Dizer que é uma alegria poder colaborar com esse evento. Convidei muitos dos colegas, sou trabalhadora do SUAS e tenho trajetórias nas equipes de consultórios na rua. Mas, vendo as falas aqui, a gente percebe que tiveram muitas coisas parecidas, em lugares diferentes.

A questão da solidariedade, as redes de apoio, do estreitamento dessas mandalas, que a gente vai construindo nessa clínica que não se apega, nessa clínica que transita em diversos territórios e lugares. E a RD, acho que vem contribuir muito para isso. Eu fiquei pensando aqui em várias falas e na questão de, por exemplo, quando o José traz que, através de uma carta, se consegue potencializar um sentimento coletivo, e que vai dialogar com o espaço do Ministério, e que isso traz um empoderamento, traz um ressignificado.

Então... a Matuzza também traz a questão do “É de Lei”, que conversa com movimento social da população de rua, que decide ir para o território, enfim. A companheira, também, da Holanda, que traz as questões todas que surgem a partir da crise sanitária que se vive, e que a crise, então, também é esse espaço de se reinventar, de se desacomodar, e que a RD⁽¹⁾ é muito potente quando a gente precisa fazer isso. Essa relação com os territórios, esse território, como diz o Dênis Petuco, que

(1) Redução de Danos.

só se dá para quem se deu, só aparece quando quer. A expertise dos trabalhadores que tenham andança nesse território. Essa questão de poder estar levando informações, para um público que a gente sabe que, em função de todo o isolamento que já existe, mesmo sem pandemia, mas que no momento de crise vai ficar maior ainda.

Acho que aqui em Porto Alegre também isso aconteceu, mas muito mais ligado às questões da sociedade civil, dos movimentos sociais. Inclusive, houve ações muito interessantes de proibição de acesso à água do prefeito que estava aqui, quando fizemos uma carta e vão à sociedade civil como uma forma de dizer que vai ter água, sim. Construiu pias, inclusive artesanais, colocando nos espaços de uso, colocando nos viadutos, colocando, inclusive, em frente à Prefeitura, para dizer que vai haver água, sim. Então, o quanto também essa questão da crise nos desacomoda, para que a gente consiga ir costurando. Aqui teve também ações, o movimento da população de rua também se implicou muito com a rua e os militantes em situação de rua, com trajetória de rua, em questões muito interessantes. Em articulações com sindicatos, os trabalhadores, agricultores, pequenos agricultores do campo e sindicatos se uniram para comprar cestas básicas orgânicas, alimentos de qualidade para distribuir para pessoas em situação de rua, para famílias pobres, nesse momento, durante quase um ano.

Então, assim, a gente vê também que a precarização dos serviços e a entrega dos serviços, quando a Rossana traz essa questão da precarização, do olhar moralista, da questão religiosa na precarização, na entrega dos serviços públicos para entidades com esse viés, tanto da assistência. A questão dos serviços da assistência tentando ser usados para despotencializar os serviços da APIS, em uma perversidade enorme, assim, que a gente sabe que é um ataque a tanta coisa que a gente construiu, em tanta luta, conseguiu avançar. E que vem, então, como uma forma de tentar retroceder, mas ao mesmo tempo a gente vê que tem uma rede forte, que se ocupa de logo se mobilizar para

resistir. Os consultórios na rua, enfim, toda essa rede. Mas eu também faço uma provocação e trago um pouco, assim, do meu sentimento, enquanto alguém que transita entre, ou que já transitou entre, os serviços que são no território, que tem uma outra relação de poder, e que a RD nos traz muito disso. Inclusive em um encantamento, em uma questão de poder, descobrir a vida e outras redes. Um protagonismo, autonomia das pessoas de outras formas de se colocarem no mundo.

Eu tenho muita vontade, hoje, trabalhando em um espaço de acolhimento social da Assistência, que esse povo se misture. O meu sonho é esse: que esse povo se misture. Esse povo que está acolhendo lá dentro do espaço possa poder sair para o território, para ter essa dimensão. Enquanto quem fica lá nesse espaço, defendendo Direitos Humanos, a partir do viés da RD, muitas vezes fica sozinho, ou fica enfrentando um leão por dia para garantir o direito. Muitas vezes, só resta a denúncia. A gente ainda vive, aqui, serviços muito punitivos, que punem o usuário por um cigarro de maconha em plena pandemia, que dão advertências como se fosse a carteira de cigarro, aquela advertência que a gente vem carregando de proibicionismo.

Então, tudo isso, assim, essa recursividade que a Rossana traz, essa abstinência como uma troca, que, em muitas vezes, está implícita, mas que está ali. Então, a gente tem muito ainda o que avançar, e eu acho que tomara que esse momento nos consiga inspirar e construir, resistir, e construir mais dispositivos que possam dar sentido à essa construção com as pessoas atendidas, essa autonomia. Então, os serviços da assistência social precisam avançar muito ainda. Eu trabalho nessa política, mas ela ainda é muito punitiva, muito, tem ainda um viés muito moralista, a Redução de Danos não é algo dado, o que deveria ser. Deveria ter algo que partisse de diretrizes de ética do cuidado, a partir da RD, e que as pessoas não ficassem fazendo aquilo conforme seu olhar de mundo, enfim. Então, eu trago todas essas questões para que a gente, então, possa depois, no GT, continuar o debate, porque eu acho que vai

ser muito rico, e acredito que a gente, enquanto praticantes da RD, temos um compromisso muito grande, muito grande.

Quando a Pri traz ali que isso vire cultura, que isso vire arte, que isso consiga ficar impregnada, no bom sentido dessa palavra, nas pessoas, para que a gente consiga desconstruir muita coisa. Tem aqui, então, muita coisa, vários colegas que eu convidei que são do SUAS, que a gente possa aprofundar juntos essas questões, que a gente possa se desarmar, que a gente possa trocar, que a gente possa construir espaços de diálogo. Acho que esse evento se propõe a isso, e eu acho que, com o número de pessoas inscritas, acho que está conseguindo atingir um objetivo maravilhoso. Então, eu me coloco à disposição, é uma alegria estar com vocês, e acho que é isso, a gente pode transformar esse mundo aí de uma forma menos proibicionista, menos punitiva, com mais escuta, com mais empatia, e com respeito ao desejo, à vontade, ao tempo, das pessoas que a gente atende, sem levantar muitas expectativas de que o trabalhador vai dar conta da vida das pessoas, porque isso é algo muito... não tem... é se frustrar. Quando a gente coloca o corpo ali, para conseguir construir algo do possível, que entre o ideal e o real, que é possível, do que a gente tem para oferecer com a pessoa e a partir da sua autonomia.

Então, eu convido a todos, às dezessete horas, a gente seguir para o GT de trabalho, e agradeço muito poder estar aqui com esse debate, com essa facilitação aí, essa ajuda. Obrigada, gente!

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Veridiana! A gente que agradece pela participação, por se colocar à disposição para estar aqui conosco, compartilhando de ideias tão potentes. Se antes eu já estava empolgado com essa nossa GT, agora, então, eu estou ansiosíssimo. Então, muito obrigado.

Eu quero novamente agradecer a todos e todas, parabenizar pelas incríveis falas. Aproveitando, também, para agradecer

aos integrantes da secretaria executiva da plataforma, que tornaram esse evento possível... a Andréa Galassi, o Cristiano Marona, Helena Fonseca Rodrigues, Luana Malheiro, Luciana Boiteux, Luciana Zefalón, Natália Oliveira, Sidarta Ríbero, o Renato Filev, que foi nosso moderador do dia. Além também, é claro, da Tatiana Diniz, da coordenação de comunicação da plataforma, e o Tomas Alencar, que foram os responsáveis. A Tatiana pelas mídias sociais e o Tomas Alencar pelas artes do evento. Então, para quem está nos assistindo, amanhã voltamos no mesmo horário, nos mesmos canais, para falarmos sobre Cuidado e Atenção Antimanicomial, a radicalidade do cuidado em liberdade em tempos de isolamento social. Pessoal, muito obrigado, e nos vemos na próxima. Tchau, tchau!

MESA 3: CUIDADO E ATENÇÃO ANTIMANICOMIAL: RADICALIDADE DO CUIDADO EM LIBERDADE DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL

GABRIEL PEDROZA

Estamos ao vivo! Olá, olá, boa tarde para quem está nos acompanhando! Sejam bem-vindos ao terceiro dia do nosso evento “Cuidado e atenção a pessoas que usam drogas na pandemia”. A organização desse evento é um esforço do Núcleo de Atenção e Cuidado da Plataforma Brasileira de Política sobre Drogas, em parceria com a Associação Brasileira de Redução de Danos, a Associação Brasileira de Saúde Mental, a Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, Associação Psicodélica do Brasil, Centro de Convivência “É de Lei”, o Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Universidade de Brasília, o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, Grupo de Trabalho do Programa Álcool, Crack e outras Drogas, da Fundação Oswaldo Cruz, o Instituto AMMA Psique e Negritude, o Núcleo de Pesquisa e Intervenção nas Políticas sobre Drogas, a Rede Latino-Americana de Pessoas que usam drogas, a Redes da Maré, a Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas, e com apoio da Agência Piaget para o Desenvolvimento, a Escola Livre de Redução

de Danos, a Rede Nacional de Consultórios na Rua e de Rua, o Ruas Museu e o programa “Que Drogas é Essa?”.

Me junto novamente a todos e todas vocês, nessa sequência de mesas maravilhosas, para debatermos mais sobre saúde mental, Direitos Humanos e Redução de Danos. Eu sou Gabriel Pedroza, sou psicólogo clínico, redutor de danos pelo Projeto Respire e Coletivo Livre e sou roteirista e apresentador do programa “Que Drogas é Essa?”.

Na mesa de hoje, falaremos sobre “Cuidado e atenção antimanicomial: radicalidade do cuidado em liberdade em tempos de isolamento social”. Hoje nós debateremos, à luz do atual desmonte das políticas de saúde mental, as propostas de reforma e contrarreforma brasileira. Na compreensão de que o cenário da pandemia de Covid-19, com as estratégias de isolamento social, bem como a atual crise política, tem gerado diversos quadros de adoecimento psíquico, compreendemos ser urgente a reflexão sobre formas de fortalecimentos das políticas públicas que implementam toda uma rede de atenção psicossocial, análises que nos apresentem aproximação da clínica com a política, bem como caminhos para o fortalecimento da radicalidade do cuidado em liberdade serão muito bem-vindas. Para a mesa de hoje, cada palestrante terá até 20 minutos de fala e contaremos novamente com a moderação de Luana Malheiro, assessora da articulação da secretaria executiva da plataforma, para quem agora passo a palavra, para fazer algumas considerações, antes de apresentarmos os demais participantes da mesa. Boa tarde, Luana!

LUANA MALHEIRO

Boa tarde, Gabriel! Boa tarde a todas e todos e todos que nos escutam, meu nome é Luana Malheiro, sou antropóloga, baiana. Faço parte da Plataforma Brasileira de Política sobre Drogas, mas também da Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas. A gente faz esse evento, então, como resultado do Núcleo de Atenção e Cuidado, com a intenção

de aproximar esse debate dos trabalhadores do SUS, trabalhadores do SUAS, trabalhadores da Redução de Danos. A gente teve dois dias de evento com uma ampla participação dos avaliadores, tanto nas mesas quanto nos grupos de trabalho, então, a gente agradece quem esteve com a gente até aqui. Foi tudo muito rico. Falando da plataforma, a plataforma, então, é uma rede nacional que busca debater e promover política sobre drogas fundamentadas na garantia dos Direitos Humanos, evidências científicas, na Redução de Danos, produzidas pelo uso programático das drogas e pela violência associada à ilegalidade da sua situação, bem como na promoção da educação, da saúde pública e das políticas públicas sobre drogas. É isso, para que vocês durante a mediação dessa mesa e ao longo do dia.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Luana! Então, para explorarmos isso mais a fundo, nós contamos aqui com a participação de alguns convidados e convidadas que nos trarão mais luz a esse tema. Temos aqui conosco hoje a Gabi Barbosa Barreiros, que é socióloga sanitária, especialista em atenção comunitária, para a área de atenção às pessoas com demandas ou necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. Ela é redutora de danos, membro do coletivo Intercambiantes, nesse momento atua como supervisora de campo da Residência Multiprofissional de Saúde Mental Álcool e outras drogas, da FIOCRUZ de Brasília, e é mestrandra da UNIFESP.

A Helisleide Bonfim. Ela é militante da luta antimanicomial, atriz do grupo “Os Insênicos”, integrante da RENFA da Bahia, ex-presidente da Associação Metamorfose Ambulante e coordenadora do grupo Papo de Mulher.

Temos também José Nilton, integrante do Ruas Museu, representante do Movimento Nacional da População de Rua em Pernambuco, integrante do Núcleo Libertando Subjetividade,

além de presidente do Conselho de Política sobre Álcool e outras drogas, de Jaboatão de Guarapés, também em Pernambuco, sendo o primeiro usuário do Brasil a ocupar a gestão de um conselho sobre drogas.

Temos, também, Leon Garcia, que possui graduação em Medicina e residência em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Doutor em Epidemiologia e Saúde Pública pela Universidade de Londres. Leon foi coordenador adjunto da Coordenação Nacional de Saúde Mental Álcool e outras drogas, do Ministério da Saúde, entre os anos dois mil e onze e dois mil e treze, e diretor de articulação da Secretaria Nacional de Política sobre Drogas do Ministério da Justiça, entre os anos de dois mil e treze e dois mil e dezesseis. Ele é também psiquiatra do IPQ, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e do CAPS AD Centro, também em São Paulo.

Contamos também com a presença de Andrea Domanico, que será a nossa disparadora para o grupo de trabalho que ocorrerá após essas mesas, às dezessete horas. A Andrea é psicóloga e redutora de danos, mestre em Psicologia Social pela PUC São Paulo, doutora em Antropologia Urbana pela UFBA e Pós-Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela USP. É membra do Núcleo de Ensinos e Pesquisa do Centro de Convivência “É de Lei” e do Grupo Diverso da Universidade Federal de São Paulo Baixada Santista. Atua com pesquisas em cenas de uso de drogas e tem experiência em consultoria e supervisões de projeto de intervenção para pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas encarceradas e egressas do sistema prisional, população em vulnerabilidade social, prevenção e tratamento de ST, AIDS e HIV-TB e supervisão de secretarias municipais e estaduais de saúde, assistência social e Direito Humanos.

Então, agora, com as apresentações feitas, eu vou retornar a palavra para a Luana. Desejo a todos e todas um excelente evento e sigo aqui nos bastidores acompanhando todos vocês.

LAUNA MALHEIRO

Boa tarde, mais uma vez! Lembrando todas e todos a curtir a nossa página e acompanhar esse evento que vai até amanhã. Chamar aí para debater um pouco o que a gente tem vivido, né, o desmonte que a gente tem vivido, as interfaces da clínica e da política nesse momento de isolamento social e de pandemia. Vou convidar a nossa companheira Gabi Barretos... Barreiros, desculpe.

GABI BARREIROS

Boa tarde, minha gente! Tudo bem com vocês? Que saudade, hein!? Quero agradecer muito o convite de plataforma e é um prazer aqui falar sobre esse momento que nós estamos vivendo e para encontrar amigos, amigas, que eu não vejo há um tempão. Vontade de andar junto de gente, mas não está sendo possível, né?!

Então, como o Gabriel falou, eu estou em Brasília e trabalhando na Residência Multiprofissional de Saúde Mental Álcool e outras Drogas, aqui do Núcleo de Saúde Mental da FIOCRUZ Brasília. E trabalhando como tutora de campo, supervisora de campo e docente da residência. Então, eu queria conversar um pouco com vocês sobre o que que a gente viveu aqui nesse período. Eu cheguei em Brasília em fevereiro do ano passado, logo no início das aulas da residência, e em março a gente já estava vivendo a pandemia. Então, nós aqui trabalhamos, os campos de prática da gente, são os CAPS AD, no segundo ano, aqui em Brasília e no entorno de Brasília, o primeiro ano faz nos CAPS gerais a residência, o campo de prática da residência. Eu sou tutora de campo do segundo ano.

Então, a gente, quando estourou a pandemia, um susto muito grande e a gente achou que era ligeiro o negócio, né, que passava logo. E naquele momento que, pela nossa história, pelo que a gente construiu por 30 anos, quando o bicho pegasse era para o CAPS abrir mais, né, era para a gente ter possibilida-

de de cuidar mais, mas não foi o que aconteceu. São pessoas que trabalham e fazem a gestão do sistema, a gente não tinha noção do que estava acontecendo, tinha uma expectativa que passaria logo. Então, o que aconteceu, na verdade, foi que os trabalhadores da saúde foram deslocadas para as frentes da atenção básica, para orientação, testagem etc., e os CAPS ficaram muito a meio palmo, funcionando para o acolhimento de porta, para uns atendimentos individuais. Então, inicialmente, nossos campos estavam comprometidos nesse sentido. A própria gestão pediu que a gente se retirasse um pouco do campo, e aí nós fomos para a internet. Para a minha alegria, que não gosto muito dessa linguagem aqui, mas...

O que a gente observou nos campos de prática da gente foi um aumento muito grande de internação, em comunidade terapêutica, em todo canto, mas o movimento era mais de guardar as pessoas em algum lugar. Tirar da rua. Isso não demorou muito, a gente começou a fazer algumas atividades. A primeira coisa que a gente estruturou foram grupos de atenção psicossocial, antes de a gente voltar para o campo, para os próprios residentes da FIOCRUZ. Os residentes de saúde mental começaram a fazer espaços de troca, de apoio e de suporte psicossocial para os residentes das outras residências. Abrimos um monte de grupo por WhatsApp e ficamos fazendo esse apoio. Mas isso, rapidamente nós, quando a gente voltou, aí a gente percebeu, por exemplo, que a gente imaginava que podia fazer algo mais e não seria possível porque os nossos usuários tinham pouco acesso à internet, a ter sinal e celular etc. Pagar por isso... Mas o WhatsApp era uma possibilidade.

Então, nós começamos a fazer grupos com os usuários por WhatsApp e aí nós percebemos, nós pudemos ver que as pessoas estavam em casa, estavam usando mais substâncias, sentindo muito medo, muita solidão, muito “não sei o que vai ser de mim”. E aí, a gente teve um colega que trabalha conosco, que é o Décio de Castro Alves, trouxe os textos, o produzido, as informações, vídeos, do professor Vasconcelos e da Judith Ferrari, lá no Sul. E a gente percebeu que a gente não precisaria

fechar o grupo na hora que acabasse o encontro que estava marcado. Então, a gente deixou os grupos abertos e isso foi muito legal, porque os usuários começaram a cuidar-se entre si, cuidar uns dos outros. À noite, de madrugada, quando o bicho pegava. Então, o WhatsApp foi uma ferramenta muito potente, para fazer grupos de outros... trocando foto, música, trouxemos convidados, inclusive da Bahia.

Então, a gente começou a fazer esses grupos online. A gente também tem a Plataforma Teams, algumas atividades foram possíveis para aqueles que conseguiram acessar, foi possível a gente fazer alguns grupos pelo Teams. Mas isso não rolou muito. E muito contato privado, muita necessidade de conversar, de trocar, de pedir apoio. A gente voltou para o campo [chamada interrompida].

GABRIEL PEDROZA

Eu acho que a gente teve uma queda aqui na conexão. Vamos aguardar uns instantes, ver se a conexão dela retoma. Conferir aqui esse problema técnico só um minutinho e a gente já retorna. [Pausa]. O pessoal que está chegando, agradeço a todo mundo que está aí. A gente vai aguardar só mais uns dois, três minutinhos, caso ela não consiga retomar a gente passa a palavra e depois a gente volta para a Gabi. [Pausa]. Esse é um dos desafios que a gente tem encontrado em fazer esse tipo de evento virtual, né, nem sempre a internet colabora com a gente. Conversando aqui, já, com ela. [Pausa].

GABI BARREIROS

Oi! Nossa, eu estava vendo vocês e ouvindo e não estava conseguindo ser ouvida, então e entrei pelo celular.

GABRIEL PEDROZA

Tranquilo! Eu pausei aqui o seu tempo. Então, eu vou pedir para você retomar a sua fala. É com você.

GABI BARREIROS

Eu nem sei até onde vocês ouviram. Mas eu acho que só falta falar mesmo de uma outra estratégia que nós utilizamos, e aproveitando que eu estou aqui com a Luana, com a Leide, uma estratégia baiana. Porque quando eu estive trabalhando em Salvador, como supervisora do Gregório de Mattos, que é o CAPS AD, eu entrei em contato com uma tecnologia de trabalho que era o NIC, Núcleo de Intensificação de Cuidados.

Uma tecnologia que trabalha o acompanhamento terapêutico intensivo para as pessoas mais vulneráveis, em situações mais graves e sérias. E aqui a gente, inspirados pela experiência do NIC, nós fizemos um NICA, foi o Grupo de Intensificação de Cuidado e Aprendizagem. Então, nós voltamos para o território, para os CAPS, e fomos buscar os usuários. Onde que eles estavam, o que estava acontecendo com eles e, bom, fomos fazer essa intensificação. Então, assim, muito atendimento individual, muita visita domiciliar, articulação com a rede, utilizar o CAPS AD 3, começar a tentar evitar internações, estar lá para conversar, contato via WhatsApp, contato telefônico.

O máximo de linha de conexão que a gente conseguia fazer, com os residentes trabalhando articulados aos trabalhados dos CAPS, né. A gente não faz nenhuma atividade correndo em paralelo, então, a gente, com os CAPS, foi buscar os usuários, as famílias, a gente fez muita visita domiciliar, trabalhou muito com outros serviços. E é isso que nós estamos fazendo até hoje. Os grupos online, o atendimento online, por WhatsApp, pelo Teams, que a gente chama de CAPS online. O trabalho, também, de formação e educação permanente que a gente faz com os residentes e oferta para trabalhadores também, então, é uma atividade que a gente está implementando. As discussões sobre atenção na pandemia, com os usuários em situações de maior vulnerabilidade, mais vulneráveis nos territórios etc. E aí fazendo VICA com os usuários dos CAPS e indo para o próprio serviço.

Os serviços estão começando a voltar, inclusive para as atividades coletivas, com as restrições necessárias. Mas a gente, nesse período, conseguiu muito mais o acesso aos usuários por WhatsApp e pelo encontro pessoal mesmo, individual, visita, encontros, articulação de rede, fazer mediação para abrir outras portas. Mediação para acessar políticas públicas, que estava muito difícil. SUAS, educação, tudo muito difícil. A própria saúde, né. Então, acho que, para uma ideia geral do que está rolando aqui na residência, eu acho que é isso. Que a gente possa ir trocando aí, à medida que os nossos colegas e, mais tarde, os trabalhadores tragam alguma coisa. Mais uma vez agradecer, desculpe pela dificuldade de comunicação e agradeço o convite. Um grande abraço para todos e todas.

LUANA MALHEIRO

A gente que agradece, Gabi! Não precisa pedir desculpa, não, que a gente entende, não é, porque esse momento é um desafio. Essas plataformas mesmo. E dizer, assim, Gabi, aproveitar esse tempinho, que o NIC, surgiu do PIC. É o Programa de Identificação dos Cuidados. Que foi criado pelo nosso querido Marcus Matraga.

GABI BARREIROS

Marcus Vinícius!

LUANA MALHEIRO

É, Marcus Vinícius. E aí, ontem, a gente, foi feito uma homenagem ao Marcus, porque ontem, dia quatro de fevereiro, fez cinco anos do assassinato de Marcus Vinícius de Oliveira, Marcus Matraga. E a gente faz questão de lembrar de todo nosso conselho consultivo, ele é uma inspiração para todos nós, baianos e baianas. Mentaleiros, antiproibicionistas, redutores de danos, defensores do cuidado à liberdade, da política pública. Então, quando a gente está aqui, a gente está lembrando do

legado de Marcus Vinícius, e é tão bonito e tão lindo ver que o PIC virou NIC, que já está aí em outros lugares. Obrigada pela sua participação.

GABI BARREIROS

Luana, só para te dizer que a gente já sabia do legado do Marcus pelo Brasil, mas, eu que trabalhei na Bahia, quando a gente chega na Bahia, a gente não encontra um trabalhador, uma pessoa que faça uma atuação consistente, que não leva cinco minutos para falar de Marcus. Muito, muito... Precisava esclarecer isso.

LUANA MALHEIRO

É, ele foi muito importante para nossa formação, para a formação da Reforma Psiquiátrica. Somos, como a companheira, minha dirigente, Helisleide Bonfim fala, somos todas crias de Marcus Matraga. E aí, eu vou chamar essa figura, que ela é da RENFA Bahia, ela é do Papo de Mulher, ela é minha amiga íntima, minha dirigente, Helisleide Bonfim. Atriz, premiada, famosa, que também nos dá atenção aqui nessa luta antimanicomial. Bem-vinda, minha irmã! A casa é sua! Chegue!

HELISLEIDE BONFIM

“Desde o dia em que eu nasci/ eu aprendi algo assim/ cuidar do outro, cuidar de mim/ cuidar do outro, cuidar de mim/ Escuta, escuta/ o outro, a outra já vem/ escuta, acolhe, cuidar do outro faz bem/ Escuta, escuta/ o outro, a outra já vem/ Escuta, acolhe, cuidar do outro faz bem/ cuidar do outro faz bem/ cuidar do outro faz bem”.

Gente, boa tarde. Eu começo com essa canção, nesse momento eu queria estar abraçadinha, assim, deitadinha no colinho de Gabi. Sabe, Gabriela, um cheiro para você. E Luana, eu conheço desde pequenininha. Ela na AMMA, como apoiadora. Luana foi uma das minhas alunas da Saúde Mental, e hoje

é essa grande mestra na RENFA. Liderança Nacional, que muito nos representa. Todos os companheiros aí presentes, o pessoal da mesa.

Quero dizer para vocês, agradecer à plataforma por esse convite. Entrei atrasada, né, que eu falei para eles: "eu sou a única louca que não tenho tempo de surtar". Eu saio de uma reunião, entro em outra, a gravação... É a correria, minha vida, mas que bom, porque eu sou fruto da Reforma Psiquiátrica, da luta antimanicomial, fruto de Marcus Vinícius, que acreditou na possibilidade. Eu estava em uma mesa com ele, ele disse: "Oh, Leide, você sabe onde é o lugar de louco?". Eu disse "Não, Marcus". Ele: "Ocupando os espaços. Você está em todo o sistema e está em todos os lugares".

Então, eu sou usuária do serviço de Saúde Mental há 24 anos, sou representante da RENFA Bahia no momento. E, dando continuidade à essa experiência, essa troca de experiência que Gabinha falou, né, do cuidado com as drogas, com as pessoas que fazem uso abusivo de drogas e saúde mental em casa, na pandemia. Foi muito difícil, está sendo muito difícil. Porque nós, aqui em Salvador, vivemos em uma cidade que não tem uma política municipal de saúde definida.

Os embates são muito fortes, esse retrocesso, com esse desgoverno que aí está. Querendo tirar os financiamentos para a política de drogas e colocar nas residências terapêuticas, na sua maioria evangélicas. A gente não tem um CAPS 3, AD 24 horas, que comporte as demandas da saúde mental e das drogas aqui em Salvador e, nos interiores, eu percebo, também, que deve ser ainda bem pior. A gente não tem o apoio dos projetos na inclusão dos usuários e familiares, como eu, que fiz algum curso de capacitação à Redução de Danos. E o "corra pro abraço" está aí. Tantos projetos se perdendo por falta de interesse nas pessoas que usam drogas. Mas eu fico me perguntando sempre, que a gente fica se questionando, da RAPS, né. Que a RAPS em Salvador não é uma RAPS completa.

E aí, eu comecei a me perceber, que para fortalecer essa RAPS, a gente precisa estar agindo como agente multiplicador de ideia e transformação do lugar em que a gente está. Eu fiz a capacitação na Faculdade de Medicina, junto com outros usuários, pela AMIA, quando eu era presidente, em Redução de Danos, eu sou redutora de danos e nunca fui incluída para trabalhar com os outros usuários e familiares, como profissional da rede em Redução de Danos. E aí, o que foi que eu resolvi fazer? Como ser humano, para interagir?

Eu comecei a cuidar das pessoas de tête-à-tête, fazendo a minha parte. E aí, na minha família, eu tenho um sobrinho que faz uso abusivo de droga, e ele precisou de um internamento, assim, de um cuidado especial, em um momento, e não tinha o CAPS 3 para acolher o meu sobrinho. Não tinha uma rede para acolher meu sobrinho. E eu, militante, me vi tão perdida, que eu disse: "Meu Deus, o que fazer?". Falando com um, com outro, da situação que ele estava, do medo do tráfico, sendo ameaçado de morte. Meu Deus, e que rede é essa? E futucando no outro. E aí, eu mexi com uma complexidade tão grande de pensamentos que eu consegui fazer uma articulação na família, para cuidar dessa pessoa que faz uso abusivo de drogas, e hoje a gente consegue cuidar do meu sobrinho. Botando ele em uma casinha, alugamos uma casa, a gente dá atenção a ele, a família inteira dá atenção. Então, a gente percebe qual a importância de a família entender a pessoa que faz uso abusivo de drogas. E quanto é importante a gente conversar com essas pessoas sobre a Redução de Danos. Como é essa Redução de Danos.

Ao mesmo tempo, eu tenho um cunhado na minha família que fazia uso abusivo de cocaína e de álcool, ele é meu afilhado. Conversei tanto com ele que ele reduziu a tal ponto de não usar hoje, a droga. E, assim, de entender o que é uma Redução de Danos. Porque é importante a gente esclarecer ao sujeito como é que essa droga pode ser usada, não pode ser usada. Porque a pessoa tem que decidir o que vai fazer da sua vida.

Porque a Redução de Danos não está só nas drogas, está também nas relações.

Nós precisamos fazer Redução de Danos nos nossos laços afetivos para não adoecer mais a gente, né. O índice de adoecimento psíquico nessa pandemia triplicou. Os nossos CAPS, que estão muito sucateados por essa gestão atual, municipal, em federal, estadual. Foi uma pandemia que virou um pandemônio para nós, militantes. Liderança, levar o cuidado para as pessoas com transtorno mental que fazem uso abusivo de álcool e drogas, ou que fazem uso de drogas. Então, a gente pede para vocês que vocês coloquem nessa possibilidade de ver que rede é essa? Responsabilizar a atenção básica, porque a saúde mental, o álcool e drogas não é só CAPS, a RAPS não é só CAPS. Nós somos sujeitos de direito e não objetos de estudo.

A gente precisa entender esse contexto hoje, dessa real inclusão social. Eu vejo o brilho no olhar de Luana quando ela diz assim: “Minha amiga íntima é atriz famosa”. Lua, represento milhões de mulheres pretas, que não conseguiram sair do manicômio. Depois que eu passei por sete internamentos psiquiátricos, hoje eu trabalho com três companhias de teatro, eu trabalhei com duas produtoras e com “Os Insênicos”. Isso me faz refletir o cuidado que você e que tantos antimanicomiais têm com a gente. Que essa rede se fortalece através dos laços afetivos. Que a luta, que o coletivo baiano da luta antimanicomial, o Papo de Mulher, a AMIA, “Os Insênicos”, todos esses coletivos conseguem segurar um na mão do outro através do afeto.

Então, a gente precisa discutir uma política de drogas no Brasil, onde o pobre, o preto periférico, que é pegado com uma balinha de maconha, é preso e passa por várias atrocidades. Enquanto seus grandes bam bam bam estão nos seus apartamentos usando droga, recebendo até por motoboy, e não acontece nada. Então, a gente precisa discutir, ocupar espaços como esse, para a gente trocar nossas figurinhas, nossas ideias. E dizer para vocês que, se eu desencarnar hoje, eu estou fazendo a minha parte. Certo?

A gente está em uma luta muito grande para que a política de saúde mental do município seja incluída. Porque, assim, eu percebo hoje, gente, que é aquela coisa, né, que acontece nos grandes coletivos hoje: “Vamos tirar o doido do manicômio”; “Não, lugar de louco não é no manicômio de jeito nenhum”. Quando o doido sai do manicômio, que consegue caminhar com essa sociedade estigmatizante, preconceituosa, homofóbica e tantas coisas mais, eles começam a nos olhar com olhar diferenciado. “Oxente! Aquele doido ali tá conseguindo, então, debate...”. E conseguir caminhar e fazer conquistas.

Eu acabei de conquistar o meu segundo projeto agora. O meu primeiro é “Quando Helisleide”, foi meu primeiro documentário. Eu estou fazendo agora o segundo, com a participação de alguns atores d’Os Insênicos, e eu tenho autonomia de eu ter o protagonismo, diante dessa sociedade que achou que eu não era capaz de nada. Então, a extensão do cuidado para o ser humano nos torna capazes de viver em liberdade, autonomia, empoderamento, como nós vivemos os nossos coletivos. Precisamos estar ocupando esses espaços, para mostrar que todo usuário de saúde mental, usuário de droga, né...

Um abraço especial à minha filha Sheila Maloca, né... que é uma maloqueira, que me inspira a cada dia da sua luta, da sua correria. Todas as mulheres da RENFA, que fez um trabalho belíssimo nessa pandemia, Amanda Cunha, Luana Malheiro, Altamira, todas as meninas da RENFA, que se acolheram, que se apoiaram, que cuidam umas das outras, que estão ali no grupo do WhatsApp. Como Gabi falou, WhatsApp é uma ferramenta, nesse momento, que nem todos os usuários têm, eu agora estou criando uma estratégia de falar para o usuário, de falar “Ó, você não sabe mexer?”. Pergunta para o seu adolescente que está do lado, no Free Fire, como é que mexe aqui, que mexe ali. Cada dia você vai aprendendo uma coisinha para que a gente esteja, assim, nas redes sociais, discutindo, falando sobre política de drogas, sobre política de saúde mental, em um país racista que todo dia morre um pai de família, que todo

dia morre um menino na periferia, que a violência contra a mulher todos os dias acontece. Então, se o movimento social não se levantar diante, né... a gente já está oprimido dentro de casa sem poder estar na rua, mas o quanto a gente puder fazer para contribuir nesses espaços. A gente tem que estar, sim, pontuando o que é que essa gestão quer.

Eu sou representante dos usuários de saúde mental de Salvador, agora no Conselho Municipal de Ação Social de Combate à Pobreza, pela RENFA. Então, assim, a gente tem que estar discutindo, pontuando, o cuidado de pessoas. Saber que eu, como redutora de danos, tenho transformado vida de pessoas como eu transformei a minha. Então, quando eu canto “cuidar do outro é cuidar de mim”, é que, pela extensão do autocuidado, você consegue se enxergar do outro e fazendo essa corrente de afeto. Tá certo? Muito obrigada, espero contribuir mais no debate.

Estou aberta para vocês e muito agradecida à Luana, por vê-la tão pequeninha, magrinha do cabelo cortadinho lá na AMIA, e tornou-se essa mulher incrível. Estou com muita saudade dela. Que não a vejo desde a pandemia. Já doeи a roupinha do bebê porque a menina já cresceu. E eu estou aberta aí para vocês, para a gente continuar nosso diálogo. Muito obrigada!

LUANA MALHEIRO

Obrigada a você, Leide, maravilhosa! É sempre muito bom, é muito... enche o coração da gente de energia te ouvir. Muito obrigada!

HELISLEIDE BONFIM

Você é uma fofa, Luana, você é uma carinhosa, e as mulheres da RENFA, nós mulheres antiproibicionistas, nessa pandemia, com o apoio de todas nós unidas naquele grupo. Que a gente briga, se entende, se acolhe e xinga. E é uma loucura aquele grupo maravilhoso. Mas que a gente sabe que está uma sem-

pre contando com a outra. É isso que segura uma à outra na pandemia.

Eu acho que o afeto, o carinho, a dedicação, que você tem pelas pessoas que fazem uso de drogas e pelo ser humano em geral e pela saúde mental, que você sempre foi apoiadora dos movimentos sociais de saúde mental, nos conduz e nos leva a dizer... meu sucesso, meu brilho, faz parte do seu trabalho, Luana. O trabalho de todos antimanicomiais que acreditaram, obrigada!

LUANA MALHEIRO

Axé, minha irmã, axé! Ave Maria! Eu que agradeço. Acho que é muito importante isso que Leide traz. Essa construção da saúde antimanicomial, a gente sabe que a luta antimanicomial que ensina esses lugares de fala, lugares de luta, lugares de enfrentamento.

A gente sabe que quem dorme com os olhos dos outros, né, Leide, não acorda com a hora que quer. E aí, é muito importante a sua presença no movimento, a presença de todas as pessoas que são usuárias do serviço, porque a gente está vivendo um momento de desmonte e a gente não vai conseguir nada se a gente não estiver junto com as pessoas que estão aí no fronte, na linha de frente. Obrigada, minha irmã!

Eu vou chamar agora o companheiro maravilhoso, Zé Nilton. Recifense, pernambucano. Que vai falar um pouco para a gente dessa treta toda. Da saúde mental, do lugar da luta. Bem-vindo, meu irmão!

JOSÉ NILTON

Obrigado, Luana! Quero agradecer em especial a você pelo convite e à Plataforma Brasileira de Política sobre Drogas também. Estou muito feliz de poder estar participando aqui dessa mesa tão seleta. Só gratidão a vocês.

A gente vai falar um pouco da articulação, né, Luana, entre os diversos setores. Com foco na construção de ações que sejam ações resolutivas para a população em situação de rua, especificamente, e usuários e usuárias de álcool e outras drogas. Porque a rua tem que ser premissa fundamental para a condição das ações frente à pandemia.

A gente está aqui em Recife, especificamente em uma região metropolitana que tem três municípios que nós estamos a frente, que é Jaboatão dos Guararapes, Recife, capital e Olinda. A gente tem vivido e vivenciado momentos gritantes e as violações estão aí, diuturnamente. Agora mais do que nunca, externalizada e bem visível no que diz respeito aos investimentos, que são poucos, são escassos. E aqueles advindos do Governo Federal, por exemplo, na pandemia, que a gente viu agora, foi a inversão, entendeu, da teoria e da prática. Em que dizem que a população em situação de rua iria roubar, iriam estourar bancos, aí, caixas, iam assaltar.

O que a gente viu foi o contrário, foi o governo metendo a mão no dinheiro da Covid destinado para a população e situação de rua, para gastar no período eleitoral. Esse é um ponto que também a gente tem que estar atendo, porque acredito eu que não é só aqui no cenário de Pernambuco de que essa violação está acontecendo, advinda das prefeituras e de seus secretários. Porque nós, enquanto Movimento Nacional da População de Rua, a gente está em constante debate, embate, diuturnamente aí, com relação a essa pauta. Voltando à atuação estratégica da organização dessas ações emergenciais, a gente pode também contar com a garantia dos direitos que afirmam uma coordenação que seja intersetorial e que aborde a proteção dos trabalhadores também no acolhimento institucional.

A construção de planos de ações e o uso das informações que são sistematizadas para que tragam as orientações para ações das equipes de saúde do consultório de rua e para o Centro de Atenção de Psicossocial, que são os CAPS. Essa pauta do CAPS, é importante a gente salientar que não apenas o CAPS,

mas toda a nossa rede de atenção psicossocial, vem sofrendo um desinvestimento que não é de hoje. Já desde o princípio daquele golpe de dezesseis contra a Presidenta, que se inicia nesse processo do desinvestimento da RAPS. E agora nós estamos vivendo um outro momento, que é o processo de remanicomialização.

Essa questão desse revogação aí, agora, e com autorização da compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia. Sem falar no tocante, no que diz respeito à inserção, agora de fato, das comunidades terapêuticas dentro da RAPS. E aqui, pelo menos, em Pernambuco a gente não aceita, não concorda com essas práticas, de que meio que não se mistura, né? Óleo e água, RAPS e comunidade terapêutica.

A gente sabe que isso é muito difícil de estar falando porque requer um melindre muito covarde, porque são setores da sociedade do qual institucionaliza e visa somente o indivíduo enquanto objeto de estudo, tal qual nossa companheira Cleide falou. Essa indústria da loucura que vem, que insiste ainda em estar se remoldando com os seus facínoras, agora com o aval do seu representante maior, né? Porque o que está aí, esse governo da necropolítica genocida, homofóbico, misógino. Eu não tenho mais adjetivos para relacionar a essa atual situação que a gente está vivendo aí, né?!

A gente tem uma mulher do naipe daquela que lá está na Secretaria da Mulher, e quer que seja pautada a vida de todos em uma linhagem da qual, dentro da sua radicalidade hipócrita, da sua pseudo religião, que aquilo não é religião, aquilo tem outro nome, né? Aquilo dar-se-á de forma da qual a gente conhece e sabe que aquilo não é advindo do sagrado e que cada um aqui, dentro da sua laicidade, tem a sua respeitabilidade com o seu sagrado. Embora não estejamos aqui para enfrentar o sagrado de ninguém, mas acrescentar e dizer que aquilo não tem nada de sagrado, o que está sendo posto hoje à mesa da população brasileira, especificamente aos usuários e usuárias e à população em situação de rua.

Então, com os núcleos ampliados da saúde e atenção básica, a gente pode viabilizar, de fato, e a gente pode exercer na ponta aquilo que faz falta e que não é de fato chegado ao nosso contexto enquanto população de rua. Porque, quem hoje está em suas casas, em suas residências, está sendo acometido com a pandemia de forma voraz. E a gente vê o índice de pessoas sendo recorrentes mais e mais aos ansiolíticos, aos psicotrópicos, né. E os farmacoquímicos não deixam de ganhar dinheiro. Não só dentro dos contextos manicomial, asilais e higienista do qual os novos manicômios, travestidos de comunidade terapêutica, com a sua forma de enclausurar e segregar patologicamente a vida de nós, indivíduos, no seu contexto manicomial de ser, da sua forma medieval de exercer a sua pior, a sua pior... a sua pior demonstração, digamos assim, de lidar com a vida, né? De lidar com a vida do ser humano, de não saber e não se alegrar com a libertação da subjetividade do indivíduo e, sim, de trancar, e, sim de só querer, de fato, nos calar.

Então, é dentro dessas inquietações que a gente está aqui para falar um pouco sobre essa questão da pandemia, esse processo pandêmico que a gente está vivendo agora. Porque:

“Embora os sintomas respiratórios...”, né, que “sejam, em face, mais conhecidos pela Covid-19, o estresse pós-traumático, a depressão, a ansiedade, já foram descritos em pacientes com a doença. Em um artigo publicado sobre a revista *Frontiers Immunology*, pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz e da FIOCRUZ Fluminense discutem como o novo Coronavírus pode afetar a saúde mental, apontando alterações neurais imune e endócrinas”, ou seja, “relacionadas à infecção a ao distanciamento social, o que pode contribuir para distúrbios psicológicos. Além de traçar hipóteses, os cientistas sugerem linhas”, que essas “linhas de pesquisas, para esclarecer os mecanismos da doença. E as medidas que podem ajudar a mitigar o seu impacto na saúde mental. Lembrando que os estudos relacionados à Síndrome Respiratória Aguda”.

São graves, né?! E esse processo da questão do Oriente Médio, que é o MERS, que é a Síndrome Respiratória do Oriente

Médio, que é o MERS, “os pesquisadores chamam atenção para o potencial” do impacto psiquiátrico, Luana, veja só, “das infecções por Coronavírus”. Muitos pesquisadores de pesquisas identificam que o prazo do acontecimento mental e do adoecimento mental de pacientes infectados apontam:

“[...] ainda danos de longo prazo, como estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, meses e anos após a recuperação do quadro viral. Considerando: “[...] ainda o risco para a saúde mental, associado ao distanciamento social, os pesquisadores enfatizam a relevância dos estudos sobre o tema da Covid-19. ‘É urgente realizar esforços, para compreender a fisiopatologia da Covid, incluindo a infecção do sistema nervoso central e o risco do comprometimento da saúde mental, assim como os efeitos da pandemia em indivíduos saudáveis, impactados pela situação do distanciamento social. Se nada for feito’, minha gente, ‘provavelmente enfrentaremos uma nova pandemia no futuro, relacionada à saúde mental’, afirma o imunologista Wilson Savino, pesquisador do Laboratório de Pesquisa sobre Timo do IOC e coordenador do Instituto Nacional de Tecnologia em Neuroimunomodulação do INCT-NIM e da Rede FAPERJ de pesquisas de Neuroinflamação do IOC”.

A partir desses danos, observamos que os pacientes necessitam, como modelo, um desenvolvimento de uma tecnologia voltada, que seria, no caso, a nossa tecnologia, que a gente conhece, que nós somos feito Leide falou: “somos filhos de uma reforma psiquiátrica, somos filhos da redução, somos tratados com afetos”. Fica a pergunta agora no ar: dentro desse panorama que nós estamos vivendo, esse processo de remanicomialização, como é que a população em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas, irão poder experenciar um tratamento como tal é agora tecido e ressaltado aqui através dessa pesquisa? Cabe à gente, acredito eu, estarmos mais do que nunca, mais do que nunca, minha gente, de mãos dadas. Porque se não for essa rede, se não for os coletivos, os

movimentos sociais, a gente vai se perder. Porque fragmentado a gente já está, desde o período do qual essa atual gestão se encontra aí.

A partir do momento que a gente não está alinhado dentro do nosso contexto, seja na base, na estrutura, dentro da família, trazendo a família para essa rede, que está sendo agora, de fato, uma rede, está tendo uma atenção diferenciada. Porque a sociedade percebeu que nós não podemos viver sem o SUS, sabe? O cara do apartamento lá, da cobertura, entendeu, compreendeu que ele não tem diferença nenhuma de mim, que sou ex-morador e que sou usuário de álcool e outras drogas. É um processo de descolonialização, é um processo de retomada de novos hábitos e de humanização. A gente está aqui, de mãos dadas, no estado de Pernambuco, acreditando nesses saberes. Até porque, no período da pandemia, estávamos em um encontro que aconteceu uma ação denominada “Marmita Solidária”, referenda do Armazém do Campo, onde vários movimentos sociais se juntaram em prol dessa população em situação de rua. E, dentro dessa dificuldade, os usuários, através de uma especialização em Museologia do TCC, acompanhei a Sandra Albertin, criamos um dispositivo que é o “Ruas Museu”. Esse dispositivo, esse de auto representação para a população em situação de rua. Onde esse dispositivo é gerido por nós da população em situação de rua, onde possamos dar visibilidade para nós, que outrora éramos invisíveis.

Então, é dentro dessa rede de afetos, de encontros, entendeu, de indignação, também, e de não mais querer ser conduzido, nem muito menos ser massa de manobra, é que a RAPS Pernambuco está se deparando hoje com o usuário sendo presidente do Conselho Estadual da População em Situação de Rua. O Comitê Inquisitorial é presidido, hoje, pelo companheiro Jailson, é importante salientar isso, que nós aqui estamos ocupando os espaços de controle social, né? Eu estou também como presidente do CoMAD, que é o Conselho Municipal de Políticas sobre Álcool e outras Drogas de Jaboatão, isso enquanto primeiro usuário.

A gente tem que estar sempre memorizando que a nossa rede produz ciência, produz tecnologia, que nós temos aqui o cuidado, o afeto, esse afeto catalizador, do qual somos filho da Reforma Psiquiátrica, da luta antimanicomial, da luta antiproibicionista, não é isso? Somos aguerridos. Não é à toa que Leide falou de Marcus Vinícius, o nosso, digamos assim, o nosso maior ícone, proveniente da Reforma Psiquiátrica. Tal qual aqui faço em memória dele, mas saúdo todos aqueles profissionais que tiveram a capacidade de hoje criar frutos, e se nós somos aqui, na realidade, o que eles reverberam, e a gente, tal qual participantes proativos dentro desse contexto de libertação e não aprisionamento, entendeu, de processo de desinstitucionalização. Porque eles aprisionam, a gente liberta; eles adormecem, a gente desperta. Aqui, nós vivemos a rede, transpiramos a rede. Nenhum passo atrás, manicômios nunca mais. Somos, de fato, filhos de uma reforma da qual sentimos muito orgulho de exercitar.

Não estamos aqui mais para sermos, como Leide falou, objeto de estudos; somos, sim, para ser, agora, estudados, de forma não academicista e, sim, horizontal. Porque, às vezes, o que vem verticalizado não se comprehende os saberes que são trocados. Nós esperamos, também, aqui, parabenizar os profissionais que são, de fato, antimanicomiais e antiproibicionistas, e deixarmos um alerta para aqueles que não são. Que nós somos a saúde mental em trânsito. Porque nós, quando nos organizamos e mexemos com a estrutura, toda uma ancestralidade vem com a gente.

Em uma certa feita, uma coisa é o movimento negro, uma coisa é o movimento da luta antimanicomial, outra coisa é o negro se movimentando, outra coisa são os usuários em movimento. E isso aqui nós estamos fazendo e estamos atentos. Para que esses profissionais que caiam em nossa rede não caiam de paraquedas por indicação política ou pelo seu bel prazer de querer lucrar o lucro acima do lucro. Conheçam primeiro a história do SUS, respeitem a Reforma Psiquiátrica, saiba que de fato vocês estão lidando com seres humanos, né? Porque

é preciso ter a compreensão de que, dentro desse contexto da pandemia, estartou naqueles que outrora se diziam seres humanos sem serem e nem estarem praticando o que aquilo rege a nossa carta de Direitos Humanos.

Então, é isso, um abraço a todos e todas. Lembrando que estamos aqui em Recife, Pernambuco, especificamente na cidade do Cabo de Santo Agostinho, no litoral, onde é um local de guerra, de lutas, de batalhas, sabe? Onde é advindo muitas searas de luta. Vamos lutar, porque aqui está um povo sem medo, sem medo de lutar.

LUANA MALHEIRO

Muito obrigada pela sua fala, José Nilton. Todo mundo aí comentando, você é sempre muito bom. Muito revigorante te ouvir. Eu acho que você traz algumas questões bem importantes, né, de como a Covid-19 nos mostra essa outra pandemia que já está rolando, já está acontecendo, que é a dos sofrimentos psíquicos.

E aí um especial destaque para nós brasileiros, que vivemos em um governo genocida e isso impacta também na nossa saúde mental. Esse era o momento onde nós deveríamos estar organizados, o Governo fazendo conferência, para a gente pensar em como fortalecer e ampliar a rede de atenção psicossocial, como fortalecer e ampliar o Sistema Único de Saúde. E, no lugar disso, a gente tem visto desfinanciamento da saúde pública, o desfinanciamento da RAPS, a destruição de tudo aquilo que a gente conseguiu com tanto esforço, a partir de tantas conferências, de tantas pessoas juntas na luta, tantos usuários trabalhadores e diversos movimentos sociais.

Eu vou chamar agora um companheiro também muito caro para a nossa luta, um companheiro muito querido, que é o companheiro Leon Garcia, trabalhador do serviço também, hoje trabalhador do serviço, para ele nos ajudar um pouquinho a entender esse momento que a gente está vivendo, esse

momento dessa construção dessa defesa, desse cuidado em liberdade. Que é a nossa defesa, mas, nesse momento, quais são os desafios que a gente tem vivido, como é que a gente pode encontrar caminho aí. Obrigada pela sua participação, querido!

LEON GARCIA

Olá! Boa tarde, né, a todas e todos. Parabéns aí à plataforma e a todas as organizações que compõem a Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas pela organização desse evento, pela... sobretudo, por buscar esse foco nos trabalhadores da RAPS, né. Não só da RAPS, mas também da Assistência Social, quer dizer, daí, que está construindo o cuidado psicossocial, a atenção psicossocial e as políticas sociais no país hoje.

A gente precisa muito conversar, a gente precisa muito ouvir, ser ouvido, conhecer outras experiências, né, sempre, e nesse momento mais do que nunca. É uma honra, para mim, falar aí, na sequência da Gabi, da Helisleide, do Zé Nilton, com a Andrea Domanico, que é uma pessoa que tem uma história e uma trajetória no campo muito importante. Ainda mais com a lembrança que foi feita aí por todos, né, é impressionante, do Marcus Vinícius. Eu fiquei pensando, e penso muitas vezes, acho que muitos de nós, o que o Marcus Vinícius estaria... mais do que pensando, o que que ele estaria falando, né?! Porque o Marcus Vinícius era uma pessoa que falava com muita energia, muita convicção. E isso ele valia sempre muito impacto no que fala, às vezes muitas brigas, mas também marcando a experiência das pessoas, como muitos aqui contaram.

O Marcus Vinícius foi uma das pessoas que, de dentro do campo da Reforma, que eu mais ouvi colocar os desafios da reforma dentro do contexto dos desafios sociais mais amplos do país. Foi a pessoa que mais falou de racismo e saúde mental dentre todas as pessoas que eu ouvi falar da Reforma, e isso quando eu o conheci, lá em dois mil e onze, dois mil e doze. Quando... E ele já vinha falando disso há algum tempo, né?

Quando isso não tinha a mesma intensidade que tem, felizmente, agora. Também foi uma das pessoas que mais soube trabalhar a questão da desigualdade social e do impacto que isso tinha, também, no cuidado e na organização da rede e na maneira de pensar as políticas. E eu acho que, em sintonia com ele, né, e com muitos outros, eu acho que a principal lição, né, quer dizer, que a pandemia nos trouxe, né, foi algo que não era absolutamente novidade, né, mas é que é nos relembrar de uma forma dramática, e a custo da vida de pessoas, que o Brasil é um país extremamente desigual e que a pandemia só fez aumentar e só fez aparecer mais essa desigualdade.

Então, o principal impacto da pandemia no campo da saúde é esse aumento da desigualdade. As mortes não ocorrem de maneira igual entre todos. Elas ocorrem mais entre negros, mais entre as pessoas pobres, entre as pessoas que usam transporte público, que vivem em habitações com aglomeração, sem condições sanitárias adequadas.

A mesma história que os sanitaristas já tinha identificado no século XIX, no século XX e que colocaram, que foram, tiveram, na origem da própria ideia de saúde pública, de saúde coletiva, de política sanitária. De entender que, no processo de adoecimento e de sofrimento das pessoas, né, as condições sociais de vida são fundamentais. E a gente, que é do campo da saúde, não pode simplesmente dizer: “Ah, bom! Mas isso está fora da minha área de atuação”.

Nós precisamos trabalhar pela mudança das políticas sociais tanto no nível macro quanto no nosso nível micro, ou seja, no trabalho do dia a dia que a gente tem. Então, a pandemia só fez agravar isso. Além disso, nós tivemos também a infelicidade, a profunda infelicidade, de ter que conviver com um outro agravo a nossa saúde mental, que é a presença de um presidente cruel, que não tem respeito, não tem amor pela vida das pessoas, pela vida alheia, uma pessoa que trabalha no registro da guerra, não do cuidado, dos direitos, mas no registro da guerra.

Esse é o registro e nós temos dificuldades de trabalhar nesse registro da guerra, da violência, nós pregamos exatamente o contrário. Por isso até a nossa dificuldade de enfrentar politicamente esse tipo de ameaça à democracia, porque é um campo do qual nós não fazemos parte, esse campo da violência. E isso certamente contribui para agravar a saúde mental de todos nós, muito mais do que qualquer eventual efeito neurológico que tenha o vírus da Covid.

Zé Nilton, eu nem acredito que isso seja muito relevante até, nesse momento, eu sei que tem um monte de gente pesquisando e isso é importante, mas eu fico sinceramente com medo que, em um contexto como o que a gente vive, essa preocupação com o efeito da Covid, diretamente na saúde mental, no cérebro das pessoas, seja capturada pelos meus colegas psiquiátricas para dizer: “Olha aí, ó. Precisamos cuidar do cérebro das pessoas, o cérebro é afetado pela Covid, as depressões, o PTSD...” e esse monte de diagnósticos que, em geral, vem acompanhados, né... São colegas que, muitas vezes, têm essa estratégia de falar das dificuldade para depois vender as facilidades, vêm acompanhados de propostas de tratamento... “Então tem que aumentar a distribuição de remédio, de psicofármacos, temos que implantar, generalizar a eletroconvulsoterapia...”. Eu tenho muito receio disso, porque essa tem sido a política da psiquiatria pró-manicômio: a de colocar em relevo de que vem uma outra onda, uma outra pandemia de saúde mental, para se apresentar como a única resposta possível.

Enquanto que nós, acho, que temos que o tempo todo falar que o sofrimento mental é decorrência das condições sociais e profunda desigualdade que foram agravadas pela pandemia. Porque as pessoas, os loucos e as pessoas que têm problemas com drogas, sofrem de maneira diferente. Quando eles são pobres, quando eles são negros, quando eles são mulheres, quando são homossexuais. E é principalmente desses sofrimentos que a gente tem que dar conta nos serviços de atenção psicossocial, porque é para isso que a Reforma foi feita. Por-

que o cuidado da saúde mental é uma construção de séculos, construção de diversos [inaudível], mas a grande novidade, desde uns 30 ou 40 anos, que nós construímos, foi colocar isso dentro de um contexto da defesa de direitos, de cidadania, e de lidar também com a política. E foram feitos e [inaudível]... da doença mental e depois das drogas.

Então, isso aproxima e é por isso que hoje a gente tem um convívio muito mais intenso e próximo dentro da RAPS. Do que é o cuidado, da saúde mental, da loucura e das pessoas que têm problemas com o uso de drogas, porque nos aproximamos nesse sentido. Ambos lidamos não só com o sofrimento que vem do uso da droga ou que vem da loucura, mas com o sofrimento da maneira como a sociedade, da maneira como as pessoas, como os vizinhos, às vezes como a família, como os empregadores, como os professores, tratam as pessoas que trazem esse sofrimento. Isso, muitas vezes, é muito mais deletério, é muito mais dolorido, do que a própria loucura ou do que o próprio uso de drogas.

Eu não estou falando isso para minimizar o sofrimento da loucura ou do uso abusivo de drogas, mas para colocar em contexto a importância de cada coisa e o porquê que nós fizemos a Reforma Psiquiátrica no Brasil e porque que nós temos que defender a sua continuidade. Então, hoje, a minha maior preocupação é que esse atual governo, que tem uma ideia de que o Estado deve ter um papel mínimo, deve deixar a economia correr solta, ele, por natureza, vai desinvestir das políticas sociais. Isso está no DNA das pessoas que estão lá no poder. Então, a atenção que existe no governo está voltada para a economia, para a agricultura, para algumas áreas ideológicas. Aí há uma atenção. Em outras áreas, a gente vê que não há uma atenção real. Então, tudo bem, deixa um general absolutamente incompetente no campo da saúde, como Ministro da Saúde [Corte de transmissão], as outras marionetes que estavam colocados. Tudo bem, não tem problema, desinveste. Não para a vacina, não planeja como fazer vacinação, não

apoia os Estados e Municípios a pensar como [Corte de transmissão], a atenção básica para que ela pudesse ter ajudado, e ainda pode, a conter a difusão do vírus, para que ela pudesse ajudar a lidar com as consequências da pandemia e com as pessoas [Corte de transmissão], os diabéticos, os hipertensos que deixaram de tomar o seu remédio, deixaram de fazer os seus exames, porque ficaram com medo de ir no hospital ou na Unidade Básica de Saúde.

E como repensar a atuação da RAPS nesse contexto em que um dos ingredientes principais nossos, que é o contato social e colocar as pessoas em relação, ajudar as pessoas a se recolocar em relação com o mundo... esse elemento foi bastante prejudicado. O que eu vi nas oportunidades que tive de conversar com pessoas que estão trabalhando na RAPS é que é um [Corte de transmissão], ou seja [Corte de transmissão]... dos próprios trabalhadores e usuários [Corte de transmissão]... E nos municípios, ou a gente tem gestões já aproveitando a sinalização de virada manicomial para voltar a investir mais em hospital psiquiátrico, investir em comunidade terapêutica, ou a gente tem, como eu acho que é a situação aqui em São Paulo, um município omisso.

Não há orientação, uma pouquíssima orientação, um apoio aos serviços. Não vem gente da secretaria, dos territórios, para discutir nos serviços. “Gente, como é que vocês estão fazer?”; “Cancelou os grupos?”; “Como é que é, dá para fazer minigrupo?”; “Dá para fazer grupo por WhatsApp?”; “As pessoas aqui têm telefone, tem celular?”; “Dá pra fazer ação no território?”; “Têm espaços abertos que podem ser ocupados?”; “Vamos ajudar a conseguir espaços abertos com outros setores, com a Cultura, com o Esportes...”. Enfim, como é que a gente faz? Quer dizer, o que que nós vamos reinventar? Eu acho que um ator fundamental, e é importante [Corte de transmissão], a gente viu que em redes, os trabalhadores, em um primeiro momento, ficaram assustados e, talvez por ter se recolhido demais no campo da saúde, a gente não teve essa

opção de não fazer o cuidado. [Corte de transmissão] dessa responsabilidade. Outras vezes, a gente viu serviço na área da assistência social [Corte de transmissão].

GABRIEL PEDROZA

Eu acho que a conexão deu uma caída para o Leon. Vamos aguardar um minutinho, dois minutinhos, só para ver se ele retorna. [Pausa]. Voltou... Oi Leon, sua conexão estava oscilando, ela deu uma caidinha, mas vocês já está aqui conosco de novo.

LEON GARCIA

Está bom. Eu... o hacker tentou derrubar aqui. Mas a gente vai continuar. Mas o que eu fiquei preocupado, né... é que em algumas situações eu percebo uma retração dos serviços. E isso [Corte de transmissão] ausência da gestão foi muito prejudicial porque ela [Corte de transmissão] junto aos setores para [Corte de transmissão] as estratégias. [Corte de transmissão] ter um comitê gestor. Um comitê gestor dos serviços. Porque eu ouvi [Corte de transmissão] que está difícil receber os cuidados, que estão enfrentando.

E o meu trabalho foi tentando lidar com isso da melhor maneira possível. Mas esse espaço de fala dos usuários não pode ser só nos consultórios, na conversa com os trabalhadores [Corte de transmissão], e sim um espaço institucional de redução dos vícios. E dos serviços com a gestão dos territórios, gestão do município. [Corte de transmissão] se aí “Tá bom, não dá para fazer um grupo [Corte de transmissão]?” . Resolve se a gente fizer um mais curto [Corte de transmissão]. Dá para fazer WhatsApp? Dá para deixar o... Dá para botar online o [Corte de transmissão]? Pensar mais a enquete? O que que a gente pode pensar de alternativas? Como é que a gente lida com isso?

As pessoas estão dando mais uma troca [Corte de transmissão], esse uso é deletério para todos. Muitos de nós aqui estão usando

mais [inaudível] e eu acho que bebendo mais. Isso me ajuda [inaudível] em casa. Mas eu também fico com o olho aberto para que isso não me impeça de fazer outras coisas. [Inaudível] criar uma epidemia [inaudível], infelizmente a gente sabe que o campo de drogas [inaudível], o aumento de consumo, a gente sabe onde isso vai dar. [Queda da transmissão].

GABRIEL PEDROZA

Tivemos uma queda de novo. Acho que o clima meteorológico também não está ajudando bastante, mas vamos aguardar só mais um minutinho, se persistir a gente segue adiante, então, para as finalizações. Mas vamos dar um minutinho para ver se o Leon consegue reestabelecer a conexão. [Pausa]. Bem como... como a gente... Ah, aqui! Leon, você caiu de novo. Se você tiver como mudar sua conexão de internet... Não sei como é que está aí, mas parece que agora sua conexão está mais instável, ela está dando uma osciladinha. Mas, então, eu retorno a palavra para você fazer o fechamento da fala.

LEON GARCIA

Está bom, está bom. Depois dessa sabotagem cibernética aqui, que eu não vou evocar nenhuma teoria conspiratória, que já chega, já chega de teoria conspiratória atualmente, né, nós já estamos por aqui de bobajada desse tipo... A minha preocupação é que a gente termine esse período com a imagem de que a RAPS não é um serviço tão essencial, que ela ficou sem funcionar e que esse seja um facilitador para as mudanças [fala cortada] no Congresso. Então, mais que nunca, a gente precisa deixar claro [fala cortada] precisa receber a vacina logo para poder continuar trabalhando e mostrando [fala cortada] para as pessoas [fala cortada] na crise, é na RAPS que as pessoas vão encontrar uma oportunidade de cuidado que respeite a sua subjetividade. Isso tudo contribui [queda na transmissão].

GABRIEL PEDROZA

É, infelizmente a gente perdeu o Leon novamente. Eu acho que também não vou entrar aqui nas conspirações, mas parece que as redes não estão colaborando muito nesse sentido. Mas o nosso tempo, o tempo de Leon, de fala, já estava no final também.

Eu acho que deu para a gente aproveitar algumas coisas e poder esclarecer um pouco da situação a partir da expertise dele. Então, vou aproveitar aqui para agradecer tanto a fala de Leon quanto a fala dos demais colegas. Foram muito potentes, poder ouvir, não só dentro da perspectiva acadêmica, mas das pessoas que estão aí na linha de frente e que têm saberes de todos os tipos diferentes, todas as formas, e a gente poder unificar tudo isso aqui nessa mesa e poder potencializar mais essa narrativa antimanicomial. Então, agradeço novamente a todo mundo que pôde participar aqui.

Quero aproveitar, antes de passar a palavra para a Andrea, avisar a todas as pessoas que submeteram a inscrição para o nosso último grupo de trabalho, que acontecerá hoje... Nós já enviamos o link do Zoom para o e-mail que vocês cadastraram no formulário. Se vocês não virem na caixa de entrada, eu sugiro que vocês chequem na pasta de spam, nas outras pastas. Novamente eu lembro: quem tiver o G-mail, que é um grande número de pessoas, tem uma pessoa na coluna esquerda chamada “Categorias”, você pode clicar nela, verificar se aparece dentro das opções que estão lá. E, então, passando aqui para a Andrea Domanico, ela vai ser a disparadora desse grupo de trabalho. Gostaria de convidá-la, aqui, para compartilhar algumas considerações e deixar seu convite, aí, para o pessoal se inscrever no grupo.

ANDREA DOMANICO

Boa tarde a todas as pessoas! Eu gostaria, primeiro, de agradecer o convite feito pela Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas.

Eu tenho um histórico bastante grande em relação às questões da luta antimanicomial e do uso de substâncias. E hoje estou aqui, coloquei “É de Lei”, poderia ter posto Diverso, poderia ter posto vários lugares, que eu já sou uma senhora aqui na Redução de Danos, trabalho com isso há bastante tempo. Eu gostaria, então, de fazer algumas considerações que eu acho pertinentes, para ajudar a chamar essa discussão e, a partir daí, a gente começar a pensar uma amplitude das discussões dentro do que será posterior aos grupos. Mas, para quem não puder acompanhar os grupos, não se inscreveu ou não tem disponibilidade, sair daqui hoje com algumas considerações para pensar.

A Gabriela, então, nos traz o desafio que foi para nós professoras, para nós... eu sou professora, sou supervisora... ajudar a fazer a discussão em relação a um assunto tão complexo que é a saúde mental e o uso de substâncias. Grande parte do que nós aprendemos ao longo desses anos todos na saúde é de que é necessário ter uma escuta qualificada. O maior insumo que nós temos na saúde mental e na Redução de Danos é a nossa escuta. É poder ouvir, é poder se colocar no lugar do outro, é poder dar visibilidade e dar protagonismo ao outro. Então, quando eu chego e digo “eu sou uma usuária de droga”, eu estou ajudando aquela pessoa que se sente um pouco mais simples, um pouco mais humilde, a falar “nossa, mas uma doutora usuária de droga?”.

Eu só sou doutora porque eu sou usuária de droga, porque tudo que eu pesquisei só foi possível porque eu tinha acesso a esse ambiente, a cenas de uso, à cultura de droga, e, a partir daí, eu pude trazer alguns pensamentos que a academia nos ensina, mas por outro lado não nos qualifica. Então, esse desafio que a Gabriela teve de dar supervisão online, de trazer discussão online, de ouvir, de trabalhar quase com um divã virtual, né, Gabriela. Porque a gente sabe que alguns dos trabalhadores — não falando nem só dos usuários, estou falando dos trabalhadores também — não têm uma boa internet, não

tem um pacote grande de dados. Então, às vezes, não dá para entrar e fazer uma videochamada ou entrar em uma dessas plataformas... precisa só fazer um áudio. E a gente, quase que em um divã virtual, ouvir e entender e conseguir pensar e ajudar aquele trabalhador, aquela trabalhadora, a se reorganizar para que ele pudesse pensar um pouco melhor nas suas questões do campo.

Então, esse CAPS online também serve, além de a gente ajudar o trabalhador, a trabalhadora, que a gente vai fazer uma questão talvez um pouco mais específica no GT... também de como o desafio que nós tivemos em atender online. Eu sempre fui bastante rígida em relação aos atendimentos clínicos, aos atendimentos de grupos, eu nunca gostei de atendimento online, eu fui uma das conselheiras que votou contra. E, de repente, eu estou aqui, atendendo todos os meus pacientes, boa parte, não todos, boa parte dos meus pacientes online. E estou vendo que alguns pacientes, um pouco mais humildes, eu preciso ter outros recursos. Porque o Conselho de Psicologia nos diz: "Olha, vocês têm que usar uma plataforma segura"; "Você们 têm que usar o Zoom"; "Você们 têm que usar esse, aquele...". Muitas vezes, aquele nosso paciente não tem acesso, quando muito a gente consegue fazer uma videochamada. Então, essa criatividade que nós, trabalhadores da saúde mental e da Redução de Danos, também já temos há muitos anos. Então, trouxemos de volta isso.

Então, se por um lado foi um grande desafio, por outro lado nós conseguimos fazer sem muito sofrimento. O sofrimento maior foi não poder dar um abraço, não poder tomar um café junto, não poder ir ali fora com a pessoa que quer fumar um cigarro, não poder depois nos reunirmos em um bar, conversar. Esse sofrimento também tem sido bastante grande para os trabalhadores, para os usuários e para nós aqui, supervisores, professores também. Quando Helisleide, né, desculpa se errei seu nome, começa a cantar, acho que todos aqui que estão assistindo ficaram assim, nós ficamos todas, assim, envolvidas, de emoção. Que quando ela diz "cuidar do outro faz bem",

é verdade, eu sou psicóloga, eu escolhi cuidar do outro. E eu lembro quando, em uma das várias brigas que tive com meu pai, meu pai dizia assim: "Mas isso é uma profissão de louco". Eu dizia "Claro, pai. O senhor acha que estudar para ficar ouvindo o sofrimento do outro é uma coisa de gente normal? E quem disse para o senhor que ser louco é ruim?". Então, ela traz essa discussão, né. De que nós, loucos, nós, drogados, temos que estar nos espaços.

Não falem de nós sem nós, essa é uma prerrogativa que a fala... é uma fala que veio do Movimento Internacional de Pessoas que usam Álcool e outras Drogas, mas é uma fala que tem muito a ver com a gente. Não fale da gente sem a gente. Então, os serviços de saúde, e os serviços de saúde mental tiveram um pouco mais de tranquilidade de começar a ouvir os usuários e as usuárias e começar a trabalhar essas especificidades. Mas eu sou uma das pessoas que sempre questiono a questão do uso de substâncias e a questão de saúde mental, que tem que ter a RAPS, tem que ter um serviço específico, mas tem que ter uma boa ponta com a atenção básica. Porque senão vira uma confusão. Então, a nossa usuária de crack não consegue fazer um pré-natal, porque quando ela chega: "Não, não! Você usa crack. Você tem que chegar lá no CAPS"; "Não, você usa crack, você tem que fazer...". E ela diz: "Não, eu não vim falar de crack, eu só vim falar da minha questão da minha gravidez, do meu acompanhamento". Então, esse desafio, que tem sido um grande desafio para nós, com as nossas usuárias, com os nossos usuários, adentrar outros serviços além da RAPS, além dos serviços da RAPS, para fazer essa discussão. José Nilton também aponta muito a questão das pessoas em situação de rua.

Eu sou de São Paulo, sou do "É de Lei", supervisionava o projeto que está fazendo as ações de rua, supervisionei parte do ano passado, assim que entrou a pandemia... E foi muito assustador, porque nós tínhamos vários medos.

O primeiro medo era como chegar no campo paramentados. Imediatamente, a gente se paramentou, compramos insumos,

temos uma equipe de alguns pesquisadores e, rapidamente, a gente: “tem que ter isso, tem que ter aquilo”. Tivemos um recurso e compramos e recebemos doação, ok. Ir paramentado para a rua era um desafio.

O segundo desafio era: como ajudar as pessoas a se protegerem? Porque a Redução de Danos tem um princípio de que a gente trabalha com o usuário dentro das possibilidades dele, dentro das possibilidades dela. A gente vai hierarquizando os riscos e vamos discutindo com cada um a respeito disso. Então, “olha, é melhor não compartilhar, se compartilhar você usa a piteira. Se usar, também, um protetor labial, é melhor...”. A Redução de Danos não diz “Faça”, a Redução de Danos dá a opção. Então, esse foi o desafio aqui, para as pessoas em situação de rua. Porque nós começamos a dar algumas opções, participamos de alguns coletivos, e tínhamos que dar outras opções também. Eu estou falando um pouco de São Paulo para trazer um pouco também a questão das pessoas que estão em situação de rua nas cidades que têm frio. Eu não sei qual a capilaridade aqui da nossa live, né, mas em Porto Alegre, em Florianópolis, em Curitiba. Em São Paulo, também, faz muito frio. Então, durante um tempo, a gente conseguiu doações para comprar barracas, e aí a gente comprou barracas, e aí vem a Prefeitura e arranca. E aí começa a fazer o vínculo também com a fala do Leon, que diz, então, que não tem compromisso. Os gestores não têm compromisso com as pessoas que sofrem psiquicamente, com as pessoas que estão em situação de rua, com as pessoas que fazem uso de substância, com as mulheres que são vítimas cotidianas de violência e com a população LGBT. Não é só, então, essa... E a questão da saúde mental vai permear todas essas populações.

O sofrimento psíquico de uma mulher trans que de repente está trabalhando na rua e ela não tem muito como trabalhar na rua, porque “não, agora vocês aqui que estão na rua, vocês é que estão transmitindo Covid”. Nós já passamos isso com HIV. Nós já passamos isso com outras epidemias também. E a

população de rua também: “Ah, não, vocês é que estão agora, são os responsáveis pela transmissão. Não queremos nem chegar perto”. Então, se antes não chegávamos perto, porque não tínhamos interesse, hoje a gente diz: “Não, é o Covid”. E o que as pessoas precisam, que é o nosso afeto, o nosso dar a mão, o nosso cumprimentar, o nosso abraço, ficou comprometido, porque nem nós sabemos como fazer isso. Nós todos e todas estamos, assim, com receio de nos tocar.

Então, tivemos que começar a ampliar o que a gente chama, aí, de espaços de pensamento. Tivemos que começar a pensar em outras estratégias. Para que a gente pudesse puxar essas pessoas e fazer essa discussão dentro dos serviços, para que nós, que também sofremos psiquicamente, mas temos um grau de privilégio bastante alto, pudéssemos ampliar nossa mente, pensar em que tipos de ações para cada especificidade. Então, que tipo de ação é possível pensar para as pessoas que estão em situação de rua? Que tipo de... mas tem algum acesso a serviço? Como que eu posso pegar essas pessoas e ajudar essas pessoas a ter benefício. Então, desde ir para a rua com o celular da instituição, tentar ajudar as pessoas a se cadastrarem para receber o apoio emergencial... desde ajudar as nossas usuárias que estavam grávidas a ir para um serviço de pré-natal, a discutir as questões mais complexas do sofrimento psíquico e com uso de substâncias.

Então, os desafios não foram poucos, eles foram enormes. Mas eu penso, assim, que eu sou uma pessoa extremamente esperançosa. Está muito difícil... eu acho que está muito difícil para todo mundo, não é só para nós da saúde, não. As pessoas da Assistência Social, nós que permeamos entre os Direitos Humanos, estamos com problemas bastante sérios. Mas aí eu lembro do que Chico Inácio nos disse bem no começo da epidemia de AIDS. Chico Inácio disse para nós assim, no começo da epidemia de AIDS, em um texto muito bonito, ele diz assim: “As redes de transmissão do HIV também são as redes de proteção”.

Então, o que eu tenho visto enquanto trabalhadora em saúde mental, enquanto redutora de danos, é que as informações estão circulando em todas as redes. No WhatsApp, no Facebook, no Instagram e no dia a dia. A gente, a equipe do “É de Lei”, está na rua fazendo ações, a gente tem pessoas em situação de rua que são redutoras de danos nosso. Nós temos uma boa parceria com a Casa Chama, que faz ações com a população trans, então também conseguimos permear nessa população, que tem sido alvo de muita discriminação, de muita violência, estamos conseguindo permear. Eu tenho visto várias outras entidades puxando todas essas pessoas. E tenho visto muitos trabalhadores da atenção básica buscando aprimorar um pouco mais o seu conhecimento, discutir um pouco o seu estigma, diminuir, começar a entender que, ok, existe um serviço específico.

Existe um serviço específico para mim, eu sou asmática, eu uso o Sistema Único de Saúde, e aí, quando eu preciso fazer minhas consultas no pneumo, eu tenho que ir em um serviço especial. Mas a atenção básica me socorre para dar o encaminhamento, me socorre para dar alguma medicação que eu preciso, me referencia para qual UPA eu tenho que ir. E eu tenho observado que muitos trabalhadores da atenção básica estão se qualificando um pouco melhor para que o serviço da RAPS é possível levar, de que maneira é possível encaminhar. E, ao mesmo tempo, “será que esse... será que essa usuária não pode ficar aqui durante um minuto, fazer esse tipo de atendimento aqui, esse tipo de procedimento aqui...”. Então, dentistas que ficaram muito tempo sem atender falando: “Não, espera um pouquinho. Ele usa crack, mas ele está com problema no dente. Eu vou resolver o problema do dente dele”; “Você usou? Não, não usou, então posso dar anestésico, está tudo bem, só para não dar nada, né?”.

Então, assim, a gente tem visto várias pessoas fazer essa discussão. Então, eu penso que, quando a gente faz uma mesa como essa, onde a gente tem essa diversidade das pessoas

que estão lá na rua trabalhando, como a Helisleide. Que está ali na saúde mental, vendo a piora dos usuários. A gente está vendo a piora dos usuários porque existem pessoas que têm dificuldades para sair de casa. Existem pessoas que não tem... não é só o acesso à internet, tem o acesso ao ônibus. Por outro lado, a gente tem pessoas que não têm casa.

Então, eu estou vendendo que nós, redutoras e redutores, estamos começando a fazer esse “bem bolado”, como a gente fala. Traz daqui, puxa a tecnologia daqui, chama as mulheres para fazer essa discussão, chama o Movimento LGBT, põe ali a população de rua, traz aqui os profissionais que estão a fim. “Ei! Vamos discutir um pouco essa questão da medicalização”. É importante medicar? É importante ter remédios? É importante, existem pessoas que precisam de remédios, é verdade. Mas a gente não pode medicar todo mundo. Então, essa discussão que eu acho que o grupo de trabalho pode ampliar no sentido da atenção antimanicomial e a radicalidade do cuidado em liberdade em tempos de isolamento.

O que é liberdade em tempos de isolamento? Eu tenho pacientes que dizem assim para mim: “Andrea, eu estou sentindo o que é ficar preso”. E eu disse, um dia desses, para um paciente meu: “Você não tem a menor ideia do que significa ficar preso. Eu acho que você entende o que é não poder sair do mesmo espaço”. Porque ficar preso é uma condição muito sub-humana e nós, que temos privilégios. E nós, que temos privilégios, não estamos em condições sub-humanas. Então, essa questão é importante a gente, às vezes, apontar para ajudar os usuários, as usuárias, a puxarem os seus amigos. Trazer um colega para cá, trazer um outro colega para cá, vamos sentar, vamos conversar. Vamos pôr máscara, às vezes a gente precisa, o colega não tem a internet, ele precisa fazer o atendimento, “ó, põe aqui a máscara, põe seu álcool em gel”. Então, a tecnologia de cuidado, de prevenção, de acesso, nós sabemos muito mais do que qualquer um desses. Pôr a máscara, usar o álcool em gel, dizer “aqui pode”, “aqui não pode”... Isso nós aprendemos

com o HIV, quando punha a camisinha, tirava a camisinha, põe a camisinha com a boca, “põe a camisinha assim”; “põe a camisinha assado”; “usa caminha interna”; “usa camisinha externa”; “tira o anel”; “põe anel”. Gente, nós sabemos fazer isso.

O nosso desafio principal, que eu acredito, que está sendo para mim, penso que para todos e todas que estão aqui presentes, é a questão brasileira. É o abraço, é o beijo, é o “deita aqui no ombro” e “pega aqui”. E isso eu acho que tem sido difícil. Lá no “É de Lei” tem aqueles aventureiros de TNT. Eu, em geral, quando preciso atender, vou de avental, vou de jaleco, porque eu atendo uns dois pequenos e os pequenos não entendem esse negócio de distanciamento. Eles até ficam, mas no fim ele vêm e me abraça e quer beijar. Então, a tecnologia a gente tem, a gente sabe, acho q a gente está fazendo bem.

Precisamos, de fato, ter espaços como esse aqui, onde a gente pode fazer uma discussão para minimizar a nossa saúde mental, mas no sentido de fazer essa troca. O que que você fez? Como é que é? Como é que dá para fazer? Não podemos nos abater, gente. Vai passar e nós vamos sair ainda melhores. Nós não podemos nos deixar abater por esses genocidas, por esses homicidas. Eles sempre existiram, viu, gente? Não é de agora, isso, não. Desde que a Redução de Danos surgiu, desde que a luta antimanicomial surgiu. A gente entrava em lugares para tirar pessoas em condições sub-humanas, né Helis... Helisleide, desculpa, desculpa, viu? Isso sempre aconteceu. E nós sabemos fazer isso. Então não podemos nos deixar abater, tá? Eu acho que falta, de fato, esse espaço de afeto, então, vou terminar com uma frase que a gente falava na época da pandemia da AIDS: “Viva a vida!”. Muito obrigada!

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Andreia! Foi uma síntese brilhante de falas brilhantes de todos que estiveram aqui conosco hoje. Então, novamente, vou agradecer a todas as pessoas que participaram aqui com

a gente hoje. Nós vamos encerrar, então, essa mesa, mas não sem antes agradecer aos participantes, que dedicaram todo o tempo disponível para compartilharem um pouco sobre os saberes, as experiências.

E agradecemos aos integrantes da secretaria executiva da plataforma, que tornaram esse evento possível. Andrea Gallaszi, Cristiano Maronna, Helena Fonseca Rodrigues, a Luana Malheiro, que está aqui conosco, que foi nossa moderadora do dia, a Luciana Boiteux, a Luciana Zafalón, Natália Oliveira, o Renato Filev, Sidarta Ribeiro. Assim como Tatiana Diniz, da coordenação de comunicação da plataforma e o Tomás Alencar, que foi o artista responsável pelas obras gráficas desse evento. Então, para quem está nos assistindo, amanhã nós voltaremos no mesmo horário, mesmos canais, para a nossa quarta e última mesa, que será uma síntese do que vimos até aqui. Onde nós reuniremos os disparadores dos Grupos de Trabalho para compartilharem um pouco do que foi desenvolvido nesses espaços ao longo da semana.

Assim como os demais profissionais, que trarão reflexões sobre as perspectivas de futuro em um mundo pós-pandêmico. Então, gente, muito obrigado e nos vemos amanhã! Até a próxima!

MESA 4: PERSPECTIVAS DE FUTURO

GABRIEL PEDROZA

Oi, estamos ao vivo. Saudações a todos e todas que nos acompanham! Sejam bem-vindos ao quarto e último dia do nosso evento “Cuidado e atenção a Pessoas que usam drogas na pandemia. Esse evento é uma organização do Núcleo de Atenção e Cuidado da Plataforma Brasileira de Política sobre Drogas, em parceria com a Associação Brasileira de Redução de Danos, a Associação Brasileira de Saúde Mental, a Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, Associação Psicodélica do Brasil, Centro de Convivência “É de Lei”, o Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Universidade de Brasília, o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, o Grupo de Trabalho do Programa Álcool, Crack e outras drogas, da Fundação Oswaldo Cruz, o Instituto AMMA Psique e Negritude, o Núcleo de Pesquisa e Intervenção nas Políticas sobre Drogas, a Rede Latino-Americana de Pessoas que usam Drogas, a Redes da Maré, a Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas e com apoio da Agência Piaget para o Desenvolvimento, a Escola Livre de Redução de Danos, a Rede Nacional de Consultórios na Rua e de Rua, o Ruas Museu e o programa “Que Drogas é Essa?”.

Acompanho vocês por mais uma última vez, para auxiliar nessa reta final do evento.

Eu sou Gabriel Pedroza, sou psicólogo clínico, redutor de danos pelo Projeto Respire e Coletivo Livre e sou roteirista e apresentador do programa “Que Drogas é Essa?”. Dedicamos esse espaço para podermos amarrar um pouco do que vimos até o momento dos últimos grupos de trabalho que nós realizamos após cada mesa nos últimos dias. Contando com a presença dos disparadores do GTs, para compartilharem o que foi desenvolvido nesses espaços e para debatermos e produzirmos compreensões sobre sofrimento em saúde mental que dialoguem com o pensamento decolonial capaz de romper paradigmas e instalar práticas de acolhimento e cuidado embasados nos saberes e recursos comunitários.

Para essa quarta mesa, disponibilizamos 15 minutos para cada participante e contaremos com a moderação de Cristiano Maronna, que é da secretaria executiva da plataforma, para quem passo a palavra agora para fazer algumas considerações antes de apresentarmos os demais participantes da mesa. Boa tarde, Maronna!

CRISTIANO MARONNA

Boa tarde, Gabriel. Boa tarde a todas e todos que estão conosco hoje, no quarto dia do evento promovido pelo Núcleo Cuidado e Atenção, da Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas. Nesses quatro dias, a gente pôde discutir várias das questões prementes, urgentes, que estão relacionadas a um modelo de saúde pública, de saúde mental no Brasil e no mundo.

Hoje, na mesa quatro, nós vamos ter uma síntese, Perspectivas de Futuro, em que serão apresentados resumos, sínteses do que foi debatido nos três GTs já realizados. Antes de passar a palavra para os disparadores de cada um desses GTs, eu queria relembrar e mencionar a linda homenagem que foi feita a Marcus Matraga, esse defensor de Direitos Humanos, defensor da Reforma Psiquiátrica, que foi vítima da violência e de mais uma violação dos Direitos Humanos. Aliás, um texto belíssimo que a Luana Malheiro fez em homenagem a ele.

E queria lembrar também, além do Matragra, essas figuras maravilhosas, o Antônio Lancetti e o Elizaldo Carlini. Ambos pertenciam ao Conselho Consultivo da Plataforma e têm também uma história muito importante quando a gente fala de cuidado e atenção. Então, dito isso, e já passando a palavra para os nossos convidados, nós tivemos 3 GTs.

O primeiro GT tratou do tema “Descolonizar a clínica em tempos de resistência”. Isso aconteceu no dia três de fevereiro de dois mil e vinte e um. O disparador foi o Emiliano Camargo Davi, que vai fazer para a gente a síntese do que rolou nesse GT. Emiliano, muito boa tarde! Você tem a palavra.

EMILIANO CAMARGO DAVI

Boa tarde, Cristiano. Boa tarde a todas, todos e todes que compõem a Plataforma Brasileira de Política de Drogas. Quero dizer da alegria de todas e todos nós que compomos o Instituto AMMA Psique e Negritude de contar com essa parceria tão calorosa, implicada, política, com a Plataforma Brasileira de Política de Drogas, em especial o Núcleo de Atenção e Cuidado. Que para nós, Instituição do Movimento Negro, é pauta, tema, é uma abordagem essencial de discussão. Discutir políticas de droga no Brasil é discutir dimensão racial.

A gente precisa compreender que não é possível fazer uma discussão de política de drogas no Brasil sem pensar as dimensões étnico-raciais. Em especial, aquelas mais aviltadas pelas atuais despolíticas de drogas. Em especial, a população indígena e a população negra. Mas a minha tarefa aqui é, muito brevemente, fazer uma síntese do Grupo de Trabalho, o que foi discutido, possíveis os encaminhamentos... Foi um grupo de trabalho bastante enriquecedor e nesses quinze minutos seria, já digo de passagem, impossível resumir tudo que foi trabalhado ali, porque foram inúmeras questões. Mas algumas que eu quero fazer destaque. Foi tomada de partida que colonialidade, que colonização, obviamente, é um instrumento de cordeiro vigente. Que colonialidade, colonialização não

tem a ver com o Período Colonial de um determinado tempo histórico brasileiro, mas algo que é abissal, algo que atravessa, algo que está em curso no Brasil e na América Latina e em outros espaços do globo. Então, estamos sobre uma lógica da colonialidade. Colonialidade do saber, colonialidade do pensar, a colonialidade sobre os corpos, a colonialidade sobre os modos de vida e de produção. Então, tomamos colonialidade como uma ferramenta de poder que hierarquiza as relações e os modos de vida. Nessa esteira, discutimos colonialidade a partir de várias conceituações teóricas, como as discussões foucaltianas de biopoder, as discussões mbembianas de necropoder e mesmo também as discussões sócio históricas do campo sócio histórico brasileiro e latino em torno da intersecção com classe e também com gênero.

A ideia de que discutir colonialidade entende a compreensão das consubstancialidades ou, então, das intersecções que estão atreladas a essa discussão. Mas que a colonialidade ainda serve porque ela ratifica uma lógica de privilégios para alguns. Então, determinadas populações, determinados países, determinados territórios, determinados grupos raciais, determinados grupos étnicos, determinadas orientações sexuais, e assim vai, se beneficiam da lógica colonial. E quando o debate passa pelo uso, comércio, distribuição de drogas, isso fica muito evidente. Quem pode usar e como, quem não pode usar e como. Quem que é aviltado, morto, preso, rotulado pela relação com as drogas e quem tem um vitalismo, a quem é promovida uma circulação outra, distinta de outros grupos humanos.

Então, para isso, é necessário compreender que existem vidas que, nessa lógica, são consideradas vidas que valem mais e vidas que valem menos. Isso também foi bastante discutido. Porque promove um genocídio, mas também um epistemicídio. Como é que os saberes, as discussões, as teorias, de determinados grupos, de determinados territórios, as teorias produzidas por homens, por homens brancos, héteros, cisgêneros, europeus, muitas vezes, são mais absorvidas pelo campo do

que as teorias, os pensamentos, os raciocínios feitos pela população afro-indígena, pelas mulheres, pelos LGBTQI, pelos latinos, e assim vai. Então, esse é o primeiro aspecto do que foi discutido. Fazendo a ressalva que muitos outros aspectos foram, mas que não caberia trazer imediatamente. Esses aqui são os possíveis de destaque.

Encaminhamentos desses meus últimos sete minutos. A importância do fortalecimento do Sistema Único de Saúde enquanto um sistema universal, que tem políticas particulares, como a saúde, como a política de saúde integral da população negra, a saúde da população idosa, saúde da população indígena, de homens, mulheres e crianças. Para poder compreender as distintas singularidades que são relacionadas e atendidas dentro desse sistema, mas compreendemos que, na saúde pública, existe um enorme extrato, uma enorme esfera da população que é SUS dependente. E essa população tem classe, tem raça e cor. Quando a gente fala de população indígena e de população negra, a gente está falando de mais de 80% desses grupos étnico-raciais que dependem do SUS como único recurso de cuidado à saúde.

Então, a valorização desse sistema dentro das políticas, das compreensões, da ética antimanicomial, da compreensão da proposta de um cuidado coletivo e territorializado. E, acima de tudo, que ofereça, verdadeiramente, equidade, é algo que foi tomado como encaminhamento. Não como a criação, mas o fortalecimento dessas lógicas. Descolonização como um encaminhamento de horizontalização do cuidado, horizontalização das políticas.

A gente está muito feliz com o resultado dos GTs, porque a participação potencial, mas acima de tudo, protagonista dos usuários e das trabalhadoras e trabalhadores do SUS é algo que felicita demais o Núcleo de Atenção e Cuidado e nós do Instituto AMMA Psique e Negritude. Por si só, essa participação já fala da horizontalização e já é uma certa prática descolonial, ou decolonial. Então, uma clínica, um cuidado que precisa

ser político, a intenção e a compreensão que o cuidado é a política. Então, a atenção, o cuidado, é ação política. Insisto que, quando o cuidado é uma ação política, ela se faz atenta e sensível, acima de tudo, às dimensões interseccionadas de raça, classe e gênero. Enquanto encaminhamento para o combate das políticas de morte, para o combate do encarceramento em massa, para o combate da medicalização que tem abatido a população negrindígena em especial, mas a população brasileira como um todo, do negacionismo que vivemos será... e da psicopatologização histórica de determinadas populações... Foi proposto uma perspectiva ética e teórica, mas acima de tudo ética, de aquilombamento do cuidado e do SUS. Compreendendo que essa ação exigiria algo que eu e tantos outros pesquisadores e trabalhadores do SUS temos compreendido como uma aquilombação.

Algo que está guardado e presentificado ancestralmente, enquanto uma visada de liberdade, de luta, de emancipação da dignidade humana, dos direitos culturais, das demarcações por terra e moradia, entre outros princípios igualitários e de cidadania que compreende essa aquilombação. Nessa chave, aquilombar-se, e aqui abro aspas para um artigo próprio, “considera um resgate dos saberes tradicionais, a descolonização das práticas terapêuticas, para que elas não incorram em uma lógica colonializadora, por sinal. Para isso, se faz necessário trazer para o contexto da Reforma Psiquiátrica as teorias e os ensinamentos afro-diaspóricos e da América Latina e do Caribe, combatendo, assim, o epistemicídio.

A ressignificação e a nomeação das práticas terapêuticas de modo racializado, entendendo que elas servem para as diversas singularidades de brancos, negros, ameríndios, população asiática, nipônica e tantas outras, judeus. Entendendo que esse carrossel racial promove a aproximação dos serviços de saúde aos movimentos e coletivos que visem equidade racial, como, por exemplo, a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileira de Saúde, a RENAFRO”. E a última observação que faço, enquanto também encaminhamento desse GT, é que aquilombar-se é um

princípio que resiste em busca libertária, em busca abolicionista, mas, acima de tudo, em busca antirracista e antiproibicionista, valorizando, assim, aspectos territoriais e culturais da população que predominantemente tem sido vitimada pela lógica manicomial. E essa população é a população negra e a população indígena, que tem sido vítima diuturna de um Estado, com E maiúsculo, que busca lhe fazer anônima, indigente, presa, morta e, acima de tudo, medicalizada.

Agradeço imensamente e finalizo... acho que abriu um microfone aí, talvez seja informando que meu tempo já estourou. Mas a minha última frase é que aquilombar-se é agir politicamente de um modo equitativo e singular, uma vez que a população negra é maioria não só nesse país, mas é maciçamente usuário do serviço único, do Serviço Único de Saúde, do Sistema Único de Saúde brasileiro. Logo, essa política de droga precisa compreender que não se faz política de drogas sem que essa política seja antirracista, antimachista e anti-hetero-patriarcal. Muito obrigado!

CRISTIANO MARONNA

Muito legal [fala cortada]. É sempre bom te ouvir, suas palavras sempre acertam os alvos e nos fazem refletir, nos fazem pensar. Muito obrigado pela sua compreensão aqui, trazendo o resumo do debate havido nesse GT. Bom, vamos passar agora para a Veridiana. A Veridiana foi a disparadora do GT que tratou de “Antiproibicionismo, cuidado, atenção e prevenção: cuidados antiproibicionistas na pandemia”, que rolou no dia 4 de fevereiro de 2021. Veridiana, você tem a palavra!

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Boa tarde a todas e todos. Então, o nosso GT incluiu trabalhadores do SUS e do SUAS e outros atores. Ele foi um GT bastante importante no cuidado a partir, também, dos serviços. Foi bem interessante porque participaram pessoas dos CAPS, dos CRAS, de toda a rede, de diversos serviços da rede de proteção

social, de serviços de convivência para adolescentes, pessoas, também, que fazem uso dos serviços estiveram presentes colaborando. E a gente trouxe pontos bem interessantes, que foram levantados pelos trabalhadores, inclusive a partir dessa angústia. Do quanto que, para trabalhador, com o seu papel, muitas vezes, segura nesse cuidado, nessa possibilidade de construir com o outro aquilo que é possível. Mesmo com toda a questão da precarização dos serviços e de toda a questão do que a gente sabe de que o proibicionismo gera, também para dentro desses espaços.

Então, foram levantados pontos como a soberania alimentar e a preocupação de podermos buscar outras formas de alimentação, podendo trazer essa questão das PANCs, dos alimentos que não são ainda domesticados e que são possíveis de se plantar. Isso foi trazido, também, relacionado ao resgate da ancestralidade, do conhecimento e do saber, de que já se tem do povo negro, da questão dos indígenas, da questão desse resgate que é possível fazer a partir, também, de onde se vive, inclusive até dos serviços.

A gente falou, também, foram levantadas questões das novas roupagens do proibicionismo, racista, moralista, muito em voga agora, das questões moralistas a partir da conjuntura que se vive no país. De retrocessos em questão aí, da questão moralista, do negacionismo, de tudo que a gente tem vivenciado com governos extremamente conservadores e o quanto isso tem se reverberado para dentro dos espaços de cuidado e o quanto a gente precisa resgatar e criar alternativas para que a gente consiga lidar e fortalecer a prática de RD, o cuidado em liberdade, aquilo que a gente acredita que possa se fazer a partir do lugar onde estamos, seja qual for esse lugar. Foram levantadas também preocupações sobre as subnotificações das violências, trabalhadores que trouxeram a preocupação do quanto ficam subnotificadas as violências e o extermínio, as mortes. Por exemplo, a questão, também, que foi levantada foram as demandas do público LGBTQI+, principalmente das

travestis. E foi trazido um caso de uma travesti que morreu de Covid-19 por não ter possibilidade de parar o seu trabalho.

Essa questão é algo que precisa também ser pensada como atitude de encaminhamento. Quais são as possibilidades de trabalho criadas, as alternativas de trabalho que possam ser criadas junto desse público? O que, por exemplo, ainda é algo a muito se avançar, é uma discussão que perpassa todos os espaços de trabalho, os trabalhadores que atendem também esse público, a falta de campo de trabalho para o público LGBTQI+. Quando consegue, muitas vezes, ficar somente nessa perspectiva da prostituição e o quanto, agora, nesse momento da Covid-19, isso foi um fator complicado, essa falta de perspectiva de outras possibilidades. Foram levantadas as questões da preocupação dos trabalhadores dos centros de convivência com a questão do extermínio dos adolescentes, do envolvimento com o tráfico e tudo que isso gera. E esse debate foi relacionado também com o primeiro dia do evento, a questão de para quem serve a guerra às drogas, a questão de como isso está posto e como que se lida e como que se acham alternativas no sentido dessa desvantagem que os serviços têm em relação ao que o tráfico proporciona, muitas vezes desleal. Por exemplo, trabalha em um CRAS onde o serviço é extremamente precarizado, como que se criam estratégias para que os trabalhadores consigam, junto com esses adolescentes, criar possibilidades de alternativas em relação a essa oferta que o tráfico traz. Isso foi trazido também.

A questão, por exemplo, do que veio em relação às possibilidades de fortalecimento da participação social, de espaços de participação social. Inclusive em uma interlocução e em uma construção entre trabalhadores e pessoas atendidas, para que se fortaleçam espaços de participação social, a partir disso, então, dessa luta, se consigam avanços. Foi trazido também quais são os desafios da nossa geração e que esses desafios nos estão colocados e um desses desafios é buscar resistir e fortalecer a luta para defender o SUS, para defender as políticas

públicas, que são políticas de direito, sem negar os caminhos alternativos, mas não perdendo de vista que, sim, é direito, e a gente precisa das políticas públicas para que se possam salvar vidas também, chegando aonde a população mais precisa. Isso foi falado também.

E, nessa questão dessa luta e dessa possibilidade, teve a frase bem interessante, que é para “A gente cair de paraquedas coloridos juntos para o campo de batalha”. Para a gente conseguir resistir a essa luta, porque foi assim que o SUS se deu e é assim que a gente sabe fazer, não precisa inventar roda. E esses espaços de cuidados coletivos. Então, a gente discutiu o quanto são importantes eventos como esses, onde a gente consiga unir trabalhadores desde o Sul até Caruaru e diversos espaços do Brasil, para que o trabalhador não se sinta sozinho, para que a gente saiba que, muitas vezes, é o trabalhador quem sustenta questões da garantia de direitos. Quando a gente tem na perspectiva esse olhar e essa prática de que precisamos defender os direitos, os Direitos Humanos, os direitos ao acesso e a gente é o corpo, que a gente coloca nisso, nessa relação, muitas vezes, de garantia, de junto com a pessoa atendida poder sustentar algumas coisas para que o direito seja garantido.

Então, se falou muito do papel dos trabalhadores nessa relação. Tiveram questões também sobre os modelos do proibicionismo e que a gente deve estar ciente que o proibicionismo foi um grande pacto com países hegemônicos e ele vai brigar e ele briga com os serviços de cuidado das políticas públicas, então, a gente precisa ter isso em mente. Quando a gente está fazendo um cuidado a partir da defesa de Direitos Humanos, da Redução de Danos, é uma resistência, é um desacomodar.

Os serviços que estão instituídos, muitas vezes, em um viés que é moralista, que é proibicionista, e muito impregnado desse proibicionismo no fazer desses serviços, nas questões que se cristalizam dentro dos espaços. Mas foram levantadas questões do quanto a pandemia, também, e a RD, já com um

acúmulo de experiências que já tem ao longo do tempo. Na questão dos territórios conseguimos, a partir disso, criar também alternativas junto com a população nos territórios, enfim. De tendas, de bicas de água potável para quem não tinha acesso à água, a pessoas que fazem uso de crack nos territórios e alguns serviços conseguiram sair mais para o território nessa época de pandemia e que isso pode ser um legado para a gente fortalecer. Porque, de certa forma, desacomodou e, de certa forma, fez com que a gente pudesse estar mais próximos nos territórios com as pessoas, onde a vida acontece, inclusive os serviços saírem para fazer isso. Essas possibilidades, a pandemia também nos ajudou a ampliar nesse momento e a buscar. Então, foi uma forma de a gente poder também se desacomodar para isso.

Os trabalhadores, alguns disseram que se sentiram muito acolhidos nesses debates que essa semana aconteceram, a partir desse evento. E a gente percebe o quanto isso é necessário, o quanto se precisa de lugares e espaços de fala para a gente poder, junto com o outro, saber que não se está sozinho. Porque uma das questões que trouxeram, enquanto trabalhadores, foi a solidão que muitas vezes se fica e o quanto espaços como esse dão um oxigênio para que a gente consiga saber que não, a gente não está sozinho, que aqui em Porto Alegre tem gente fazendo e sustentando coisas como lá em Aracaju, como em Caruaru, como na Bahia. Falou-se muito da integralidade do cuidado e da comunicação permanente entre nós, trabalhadores, junto com as pessoas atendidas. O quanto é preciso falar de política com essas pessoas e o quanto é possível que a gente tenha um papel político, e não só técnico, e a gente possa falar com as pessoas.

Não só falar, mas criar espaços de diálogo onde se possa pensar as cidades a partir dos serviços, também. Com essa questão do trabalho como ferramenta do trabalhador, ferramenta para possibilitar espaços de interlocução e de possibilitar autonomia a partir dos próprios fazeres, das devis, dos trabalhadores.

A importância de dar valor às iniciativas independentes. A questão de quem é o trabalhador, a partir desse trabalhador do poder público, esse trabalhador que faz o cuidado, mas que faz o cuidado que também, muitas vezes, é um tipo de cuidado que vai entrar em choque com uma concepção dos governos, dependendo dos governos que vêm.

O quanto se discute isso de que eles façam e a gente fica, né... De quatro em quatro anos, o trabalhador vai construindo junto com as pessoas atendidas as possibilidades de cuidado. Então, o papel nosso foi bastante discutido enquanto quem constrói e, muitas vezes, sustenta uma concepção de cuidado, a partir daquilo que a gente entende como Direitos Humanos, de garantia dos direitos, e isso, muitas vezes, entra em choque com um tipo de Estado que não tem interesse, a partir de governos que vêm com outras concepções. Trouxeram que dá para ser de outra forma, dá para ser de outra forma e que o papel da gente nessas discussões e nessas práticas tentando garantir direitos pode ser ir criando possibilidades e estruturas outras. Que é possível que o cuidado seja diferente. Se a gente não estiver lá, quem é que está, né? Então, o espaço do trabalhador também sair da alienação, poder ir para os espaços de participação, poder estar construindo, ocupando esses espaços. Então, o papel político do trabalhador.

A gente sabe que isso não é fácil, que muitas vezes a gente, inclusive, sofre sansões com isso, mas a gente precisa também ter formas de fortalecer a coletividade. Então, os encaminhamentos que trouxeram foram: disputas de editais, poder fazer projetos também alternativos, conhecer territórios através de outras leituras, de outros olhares. Como essa questão das plantas, da questão alimentar, principalmente não convencionais. Esse resgate da ancestralidade, que o companheiro também falou antes de mim, na sua fala. Fortalecimento dos espaços de participação social institucionais e não institucionais e o quanto eles podem dialogar nesse sentido, no sentido de a gente poder costurar essa mandala de luta. Eu acho que as

trocas permanentes entre nós, de quanto a gente precisa e o quanto é vital, para nós, essas trocas. Então, eu acho que é isso, na minha fala, é mais ou menos por aí.

O debate foi muito enriquecedor e as pessoas fizeram uma avaliação bastante positiva do quanto esses debates ajudaram a pensar, também, seu fazer a partir de cada lugar. Então, é isso, eu queria agradecer muito. Saio daqui de uma outra forma também, carregando mais um pouco de conhecimento e de troca nesse importantíssimo evento e agradeço o convite para estar junto nisso aí, para a gente seguir nessa luta desde aqui do Sul. Obrigada!

CRISTIANO MARONNA

Veridiana Farias Machado, nós é que agradecemos a você pela sua participação, pelo resumo que você fez dos debates ocorridos no GT. Quantas questões importantes você trouxe, né? Lembrando que os GTs foram pensados justamente para os trabalhadores do SUS e do SUAS. Os trabalhadores da RD, da Redução de Danos, e dos movimentos sociais. A riqueza desses debates resumidos, aí, por você vão estar no nosso... a publicação de um livro eletrônico.

O resultado desse evento, de todos os debates, tudo isso vai constar em uma publicação que o Núcleo Cuidado vai produzir, contendo todos esses debates. Então, essa é uma boa notícia, em breve teremos, aí, um livro eletrônico. Eu queria chamar, então, agora, a Andrea, do GT 3, “Cuidado e atenção antimanicomial: a radicalidade do cuidado em liberdade em tempos de isolamento social”. A Andrea Domanico foi a disparadora e vai fazer agora um resumo do que rolou por lá. Andrea, boa tarde, você tem a palavra.

ANDREA DOMANICO

Primeiramente, “Fora Bolsonaro”. Segundo, eu gostaria de agradecer à Plataforma pelo convite. Para mim foi uma honra

poder contribuir na discussão com as trabalhadoras e trabalhadores que estão, nesse momento tão difícil, na luta pela garantia dos direitos das pessoas que fazem uso de substâncias e das pessoas que sofrem psiquicamente.

O grupo foi muito interessante e ele foi subsidiado pela discussão anterior que a gente teve na mesa, que falava de Cuidado e Atenção Antimanicomial, a radicalidade do cuidado em liberdade em tempos de isolamento social. E essa mesa foi extremamente interessante porque ela foi composta por diferentes atores que cuidam dessas questões relacionadas à saúde mental e ao uso de substâncias.

Então, a gente teve a Gabi fazendo uma fala provocadora com o grupo a respeito de como foi a supervisão, como tem sido o acompanhamento dela, dos residentes, das residentes que estão fazendo residência em saúde mental lá em Brasília. A criação desse espaço de discussão, do uso da tecnologia... E aí, foi interessante que eu disse que parece que foi criado um divã online, porque como a gente tem que trabalhar com profissionais e, muitas vezes, na sua maioria, usuários, que tem uma dificuldade de dados às vezes, pouco acesso à internet. Então, a gente trabalha muito com áudio só, você ouve ali, vai falando o que você consegue pensar a respeito da contribuição para a melhoria das pessoas que estão sofrendo psiquicamente e tal. Então, ela falou bastante dessa tecnologia que ela conseguiu criar para os trabalhadores residentes do CAPS.

Depois, veio a Helisleide, que é uma usuária do sistema, é uma usuária da questão da saúde mental, também técnica de enfermagem, que fez uma fala belíssima. É uma cantora, uma atriz, e ela entrou cantando uma música muito simbólica. Ela começou cantando uma música que diz “cuidar do outro faz bem”. Isso foi uma coisa que emocionou todos nós, todas nós. Isso eu retomei na hora que a gente foi para o grupo.

Depois, veio José Nilton, para falar também a respeito dos cuidados das pessoas em situação de rua. E terminamos com uma fala muito bacana do Leon, que é um cara que esteve

em diferentes lugares, ele foi adjunto na saúde mental, foi da Secretaria de Políticas de Drogas e agora está aqui, no serviço. Então, ele deu uma realidade, um pouco, desse serviço. Bom, aí, então, terminamos e fomos para o grupo de trabalho. Quando a gente abriu o grupo de trabalho, então, Leide também veio fazer uma... cantou um pouco para a gente. Sobre cirandar, eu também quero andar. Que é uma coisa que a gente tem visto muito nos movimentos de saúde mental, do estar junto, do se abraçar, de trazer a sua dor junto com a minha dor e a gente vai compor e ver como a gente sobrevive a isso. Isso mobilizou muito as trabalhadoras e trabalhadores que estavam no grupo, no sentido de começarem a se colocar nesse lugar.

Não somente no lugar do cuidador, mas também no lugar do que se identifica com o louco, do que se identifica com o usuário. Onde, então, a gente começou a debater que loucura é normal. Que usar droga não é ser dependente. E iniciou-se um pouco essa discussão, de que a Reforma foi constituída na excepcionalidade. A gente tinha um caos instalado e foi a partir desse caos que nós, eu participei da Reforma, eu já sou uma senhora, né. Então, a gente... fomos fechando manicômios, fomos criando espaços para que as pessoas pudessem sobreviver.

Às vezes ainda, dentro de algumas instituições totais, podemos chamar assim, mas mais humanizadas, com liberdade para entrar, para sair, e, a partir daí, a gente foi colocando essas pessoas nos seus convívios sociais, de volta às suas realidades, à realidade do cotidiano. E começamos a discutir um pouco... a Gabi fez uma fala interessante sobre a dificuldade de nós, trabalhadoras e trabalhadores, que às vezes temos dentro do serviço, que esperamos, de fato, muitas vezes, das usuárias e dos usuários esse discurso reencarnatório. Que ela diz “eu quero parar de usar”, “eu quero voltar a estudar”, “eu quero recuperar a relação com minha família”. E que ela até brincou dizendo “bom, é muito bacana, a gente fica muito seduzido por isso, mas para reencarnar você precisa morrer”. E nós não

estamos em um serviço que a gente não quer que as pessoas morram. Então, isso gerou uma discussão bastante importante, também, no nosso grupo, no sentido de mostrar que, muitas vezes, o trabalhador de saúde mental, o trabalhador do CAPS Álcool e Drogas, não se sente totalmente acolhido pelos gestores. Onde, então, os gestores não investem na formação deles, não investe no cuidado com eles. E essa discussão foi interessante porque trouxe, então, de fato [áudio fica sem som repentinamente]...

GABRIEL PEDROZA

Andrea, eu acho que seu microfone deu mudo, aí, faz uns dez segundinhos. Você pode voltar um pouquinho?

ANDREA DOMANICO

Desculpa! Onde parei? Onde eu parei?

GABRIEL PEDROZA

Dez segundos atrás.

ANDREA DOMANICO

Ah, tá! Então, isso foi interessante que trouxe para nós essa discussão desse lugar de nós, trabalhadoras e trabalhadores, que temos que discutir, então, a nossa branquitude, o nosso lugar de privilégio. Ao mesmo temos que, muitas vezes, ter voz das pessoas que estamos atendendo, ou seja, usar do nosso lugar de privilégio para trazer os nossos parceiros, os nossos cuidados, as pessoas que nós estamos cuidando, para que eles possam estar aqui do nosso lado e para que eles possam falar. Muitas vezes, a gente tem visto em diversos lugares os usuários, usuárias, não ter esse lugar, então, nós trazemos assim, do lado. E esse, então, foi um desafio grande agora na pandemia, porque a pandemia recrudesceu as desigualdades sociais.

A gente está vendo, pelos dados, que quem está morrendo são os mais pobres, são as pessoas com mais dificuldade de acesso à saúde, são os trabalhadores mais humildes, as pessoas negras, as pessoas trans, porque elas têm mais dificuldades de acesso à saúde. Os trabalhadores porque, muitas vezes, eles demoram para procurar o serviço de saúde. Porque procurar o serviço de saúde significa, às vezes, faltar no trabalho e esse trabalho, para se segurar ao trabalho hoje, está bastante complicado, nós estamos em uma crise econômica bastante séria.

Então, o grupo trouxe muito essa discussão de como que eles estão tentando fazer o cuidado de pessoas que estão em situação de rua e que precisam, de certa forma, se proteger dentro de um pseudo isolamento social. Mas como é que se isola socialmente pessoas que estão em situação de rua em uma cidade como São Paulo, por exemplo, que é frio, e que, muitas vezes, eles precisam ficar aglomerados em algum lugar? Ou Porto Alegre, ou Curitiba? Como é que se trata das questões de situação de rua de pessoas que estão no Nordeste, que é um calor e que não tem disponibilidade de água, não tem disponibilidade de banheiro?

Aqui em São Paulo a gente teve que brigar para que se colocassem pias para que as pessoas pudesse lavar a mão. Então, o desafio das trabalhadoras e trabalhadores tem sido lidar com tudo isso. Outra coisa importante que trouxeram é que o serviço, de fato, como os colegas anteriores apontam, dentro dos serviços, ainda que esteja sendo construído por nós, ainda que nós estejamos brigando dentro dos serviços, ainda existe racismo institucional, ainda existe muito machismo.

Então, essa desconstrução tem sido também um desafio, no sentido de que há prioridades para quem vai ficar nessa vaga. E falou também a questão das mulheres, que nós não temos tido serviços com essa especificidade, com esse cuidado, em relação às mulheres, em relação às mulheres grávidas, em relação às mulheres trans. A população trans é um capítulo à parte dentro do serviço, nós temos ainda muita discriminação, as

pessoas não conseguem entender que homem trans é homem, mulher trans é mulher. Então, se a gente vai ter um grupo de mulheres, as mulheres trans vão estar nesse grupo, se a gente tem um grupo de homens, os homens trans vão estar nesse grupo. Então, nós ainda temos o desafio de qualificar melhor os serviços. Outra questão importante que se apontou é em relação à terceirização do SUS.

As organizações sociais que trabalham, muitas vezes, com contratos e com ameaça de dispensa de trabalhadores que querem seguir a ótica dos Direitos Humanos, que querem defender a Redução de Danos, como uma garantia de tratamento. Então, a gente tem visto dentro de organizações uma dificuldade bastante séria desses trabalhadores e trabalhadoras, porque eles também entram no que a gente chama de vulnerabilidade política. Onde podem ser despedidos na medida em que estão ali, lutando pela garantia dos direitos das pessoas que precisam de mais acesso aos serviços. Que foi o que o primeiro colega colocou, que existem vidas que valem menos. Então, isso tem sido uma coisa muito angustiante para a gente que está aqui na área de saúde mental e na área da Redução de Danos. A exclusão das pessoas negras ou pretas. A exclusão de pessoas trans. O despreparo e medo de demissão.

E aí, também surge uma solicitação, que eu que fiz, inclusive, eu que provoquei, Cristiano, quem sabe a gente consegue criar na plataforma um espaço mensal de discussão, de encaminhamento, a respeito da saúde psíquica e da melhoria dos serviços de saúde. O que a gente tem visto também, Cristiano, que foi muito importante, que as trabalhadoras e trabalhadores apontaram, é a dificuldade que a gente tem, também, de fazer essa articulação do SUS com o SUAS. Então, puxar os colegas do SUAS, sentar aqui e discutir melhor. Que é uma maneira bastante... foi uma forma bastante importante quando se criou a terceirização do SUS. Que foi uma maneira de você pôr SUS para cá e SUAS para lá. Então, “Eu sou da Assistência Social”, “Ah, não, eu sou do cuidado”. E a gente tem visto que não é

assim que funciona na saúde mental e na questão do uso de substâncias. Outra coisa que apareceu de forma subliminar, mas que em algum momento será importante a gente discutir, é o modelo de CAPS. O que é CAPS para Álcool e Drogas e o que é CAPS para transtorno psíquico? Que eles funcionam bem, a RAPS é importante, mas ela precisa ainda ser um pouquinho melhorada. Mas nós também temos que ter cuidado para não deixarmos que esse revogaço aconteça.

Então, a gente tem visto que, de fato, esse governo genocida, homicida, racista, lgbtfóbico e machista tem feito um jogo extremamente articulado. Tudo que esse governo não é, é burro. Então, eles jogam a proposta do revogaço para a saúde mental, aí eles veem que força que nós temos para nos mobilizar na semana do Natal e do Ano Novo. E ele vem: “Não, não! Não é nada disso. Não é real”, mas nós não somos inocentes, nós sabemos que está vindo revogaço. Vai vir, talvez, de formas subliminares.

Ontem mesmo o Quirino lançou de novo um vídeo falando da questão da internação dos jovens e adolescentes em comunidades terapêuticas, o que a gente sabe que é inconstitucional, mas já, aos poucos, eles vão lançando. Então, está se aproveitando da pandemia, que de fato fez com que a população em geral se desse conta da importância do Sistema Único de Saúde, para se colocar, então, para tentar colocar as comunidades terapêuticas como um recurso mais importante no que diz respeito a uso de substâncias para que, então, a gente pudesse começar a mandar as pessoas para serem internadas.

Então, a lógica da desinternação, a lógica do cuidado no dia a dia, na formação de redes, na ampliação psíquica para que esse usuário começasse a circular em outros lugares, está sendo aos poucos podada. Mas também ficou bastante evidente que eles não vão conseguir. Eles podem tentar, mas eles não vão conseguir. Acho que isso é o que está... a gente termina a fala dizendo isso. Eles não vão conseguir, porque nós vamos ser resistência em todas as instâncias. Onde eles estiverem

revogando, nós vamos estar brigando para isso. Nós estamos nisso há muitos anos. Nós já fechamos manicômio, nós rocamos seringa para evitar a transmissão de HIV, nós distribuímos cachimbo para as pessoas pararem de compartilhar e não se infectarem de Hepatite, nós tivemos distribuição de preservativo interno, preservativo externo, pepe... Eles não vão conseguir. Nossa força é muito maior que a deles. Então, eles podem continuar tentando, e eles vão continuar. E, de fato, eles estão conseguindo fazer uma quebra aqui, outra quebra ali, mas eles não vão conseguir, porque nós somos muitos. Nós somos muito maiores que eles.

E aí, eu me remeto ao Movimento Feminista, que diz “Ninguém solta a mão de ninguém”. Quem não pode com formiga não atiça o formigueiro. Então, eles estão mexendo com pessoas que eles não deveriam mexer, porque nós somos do movimento social, nós temos força, a população também está do nosso lado, porque nós estamos cuidando da população, e a população sabe disso. Então, nós terminamos nosso grupo cantando e dizendo “nós vamos continuar fazendo o que nós viemos fazer, o que nós sabemos fazer bem, que é cuidar das pessoas”. Acolher e não punir.

E termino aqui com uma frase que fez a gente sobreviver na epidemia de AIDS, quando as coisas eram muito difíceis, trago isso, que eu tenho dito em todo final de live aqui, por conta do Covid. Nós vamos sobreviver e “Viva a Vida!”. Muito obrigada!

GABRIEL PEDROZA

“Viva a vida!”, Andrea. Muito obrigado pela síntese. Eu queria dizer que esses GTs foram incríveis, foi um prazer enorme poder estar com todas e todos vocês, agradecer do fundo do coração pelos disparadores, que foram brilhantes, conduziram trocas riquíssimas. Foi muito importante poder ver tantos trabalhadores e trabalhadoras juntas, que tanto demandavam esse espaço, fizeram circular muito conteúdo a partir das suas experiências. Foi muito bom acompanhar trocas tão potentes

e transformadoras. E eu aproveito para deixar o convite, para quem estiver assistindo, a visitar a página do Facebook e YouTube da Plataforma e acompanhar as mesas que nós tivemos nos dias anteriores, assim como no Instagram, também, para ficarem antenados em eventos e produções futuras. Para quem não assistiu as mesas anteriores, eu queria retomar um pouco a apresentação dessa equipe incrível e aí nós podemos prosseguir para a segunda etapa da nossa mesa.

Nós tivemos, nos GTs e aqui conosco hoje, o Emiliano Camargo Davi. Ele é psicólogo, mestre e doutorando em Psicologia Social pela PUC São Paulo. Ele é professor do Instituto Sede Sapiense, membro do GT Racismo e Saúde, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, integrante do Instituto AMMA Psique e Negritude, integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas Lógicas Institucionais e Coletivas.

Tivemos a Veridiana Farias Machado, que é educadora social, trabalha no SUAS, graduada em Psicologia em Porto Alegre, praticante da Redução de Danos, com experiência em equipe de consultório da rua, integrante do Fórum Estadual de Redução de Danos do Rio Grande do Sul, da BRANDI do Sul, e da Rede Nacional de Consultórios Na Rua e De Rua. Militante da defesa da luta antimanicomial, apoiadora do Movimento Nacional da População de Rua.

Tivemos, por último aqui, até o momento, Andrea Domanico, que é psicóloga e redutora de danos. Ela é mestre em Psicologia Social pela PUC São Paulo, doutora em Antropologia Urbana pela UFBA e Pós-Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela USP. É membro do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Centro de Convivência “É de Lei” e do Grupo Diverso da Universidade Federal de São Paulo, da Baixada Santista. Andrea atua com pesquisas em cenas de uso de drogas e tem experiência em consultoria e supervisões de projetos de intervenção para pessoas que usam álcool e outras drogas, também pessoas encarceradas e egressas do sistema prisional, de populações em vulnerabilidade social, prevenção e tratamento de ST, AIDS,

Hepatite e Tuberculose, e supervisão de secretarias municipais e estaduais de saúde, assistência social e Direitos Humanos.

E contamos aqui, na mesa de hoje, também com novas pessoas, que trarão experiências nacionais e internacionais. Falando também sobre o quanto que a pandemia mudou, o quanto que mudou as dinâmicas de trabalho e atenção a pessoas que usam drogas.

Então, antes de passar a palavra, vou apresentar aqui o Ernesto Cortês. Antropólogo Social, mestre em Saúde Mental e em Criminologia, secretário da Rede Latino-Americana e do Caribe de Pessoas que Usam Drogas. Diretor da Asociación Costa Riquense para Estudio y Intervención de Drogas, professor de Antropología da Universidade Costa Rica, pesquisador do Coletivo de Estudos de Drogas e Direito, vice-presidente do comitê de ONG sobre drogas das Nações Unidas e Nova Iorque.

Temos também Fábio Mesquita, ou talvez teremos. O Fábio é médico epidemiologista, membro do corpo técnico do Departamento de HIV e Hepatites Virais da Organização Mundial de Saúde, e o Fábio, atualmente, está atuando em Miammar. Então, em Miammar eles estão vivendo uma situação, no momento, de golpe militar e a internet não está acessível a todas as pessoas, então pode ser que o Fábio... esperamos que ele consiga, mas talvez ele não esteja conosco hoje. O Fábio também foi fundador e primeiro presidente da International Harm Reduction, com sede em Londres. Entre dois mil e treze e dois mil e dezesseis, ele foi diretor no então Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e já coordenou os programas municipais de ST AIDS em Santos, São Vicente e São Paulo. Então, esperamos que Fábio consiga estar conosco hoje, mas que, acima disso, ele esteja bem. Também temos Frank Ribeiro.

O Frank é Cientista Social pela UFBA, é redutor de danos, é professor e supervisor do Programa “Corra pro Abraço”, da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos e Desenvolvimento Social. Por último, mas não menos importante, teremos aqui

Verônica Russo, que é ativista, presidente da Rede Argentina para os Direitos e Assistências para Pessoas que usam Drogas, representante da LAPUD para a Argentina, especialista em HIV e em Redução de Danos baseada nos Direitos Humanos e coordenadora da área de HIV no Instituto Nacional Contra o Racismo, Xenofobia e Discriminação.

Então, com as apresentações feitas, vamos seguir essa ordem. Passo a palavra para o Ernesto. Seja bem-vindo, Ernesto.

ERNESTO CORTÈS

¡Holla, todas, todos y todes! Muito obrigado pela convita. Yo voy a falar em español, más mi portunhol é muito ruim, estoy trabajando... trabalhando em iso. Pero, buén, empecemos, tenemos quince minutos. Entonces, primero les quería comentar sobre LANPUD, o sobre la Rede LatinoAmericana y del Caribe de Persona que Usan Drogas.

Yá qué, sin duda, de nuestra perspectiva, como personas usuarias de sustancias, cremos qué es muy importante la mobilización social y, por supuesto, la participación activa de las personas usuarias en las distintas comunidades, un poco retomando lo qué direjon nuestras compañeras a principio. Empezando a decir que el movimiento de personas usuarias de sustancias, se podría decir que es un movimiento nuevo en el mundo, no sólo en América Latina, mas un movimiento... a nivel internacional. Se podría decir que el movimiento inció muy en función del VIH, do HIV y también muy asociado a las personas que se inyectan drogas. Y ese hacido se convirtió uno de los principales problemas que podemos decir que hemos tenido a nivel internacional, ya que, en América Latina, la población que se inyecta sustancias es muy baja, en comparado al resto del mundo. Esto no quiere decir que no haya y que no haya una importancia relevante, no hay un trabajo en función en el acceso a jeringas, en el acceso a materiales higiénicos para la inyección, en el acceso a antagonistas opioides para las personas usan heroína, ¿no es verdad?

Y también, bueno, todo lo que tiene que ver con la acción y prevención de sobredosis. Bueno, aún así eso es limitado, considerablemente, las posibilidades que hemos tenido en América Latina para desarrollar proyectos sobre programas de reducción de daños. Y esto tiene que ver con mucho como la reducción de daños se ha quedado ay.

Bien, sido muy bueno que Fabio nos hubiera puede acompañar, porque nos puede contar muy bien esta historia de cómo todavía, aún en Naciones Unidas, en la UNODC, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, si sigue enfocando sólo en los países que se inyectan, en los países donde hay población que se inyecta, que son muy pocos en América Latina. Esto, digamos, también tiene que ver con una visión biologicista, y hasta si puede decir colonialista, tratando de retomar lo que decían las compañeras al principio. Porque creemos que la respuesta al VIH, o, en este caso, la reducción de daños, se ha quedado sólo en el cierre de las vías de transmisión, no sólo en la práctica de cómo yo mi administró la sustancia, y deja por fuera toda una discusión que, para ustedes en Brasil, creo que es donde más se ha trabajado, tiene que ver directamente con los determinantes sociales.

La desigualdad social, la exclusión, el estigma, el racismo, el patriarcado, en fin. Y por eso es que, en América Latina, hemos tenido un enfoque muy distinto en reducción de daños. Y aquí, sin duda, yo creo muy importante, y siempre lo digo cuando tengo oportunidad de conversar con compañeros, compañeras de Brasil y Argentina también, que son los dos países en la región donde más se avanza la reducción de daños, y más discusión y más movilización. No es casualidad que la Plataforma Brasilera haya organizado estos eventos. Porque las diferencias que hay en los avances en las políticas de drogas en general, pero especialmente en la reducción de daños, en América Latina, es de si abismar. Hay diferencias muy grandes en lo que vemos en Centroamérica, en Guatemala, Honduras, El Salvador. Daonde, todavía, hay una criminalización, havia

tal consumo de sustancias un encarcelamiento de los usuarios... A ver los consultores en la rúa, las clínicas de atención [inaudible] en Argentina... esto es que vemos en el Sur. ¿Qué decir sobre la regulación del cannabis en Uruguay, no?

Entonces, sí, es importante nos, de una visión latinoamericana, entender que hay muchas diferencias y muchas desigualdades. Y sí, me parece importante retomar este enfoque de la reducción de daños como un enfoque más amplio. Como esta ética de la cuidado, este cercar a las personas de los servicios, a las redes, [inaudible] un enfoque sanitario. Y, sin duda, un enfoque en Derechos Humanos y en esto un enfoque que buscar dirigir-se a la desestigmatización. Sí, creo que el tema del estigma es fundamental para entender las dificultades y las barreras que hemos tenido. Aún así, en LANPUD, podemos tratarlo. Del relación a LANPUD, les puede decir que se formó en dos mil nueve, en Brasil. Las primeras reuniones fueron en Brasil, la primera Asamblea fue en dos mil doce, en Salvador de Bahía. Creo que muchas y muchos de ustedes y los que nos están viendo por YouTube [inaudible] participaron en estos espacios. Yo, en eso momento, todavía, no participaba. De esa Asamblea, surgió una declaración, que es la Declaración de Salvador, de Bahía. Y esta del arranca todo un travesía que, como lo dije, con altos y bajos, sin financiación, con las uñas, como decimos, hemos tratado cambiante.

Hemos tenido reuniones y muchas conferencias. Yu echo mi entreguei una LANPUD hasta dois mil e quatorze, en la Conferencia Políticas de Drogas, que si dio aquí en San José, Costa Rica. Y, poco a poco, hemos ido creciendo, en los últimos años hemos tenido algunos cambios. En dos mil quince, tuvimos una Asamblea, que fue en Santa Marta, Colombia, en Taganga, específicamente, que es un pueblo pesquero en la costa colombiana, donde surgió la Carta de Taganga. Que fue una carta que fue escrita directamente en función de la UNGASS, Sesión Especial sobre Drogas de Naciones Unidas, en dos mil dieciséis. Y, a partir de ahí, LANPUD empieza a tomar una fuerza y a unirse más.

Para que por aí de dos mil diecisiete, dos mil dieciocho, pudiéramos empezar a construir un equipo de trabajo más fuerte. Verônica, que hablará al final, es una de las miembros que más ha empurrado ese proceso y, bueno, algunas compañeras de Brasil, Ingrid Farias, Luana, Dudu, que en los últimos años se han integrado más fuerte también en nuestro estado. Porque, en dos mil dieciocho, tuvimos un taller, un poco buscando cómo tener más injerencia en el Fondo Mundial. Esa institución enorme, internacional, que da financiación sobre el VIH y que, como dije, nos ha excluido históricamente, porque la mayoría no nos inyectamos drogas.

Aún así, en el dos mil dieciocho, aparece un proyecto que es un proyecto de una alianza de redes internacionales, la Alianza Liderazgo en Positivo, ALEP, donde havemos diez redes regionales. Hay seis redes de personas con VIH, que son, bueno, están las Jóvenes Positivos, las Mujeres ICW, que es la Rede de Mujeres, el Movimiento Latinoamericano de Mujeres, la Rede Latinoamericana, la Rede Centroamericana de personas con VIH. Y, bueno, hay también 4 redes de poblaciones clave, donde está la Rede de Trab Sex, que es de trabajadoras sexuales, la Rede LACTRANS, que es de Mujeres Trans, le Gay Latino, su nombre lo dice, y, bueno, PLAPERTS también está, que es la Rede de Trabajadoras Sexuales, y también está LANPUD. Que es la primera vez que se le invita, y para nuestra rede ha sido todo un trabajo de discusión, de aprendizaje. Muchos de los que trabajamos en este campo de la política de drogas, y no del VIH. Esto así también va implicar un emboloclamiento y una discusión. Y también, los últimos años hemos podido participar más activamente en espacios de discusión del echo. El año pasado, en dos mil veinte, participamos en varios paneles sobre... Digo, en la Conferencia VIH dos mil veinte, que fue una conferencia que se ha en México en mes de junio, que, por situación de la pandemia, fue virtual y pudimos desarrollar un par de paneles. Verônica coordinó uno sobre mujeres y, con el apoyo de nuestros compañeros de México, coordinamos uno sobre políticas de drogas y reducción de daños y VIH. Y un poco para dejar claro ese tema del VIH, creo que la discusión

nos hay ayudado a entender, como le dije a principio, que no es sólo un tema de riesgo de transmisión, si no que [inaudível] las mismas políticas, las mismas prácticas institucionales y los estigmas que vemos a diario y que nos han limitado el acceso a estos servicios. O si condiciona. Vemos esto, que en muchos países de América Latina, si una persona con VIH usa sustancias, se les niega la atención, se le niegan los antirretrovirales, si no paran de consumir. El difundido el tratamiento compulsorio, obligatorio, en centros de rehabilitación cristianos, que no trabajan basados en evidencia, como ustedes lo conocen bien en Brasil. Pero esa es la norma en gran parte en América Latina. Incluso, tenemos casos de terror en Ecuador.

El año antepasado, en un centro de tratamiento y atención a jóvenes, murieron catorce quemados porqué los enceraron. Y hay historias en Guatemala de decenas de niñas violadas en sus centros de rehabilitación, porque es un área de salud donde usualmente no se trabaja en evidencia, y no si trabaja con el estigma, con los malos tratos, con la discriminación, con la violencia, y sí con tema do uso de sustancias. Y lo digo así porque es una de las principales áreas que hemos abordado en LANPUD. Para nosotras y nosotros es claro y es super importante difundir este mensaje de que la reducción de daños, primero, no es sólo un tema asociado al riesgo de transmisión del VIH, o solamente un servicio donde no si exija la abstinencia. La reducción de daños, y principalmente en América Latina, implica una posición política. Na militancia, el enfoque de los Derechos Humanos como base de nuestro trabajo. Y esto supera por mucho todo un enfoque sanitario, solamente sanitario. Esto nos ha ayudado en el último año y también en relación a este proyecto que hay mencionado, que es un proyecto muy grande que si desarrolla en once países donde está el Fondo Mundial. Brasil no es uno de ellos, ni Argentina, ni Uruguay, ni Chile, ni México, donde el Fondo Mundial se fue hace un tiempo.

Entonces, en el resto de los países, que podríamos decir, donde hay menos reducción de daños, hay menos participación de

personas que usan drogas, donde nos hemos encocado y hemos empezado a ampliar la membresía de LANPUD. En este momento, tenemos hasta dieciocho países en América Latina y el Caribe. Lo falta Panamá, Venezuela, Cuba. Bueno, hay también los países de habla inglesa o francesa o holandesa, podremos... cómo tratar estas diferencias de idioma, ya que sólo el portugués, para algunas personas, les cuesta. Diante echo todo, hay un esfuerzo por aprender portugués. Y de aí en adelante hemos tratado también de ver cómo empoderaremos a nuestros miembros y nuestras miembros de LANPUD, para que todos y todas tengamos el mismo discurso.

Lo que también hemos visto es que estos discursos patologizantes, basados sólo en la adicción o la dependencia, o en el daño que produce el consumo problemático de sustancias, es lo que predomina. Y que muchas de las personas, incluso la misma personas usuarias, desconocen el discurso más amplio de reducción de daños. Por eso, repito, este tipo de webinars es tan importante, por eso es clave que sigamos avanzando en esta discusión de que es la reducción de daños en América Latina, que es ser una persona que usa sustancias, cuales son nuestros Derechos Humanos como persona que usa sustancias. Y la necesidad de trabajar también en el cambio y la reforma de las políticas de drogas en América Latina. Y esto un poco para ir cerrando y no meter-me mucho en el tema que hay hablar mi compañera Verónica, sobre algunos proyectos que hemos producido específico con el tema de Covid, en el año pasado y este año, porque todo se virtualizou, sin duda, ha sido un intercambio importante hacer una rede regional, pues podemos decir que nos ha ayudado que las discusiones sean virtuales, que veamos personas en dieciocho países distintos.

Vamos a desarrollar una serie de webinars, en este caso, dentro de los temas centrales que nos interesan, es mostrar cómo las personas que usan drogas hemos participado activamente en el desarrollar estrategias para otras personas que usan drogas durante la pandemia, un poco [inaudível] nacional. El echo ... del input de la Rede Internacional, incluso una presen-

tación que se llama “Pares en la pandemia”, [¿] que es “in pandemic”, su nombre es distintivo en inglés. Pero es cómo las mismas personas que usan drogas y las organizaciones de las personas que usan drogas también tienen la capacidad y debemos participar activamente en esto. Vamos a desarrollar una investigación más amplia sobre la situación que viven las personas que usan drogas, pero principalmente dando un enfoque de género e de interseccionalidad. Porque una de las cosas que hemos visto claramente es este echo de que el estigma según si eres mujer, si eres pobre, si eres negro, si eres trans, si eres trabajadora sexual y si eres madres y usas drogas eres el mayor de los estigmas. [? conferir]. Entonces [inaudible] para no ser eso más.

Y ahí vamos a desarrollar una serie de discusiones internas, “Conversatorios”, le llamamos en LANPUD, porque tenemos que tener un discurso más claro y pronto, vamos a desarrollar una Asamblea General de LANPUD. Entonces, esta Asamblea es un poco para ir retomando y mostrarnos públicamente al mundo, principalmente en la región de que estamos activos, de que estamos trabajando, de que queremos hacer un cambio.

Porque, finalmente, la intención de estos es entender que es un movimiento social, que debe ser parte también de la protesta social más amplia. Entender como los movimientos de género, los movimientos antimanicomiales, tienen que asumir que las políticas de drogas también les afectan. Y que la criminalización, que el estigma, juegan un papel importante para limitar derechos, para limitar acceso a servicios, para violentarte sistemáticamente como una persona usuaria. Entonces, ya para ir encerando de una vez, lo que invito es que conozcan más sobre LANPUD, pueden buscar en nuestro sitio web, es red-lanpud.net. También tenemos Instagram, tenemos Facebook, tenemos Twitter, y también, si eres una persona de sustancias y ten interese a participar de esto, también puedes contactar a los referentes en los países.

Como dije, en Brasil tenemos a Luana Malheiro, Ingrid Farias, Dudu Ribeiro, hay más muchos amigos en “É de lei” también, en fin, en muchas organizaciones, en Redes da Maré, que participan de LANPUD, y nuestra intención es seguir creciendo con esta rede, pero también en crecimiento a nivel local, ¿no? Hacer organizaciones locales de personas que usan drogas, esa es nuestra perspectiva, ya que hay muy pocas en región. Fuera Argentina y Brasil, no encontramos organizaciones de personas usuaria sustancias, que es clave para esta mobilización social. Entonces, así, nuevamente, muito obrigado por la convita, por el espacio y que va la orden para cualquier otra pregunta. ¡Gracias!

[A transcrição foi realizada para português e posteriormente traduzida eletronicamente para o espanhol. A tradução eletrônica foi realizada online no site www.DeepL.com. Uma versão gratuita de tradução].

CRISTIANO MARONNA

Obrigado, Ernesto, muito bom te ouvir sempre. Agora, eu passaria a palavra para o Fábio Mesquita, mas infelizmente nós não conseguimos contato com ele. Parece que o governo do Miammar decretou uma espécie de bloqueio de internet que impede, então, que ele participe do evento conosco hoje. Lembrando que o Miammar está sob golpe militar, uma intervenção militar.

Bom, eu passo a palavra, então, para o Frank. Frank Ribeiro, por favor. Frank, muito boa tarde! Você tem a palavra.

FRANK RIBEIRO

Boa tarde! Primeiramente, agradecer aqui o convite que a Plataforma estende para o “Corra pro Abraço”, e estendo esse agradecimento a todas as organizações, todos que criaram a realização desse evento. O trabalho em rede por vezes é um trabalho que costurar essa rede é difícil, mas quando a gente

vê eventos como esse, tão importantes, a gente vê o quanto é gratificante a gente poder realizar um trabalho em rede e promover um debate tão importante.

O desafio dessa mesa, que é uma mesa síntese, mas é uma mesa, também, que é para a gente refletir um pouco sobre perspectivas de futuro, como é que a gente tem operado um pouco na política em um contexto de pandemia. Pensando um pouco na provocação da mesa, eu penso que contar um pouco como o Corra surge, o que que a gente tem feito, por que existimos, nos ajudar também a pensar e responder essas expectativas de futuro, esse desejo de futuro que nós temos. O Corra é um programa de iniciativa do Governo do Estado da Bahia, a gente tem atuação há sete anos e a gente vai nascer no ano de dois mil e treze. A ambiência que nós temos ali, nessa segunda década do século vinte e um, é um discurso de epidemia de crack no país, peças publicitárias dizendo que somos zumbis, que, para o usuário de crack, caixão ou morte. Os holofotes do mundo voltados para o Brasil porque é uma década, aí, que a gente recebeu Copa do Mundo em dois mil e quatorze, a gente recebeu as Olimpíadas no ano de dois mil e dezesseis e a opinião pública começa a pressionar para ter uma resposta em relação ao que fazer com essas pessoas que estão em situação de rua, o que fazer com esses usuários de crack. E, diante desse discurso, tendo um quadro de epidemia de zumbi, a resposta que vem [inaudível] em São Paulo e Rio de Janeiro é uma resposta de encarceramento das pessoas, é uma resposta higienista de tirar essas pessoas da rua. Não foi uma resposta de cuidado a essas pessoas.

Nesse contexto, a gente aqui na Bahia, com toda herança que a gente tem de experiência de programa de Redução de Danos, experiência das trocas das seringas, dos movimentos sociais, de trabalhadores dos serviços, de usuários... A gente provoca uma resposta de um lugar diferente, uma resposta que é o Programa “Corra pro Abraço”. Na verdade, a ideia do Programa “Corra pro Abraço” é ofertar um cuidado integral ao

sujeito, com base no território e respeitando e aceitando esse indivíduo como ele se apresenta ao mundo.

A gente não pensou em cuidar e encarcerar, nada disso, mas trabalhar com a autonomia do sujeito, como ele se apresenta ao mundo. E nas multiplicidades de demandas que eles trazem, a gente trabalhar com elas, com a equipe multidisciplinar, psicóloga, assistentes sociais, redutores de danos, cientistas sociais. E aí, ao longo desses sete anos, a gente sai de projeto, amplia para programa, mas com esse respeito de como o sujeito se apresenta ao mundo e esse cuidado.

Recentemente, em junho do ano passado, nós lançamos um livro, num webnário, chamado “Os caminhos são possíveis”. E tem um trecho desse livro que eu queria trazer para vocês, que eu acredito que ele diz um pouco o que é o Programa “Corra pro Abraço”. O trecho é o seguinte: “Não basta ter vontade ou conhecimentos técnicos, mas é imprescindível criar vínculos e gerar confiança nesse público. Dessa forma, cuidar passa a ser o verbo transitivo, com o foco bem definido pelo caráter ético”. É o que o “Corra pro Abraço” vem tentando produzir nesses sete anos. Um cuidado, como o Emiliano lembrou bem, é um cuidado para a população negra, eu não posso pensar em discutir políticas sobre drogas se eu não pensar na questão do racismo, que está em nosso país, está enraizado em nosso país. É um debate que está intrinsecamente ligado. Porque, se a gente olha para a população que está em situação de rua, que é um público... atende majoritariamente um público jovem e de homens negros.

E a resposta que o Estado, por muitas vezes, tem dado a essa população é o encarceramento. Então, a gente busca criar alternativas aí. É um cuidado na rua de forma integral. No Corra, a gente se estrutura em alguns Núcleos, e a gente atua na cidade de Salvador, mas a gente já atuou também na região metropolitana, em Lauro de Freitas, já atuamos na cidade de Feira de Santana, hoje a gente tem uma base em Salvador. A gente tem equipe que atua no centro antigo da cidade, que

levam rodas de arte e educação e, a partir da ferramenta da arte e educação, a gente busca estabelecer vínculos, trabalhar com assistidos temas dos Direitos Humanos, da Redução de Danos e do autocuidado. E, ao mesmo tempo, nessa criação de vínculos, ouvimos, entender quais são as demandas que eles apresentem.

No trabalho em rede, a gente trabalha essas diversas demandas. Para aqueles assistidos que estão em um contexto de maior vulnerabilidade, que não conseguem chegar a essas rodas de arte e educação, a gente movimenta a equipe que a gente denomina de “Extensão”. Essa equipe vai ao encontro desse sujeito para promover esse cuidado próximo a esse sujeito e, de alguma maneira, trabalhamos também essas demandas nas cenas de uso. Dessas escutas, dessas nossas entradas no campo, o que a gente percebeu é que muitos dos assistidos que a gente tem tinham algumas questões com a justiça. E, às vezes, por não conseguir decodificar o que que estava em um documento quando ele sai da justiça. Então, a gente cria, em parceria com o Tribunal de Justiça, uma atuação do “Corre pro Abraço” junto às audiências de custódia. Nessa parceria, quando o sujeito chega para a audiência de custódia e tem perfil para o programa, a alternativa de ele ser encarcerado é ele ser encaminhado para o programa e desenvolver atividades junto com o programa, ao invés do encarceramento em massa. Isso é uma alternativa interessantíssima que nós temos dentre o encarceramento.

Percebemos também que, majoritariamente, o público que a gente encontra na rua era um público jovem, vindo de bairros periféricos da cidade. Então, a gente tem um outro braço do programa chamado “Corra Juventude”, que atua em quatro bairros da cidade, bairros com alto índice de vulnerabilidade, e o intuito é fazer essa barreira antes que esse jovem venha para a situação de rua. Então, o jovem que interessa trabalhar a gente nesse bairro, é ver jovem que está fora da escola, com algum conflito familiar, com questões com o uso de substâncias.

Então, a gente ressignifica junto à comunidade esse sujeito, pensando a questão do seu uso, criando vínculos, com a escola ressignificando a sua participação na sua comunidade, que é onde ele deve estar, e se fortalecer nessa rede. É dentro de sua comunidade que esses laços serão quebrados e ele venha para a situação de rua. Ainda na rua, ainda mais em um contexto pandêmico, a gente tem dois equipamentos muito importantes, que são as Unidade de Apoio na Rua, que são dois contêineres. E, além de a gente oferecer a escuta, o acolhimento, que a gente oferece em todo o programa, nesse espaço também é possível acessar o banho, a população pode acessar um banho, pode acessar o sanitário. E, em um contexto de pandemia, em que a principal ferramenta é a higienização, você ofertar água, ofertar o banho é uma ferramenta muito importante para o cuidado dessas pessoas. Agora, no início do ano passado, em março de dois mil e vinte, a gente sofre com o contexto da pandemia que se acentua. E talvez o primeiro pensamento que veio para todos e o discurso que foi apresentado era “olha, todo mundo vá para suas casas”, “ninguém sai”, “ninguém vai até a rua”. Mas, com um programa que trabalha com população em situação de rua, como é que a gente vai dizer isso para as pessoas, né?! Provavelmente foi o momento que as pessoas mais precisavam do serviço, que o serviço estivesse atuando, estivesse nas ruas próximo deles.

Pensando nisso, mas também pensando no que a companheira trouxe, a companheira Veridiana trouxe, do cuidado aos cuidadores, a gente fez uma parceria muito interessante com a Universidade Federal, com médicos e profissionais da área de saúde, que faziam coletivo nas ruas ali, ver alguns profissionais de algumas universidades construir aqui na cidade. Para pensar como é que poderíamos continuar nas ruas, com o cuidado a esses profissionais, porque estavam no contexto pandêmico, mas não deixando de prestar assistência a quem mais precisava naquele momento. Essas decisões, a gente tomou de forma muito rápida, em menos de uma semana, uma semana e meia, no máximo, a gente retornou às ruas da

cidade, encontrando uma cena de muita fome na cidade, com fechamento dos serviços, das lojas, aumenta a população em situação de rua. A gente não tem dados concretos sobre... específicos se a população aumentou, mas a nossa entrada nos territórios, a gente tinha a percepção do aumento da população em situação de rua. Uma cena de fome muito grande. Então, a gente abre uma campanha chamada “Corra pra Prevenção” e, a partir dessa campanha, a gente consegue arrecadar alimentos e entregar cestas básicas, tanto a assistidos que teriam uma condição esse alimento, teriam um lugar para poder estar abrigado, até porque a gente trabalha com conceito ampliado de situação de rua.

Por vezes, o sujeito ter uma casa não significa dizer que ele não dependa da rua. Então, ter a referência do lar às vezes não gera essa autonomia, ainda ruim, então, a gente trabalha com esse conceito ampliado de rua e trabalha com... E aí foi possível ofertar cestas básicas a essa população, foi possível também, a partir da campanha e de recursos próprios, a gente oferecer um kit lanche reforçado. Porque, às vezes, a gente ouvia que, às vezes, era a primeira refeição que as pessoas recebiam no dia, no contexto da pandemia, então, aguardavam a gente para ter essa primeira refeição. Entregar máscaras a essa população também, nos deparamos com situações de pessoas que não foram atendidas em unidade de saúde, não conseguiu se deslocar até a unidade, porque, para entrar no transporte público, ela precisava de uma máscara e, naquele momento, ela não tinha acesso à máscara. Então, ofertar máscara é muito importante para poder garantir essa cidadania, dialogar com os assistidos em uma situação de rua.

O que é que nós estávamos vivenciando, o que era a pandemia... Que para muitos, às vezes, é “olha, eu já estou em situação de rua, estou em um contexto tanto de vulnerabilidade, é mais uma situação que eu vou ter que vivenciar”, mas tratar com eles na gravidade do que vem acontecendo. Estar junto com os assistidos, estratégias de cuidado em situação de rua. Trabalhar a dimensão do estigma que aparece, já são tantos

estigmas, mas era mais um. Você tem uma pessoa em situação de rua e, naquele coletivo dele, dizer que estava com Covid, por exemplo, poderia ser mais um estigma. A gente pensar como a gente trabalha isso na situação de rua. Convocar outros serviços da rede para também estar na rua conosco, pensando nesses protocolos de cuidado, para que a gente pudesse estar realizando a oferta desse cuidado. Nesse momento, também é muito importante dizer que o acesso ao lazer, à cultura, foi uma ferramenta importantíssima nesse contexto da pandemia. E o que a gente levar, o que a gente ofertar, para a população em situação de rua? A gente, dentro dessa campanha, também já arrecadamos livros. A gente pôde distribuir livros na rua, para essa população, essa alternativa também do lazer, não só o alimento do corpo, mas o alimento da alma, nesse momento, também, da leitura. Fazer esse tipo de distribuição. Algumas apreciações culturais que a gente conseguiu realizar também na rua, com o avançar da pandemia.

Aí, a gente solidificando os processos de cuidado, a gente pôde retomar o que a gente já realizava no programa, que são cursos profissionalizantes. Então, realizamos na rua cursos de jardinagem, cursos de economia solidária, de empreendedorismo. E, de alguma maneira, isso também contribui para um grande entrave que teve para a população em situação de rua e usuária de drogas, que é o mercado de trabalho, entrada no mercado de trabalho. Então, formar esses sujeitos, formá-los nas Unidades de Apoio na Rua, com a população vendo, é também dar um recado para a sociedade, dizendo: “olha, esses sujeitos também são capazes, também podem, eles têm formação para”. E abre esse leque para a gente pensar também de que, assim, precisamos investir em uma política de geração de renda, emprego e renda para essa população, que já sofria muito, estavam muito...

As pesquisas já revelam que essas pessoas estavam na rua, mas estavam gerando renda, de alguma forma, com pequenos trabalhos. Muitas vezes trabalhos explorados, não remunerados devidamente, mas é preciso a gente pensar lacunas de emprego

para essa população também. Então, a gente contribuía dessa forma, fazendo essas formações. Dentro do Corra, nós temos um curso que a gente pôde também dar continuidade, mesmo no processo pandêmico, é o curso de Redução de Danos e Referência de Campo. É um curso que oferta uma bolsa para os cursistas, mas é um curso estratégico, pois formamos pessoas que serão referências em seus territórios.

Os conhecimentos que elas absorvem de autocuidado, do histórico da Redução de Danos, de pensar territórios, de pensar os serviços da rede, de pensar como acertar os serviços da rede... são ferramentas que ela leva para o território dela e vira uma multiplicadora, vira uma parceira do programa, produzindo esse cuidado no seu território. Seu autocuidado, mas replicando também entre os seus pares, que é uma aposta que nós fazemos. Eu só queria, gente, trazer alguns números, porque são importantes. Então, quando a gente fala de políticas públicas, a gente às vezes tem o desafio de o qualitativo virar quantitativo. Quando a gente... o Emiliano falou muito bem sobre isso... A Andrea, desculpe. A Andrea falou muito bem sobre isso. Em um governo de desmonte, como a gente vive, o que nos resta é resistir. E, às vezes, resistir também é mostrar do que somos capazes através dos números, né?!

Então, nesse processo pandêmico, nós pudemos fazer a entrega de seiscentos e oitenta e oito kits de higiene nas ruas. De insumo e de Redução de Danos, aí eu me refiro às máscaras, entregar água, preservativo, foram entregues mais de onze mil kits, as duas também. Cestas básicas, entregamos mil cento e quarenta e sete, tanto a instituições e a assistidos. As instituições, foram trinta e nove as instituições que nós entregamos esse material. Mais de mil e trezentas máscaras entregues, oitocentos e oitenta kits de higiene, mais de setecentas cestas básicas.

Esses números, às vezes, são frios, mas, na verdade, a gente conseguiu produzir cuidado na rua, produzir uma referência de como era possível estar na rua. Em dado momento, alguns serviços estavam atuando na rua, eles recuam, mas o Corra

foi um dos primeiros serviços que continuaram atuando no processo de pandemia e, de alguma maneira, também a gente serviu para pensar qual era a forma de estar na rua, convocar os serviços da rede para que a gente pense junto a forma de estar seguro. Os trabalhadores serão cuidados também, mas também ofertando esse cuidado a quem mais necessitava. O trabalho do Corra não se encerra nisso só, a gente não é um serviço fim. Mas a gente decodifica qual é a demanda para trabalhar junto com a rede.

E aí, pensando nisso, algo que foi, pelo processo pandêmico, que eram feitos de forma presencial, mas a gente retoma a partir desse ano, são as capacitações com o serviço da rede. São encontros mensais, com vários temas dentro dessa seara da política de drogas, das vulnerabilidades. A gente trabalha junto com os serviços da rede em encontros mensais, para estar pensando e aprimorando o nosso fazer, o nosso dia a dia. Então, são sete anos que a gente tem esse tipo de atuação aqui na cidade de Salvador, que a gente vem produzindo o cuidado afetivo e efetivo. Uma ferramenta nossa muito importante, que é o abraço, e que leva o nome do programa. Quando a gente chegava na rua agora, nosso abraço continua sendo um abraço da cidadania, da garantia de direitos, pensando a autonomia dos sujeitos. Ser um programa antirracista, antiproibicionista, uma vez que a gente acredita que a gente leva enquanto programa. E a perspectiva que a gente tem pensado em futuro é pensando nessa integralidade do cuidado, do trabalho em rede e no protagonismo dos assistidos. Infelizmente, a gente vê uma cena de muito desmonte, principalmente no cenário federal aqui do Brasil. Mas a gente tem assistido, que se chama Wellington Picolé, e ele sempre nos lembra de que nunca desistiremos dessa batalha e é um dos lemas que a gente traz com o programa também, que é nunca desistir, é sempre resistir frente a essas opressões que se apresentam para a gente.

No mais, gente, queria agradecer mesmo o espaço que nós tivemos aqui do “Corra pro Abraço”, a falar um pouco do que é o programa, desse esforço de pensar essas expectativas

de futuro, perspectivas de futuro que a gente está tendo. Espero ter contribuído com o debate, a gente fica muito grato mesmo. Falo aqui Frank, mas aqui com a voz de mais de 40 trabalhadores que tem dentro do programa e a gente espera compor. Eu vou deixar aqui, só, com vocês, por favor, acessem quando puderem, as redes sociais do programa. A gente está no Facebook, no Insta, estamos no YouTube também. Curta, acesse, partilhe, dialogue com a gente para a gente fortalecer essa rede e continuar ampliando esse cuidado e resistindo sempre. Muito obrigado!

CRISTIANO MARONNA

Muito legal, Frank. Muito legal te ouvir! Que trabalho bacana que vocês vêm fazendo aí. Parabéns para vocês, para as demais pessoas que compõem o grupo do "Corra pro Abraço". É, de fato, reconfortante, animador, ouvir o seu relato. Apesar de todas as dificuldades, há muito a ser feito. Então, que bacana, que legal! Queria convidar a todas e todos, também, que tiverem interesse, fazer perguntas pelo chat do YouTube. Como o Fábio Mesquita infelizmente não pôde participar, por conta do corte do acesso à internet em Miammar, onde ele está agora, ele não pôde participar, nós vamos ter um tempinho a mais, então, se houver interesse, as pessoas quiserem mandar perguntas pelo chat no YouTube, fica o convite. E agora eu vou passar a palavra para a Verônica Russo. Verônica, por favor!

VERÔNICA RUSSO

Olla, otra vez. Bueno, buenas tardes a todas y todos y todes. Es un gusto decía para mí un alegro que me achán invitado a participar en esta mesa, con todo el cariño que le tengo a los compañeros brasileños. Para mi, es decir, como dije Ernesto, y sobretodo para mi, el trabajo que yo viví y compartí hace ya más de 20 años con los compañeros brasileños cuando podíamos estar trabajando tal vez los usuarios mucho más a de Estado [conferir?], que muchos profesionales no entendíamo mucho,

pero sí conocía la Reducción de Daños e muchos conocimos la Reducción de Daños y la fue moldeando nuestras vidas. Y creo que entender, así fue como se creó la LUD [conferir?] en su momento, tal vez aquí [inaudível] compañeros RADAUD [conferir?], en una rede por los derechos que nació junto con ARDA, algunos compañeros como intercambios, en Argentina, unas organizaciones muy queridas y conocidas en el régión y en el mundo. Pero los usuarios éramos todos los mismos, éramos de los mismos barrios y nos fuimos juntando, como se dice, y seguimos cuando termina y cuando cambia el go-bierno y cuando realmente empezamos a... se empieza a ver la situación que, como lo decía Ernesto, la situación en Latino América era diferente, [inaudível] hemos tenido una Reduc-ción de Daños en los años que realmente era como práctica de consumo el inyectable. RADAUD, que yo... como que la delego, soy delegada, porque creo que hay cuestiones que me delegan mis compañeros para poder hacer y otros hacemos otras cosas. Somos un grande equipo de personas usuarias por usuarias. Y muchas de estas, de toda esta población, es vulnerable, hasta el miembros de todas estas organizaciones que tal vez no braván [conferir?].

La particularidad de usar drogas, creo que el primer estigma la tienen las sustancias, como toda vida las personas usuarias, no nos ven. El estigma es contra las sustancias, sin medir que las que los usamos somos personas; todavía, no logran. Nosotros, bien, estamos en un ambiente en el cual podemos hablar de personas usuarias, pero, toda vida, siguen hablando de adictos, de drogas dependientes y de otros muchos... delincuentes. Es decir, es mucho más discriminatorio, creo que es la única forma en que nos ven. Creo que, si no nos ven, no pueden discriminarnos e creo que ese es el grande [inaudível] que tenemos. Por lo menos desde Argentina, que nos sigue pasando esto de la inclusión, expulsados de otras redes, si vive con VIH, si son gays, si son trans, expulsados de las sus mismas organizaciones, de su comunidad, por ser usuarios de sustancias, sin valorar a la persona. Eso era lo primero que

quería decir. Nosotros nunca paramos en RADAUD [inaudível] por supuesto, no necesitamos mucho, porque sabemos que la Reducción de Daños es el boca a boca, es maximizar los efectos positivos que la personas pueden tener en las sustancias, sentirse con derecho, verse como persona.

Creo que eso también tiene que ver con lo que dice Emiliano, sobre la psicopatologización, creo que es una de las grandes causales. Creo que hay una construcción social que fue lo primero que nos enseñaron y que eso, como decía Ernesto, y como muchos de ustedes ya saben, creo que todo es política y la Reducción de Daños, no solamente que [inaudível] los inyectables, para nosotros, y sí es algo, los que me conocen saben que... tengo que hablar más lento. [inaudível] dije que el español... creo que mi entreti, discúlpeme si no me llegan a entender, me cuesta... tampoco sé inglés. Hablo español, pero siempre resalto que el la mayor población usuaria de drogas habla portugués, porque es el país más grande, e tampoco hay material. Todo el material nos traen y nos traducen, así que yo... Aplaudo y valoro muitíssimo el trabajo de todos los compañeros de Latino America que intentan hacer la práctica, porque yo no sé si es una política o si es un abordaje de la Reducción de Daños. Lo que pasa, que siempre la pregunta es cuándo uno deja de consumir y ese es el gran milagro de la Reducción de Daños, que no es el tema, dejar de consumir. Ahí, aparecen otras veces los determinantes sociales, que creo que no solamente... y cuando hablo determinantes sociales del salud, el gran porcentaje es el estilo de vida. [inaudível] que nos critican tanto y esa situación de ser usuario, o ser... y yo estoy con cincuenta y cinco años, pero, todavía... Y cuando no tienes que pasar por edad, si no pasas por el [inaudível] y el disfrute y el poder compartir. Con respecto al Covid, fue un gran susto para los que más o menos estamos trabajando en esto y sabemos que el gran problema que hay en nivel nacional y regional con respecto a la persecución y a la criminalización. Creo que, como decía Ernesto, tiramos el caro y o vivemos los logros y agradecimos estar acá y queremos muchos más, que-

remos valorar los derechos, porque realmente es difícil vivir y es difícil llegar adelante cuando con la criminalización, ¿no? Y que no se puede hablar y que es apología y ser perseguidos. Es, así, muy, muy, difícil. Creo que el no tirar del caro sería no pensar en nosotros mismos, ¿no? Desde Argentina, bueno, y desde lo personal y muchas compañeras y compañeros que somos de RADAUD, desde más de 20 años, y somos parte de otras organizaciones o fuimos haciendo entender.

Con el Movimiento LatinoAmericano de Mujeres, a parte que se sumaron otros compañeros de Latino America de LANPUD. En Argentina, hacemos un trabajo muy fuerte y, obviamente, llegando el caro de decir no solamente prohibicionismo, que ya lo explicado muchos, así, esto de la construcción de la cabeza, de no entender, de no valorar nuestros derechos. Saber que va a ser mucho más difícil, ¿cómo lo vamos a hacer? Yo misma, decir... No puede salir a comprar papel higiénico, ni azúcar, ni cerva, en este caso en Argentina, o agua. En algunos lugares, era tener agua potable. Para mí, era tener marihuana. Si yo no puedo cultivar, porque acá, menos ser activista, menos puede ser. Porque estás siempre [inaudível] en la tormenta [inaudível] por ese lado. Entonces, dicemos: “¿cómo vamos a hacer?”. Hay documentos que desde del LANPUD [inaudível] ahora dentro de la pagina, es www.redlanpud.net, tal vez /publicaciones, después le voy a contar un poco lo que hicimos con COVID.

Contamos isso? Cómo hacemos para esterilizar, cómo [inaudível] en las sustancias, tanto en Uruguay como en Argentina, donde el consumo es, digamos, la cocaína, o inhaladas y decía: “¿pero cómo higienizo?”. La situación de los chicos en esquina, como en muchos lugares que la cuarentena no existió. Compartir cómo poder llegar a darles un [inaudível] para que no compartan y así minimizar los errores, así a su mayor, ¿no? Ese fue el trabajo. Y sobre VIH, las distancias son muy largas, los hospitales, tal vez decir, todo hay carencia.

No tener lugares donde propios más se le dificultaba lo usuario. Este de que, por más que tenemos garantizado en Argentina

la medicación, una persona no podía subir a un colectivo, no se lo permitían. Entonces, muchos compañeros empezamos a recibir las demandas y, a través de organizaciones y del Ministerio de Salud, pudimos ir dando las respuestas, [inaudível] a parte apareció el tema de la comida. Tal vez compañeros que no tomaban medicación, por su misma situación de usuario, por falta de acceso, encima tenían hambre. Entonces, eso era terrible, digamos, ¿no? Porque [inaudível] en la campaña donde tomando antirretrovirales y vas a prevenir el VIH y, así, sin darse cuenta de que tiraban información en la cual lo recibimos somos los trabajadores del campo. Y lo que tenemos que ver... Bueno, salud mental directamente fue un desastre, digamos. Tampoco le pudimos hacer llegar algunos compañeros que están con tratamientos por ansiedad, o situación de Hepatitis C. No podríamos darle, porque no ellos tenían que ir, no lo podríamos subir a la [inaudível] algunos, como yo, como me presentaron, trabajo en el Instituto Nacional contra la Discriminación, entonces tenía... y tengo un auto, digamos, entonces, bueno, pude acompañar, pero Argentina es muy grande y no alcanzábamos... Y, entonces, empezamos a involucrar y empezamos hacer capacitaciones a compañeros para por lo menos sensibilizarlos y no sentir que merecemos lo que nos pasa.

Ese es el gran problema de no poder empoderarse, como hace la Reducción de Daños, llamar las cosas con otros nombres y las personas como personas y que no somos de segunda. La verdad es que esta oportunidad que nos dio, sobre todo, poder ser escuchados y, gracias a Ernesto y a los compañeros que se juntaran la sesión, poder formar parte de este proyecto. También, entonces, podríamos... teníamos las herramientas, pero sabemos que [inaudível] todo cuesta más, aún más cuando no somos creíbles. No es fácil hablar en primera persona y seguir sosteniendo lo. Creo que, en Argentina, se mantiene el RADAUD por muchos de nosotros que lo valoramos hacer, pero la LANPUD tiene que seguir las características de ser de personas usuarias y, a veces, cuando es solo un profesional,

ya no trabajarse o puede perder tu trabajo. Siendo usuario, sobre todo, ser mujer, perder credibilidad es lo más doloroso. Creo que no solamente el estigma la si no tiene que ver esto por la falta de reconocimiento es el determinante social y a la responsabilidad que es enseñar y construir, pasa por eso, por ser responsable. No basta con no ser consumidores problemáticos. Y quién puede decir que es un problema para mí más que yo, si no, cuál es la responsabilidad ante las sustancias. Porque, obviamente, ¿cómo tiene la [inaudível] de compañero. Obviamente que el prohibicionismo hace mucho peor que algunas drogas, o que la mayoría de las drogas.

Y, por último, que no sé si se pueden compartir las placas, si no las pueden encontrarlas en la misma página gracias a Luana, que compartió la página. En Reducción de Daños, nosotros quisimos hacer un trabajo de cómo ucho domina a Marisela, a Gabriel, que es del Equipo de Comunicación de la LANPUD. Empezamos a pensar en estos documentos que se van a encontrar en las publicaciones, y también Ernesto dijo las recomendaciones, también hay algo de Reducción de Daños y Covid de un colega de Ecuador, y charlas que pudimos tener, también, en esto de la virtualidad, poder estar más juntos. Pudimos viendo que el problema era este, ¿no? ¿Cómo podría salir a conseguir tus dulces? A pesar que, tal vez, [inaudível], que muchas veces, tiene que ver con la autodiscriminación que tenemos, que estamos a la defensiva, que creo que pasa también en las otras poblaciones clave. Y esto de... Y aparte de eso, bueno... aparte de ser a la abstinencia. Creo que casi todos los países que hablamos era eso, qué mejor oportunidad que ahora... el cartel te da "qué mejor oportunidad que ahora para dejar de drogarse", o de no fumar. Y aumento del consumo de alcohol, eso también fue muy paradójico. Bueno, hablamos esto de... Haciendo entalpia también, bueno [inaudível]. Y hay otro, creo que la gente habla también sobre todo de hidratación, pueden hablar del cuidado en sistemas inmunológicos, hidratarnos, el tema de las comidas. Y después decimos algunas que tienen que ver específicamente con algunas sustancias, ¿no? Bueno,

el tema de... de justamente acá estoy rodeada de mi familia. Es lindo por estar tan bien en una conferencia y rodeada la familia, que también escuche. Esto de limpiar la gotea, de no compartir los vasos, eso también. Y después, específicamente, hablamos de sustancias, que tiene que ver, obviamente, con tanta propaganda y tantas cuestiones y todos las fiestas, y los clandestinos, que tiene que ver con los pegamentos...

Después, con respecto a... eso que tiene que ver con las sustancias fumadas, los cigarrillos, las pipas, los inhaladores también. Como los canutos, o el rapé, así hay una variedad de sustancias que nombramos. Porque todo esto vas haciendo de la oportunidad que tenemos, como decía Ernesto, de la cantidad de países que están participando, y podemos hablar de los diferentes consumos. Es decir, el tema del excedente, sobre todo, también, el tema del éxtasis, el MDMA, los besos, los abrazos... Y también siempre poniendo le esta cuestión de los condón y de que [inaudível] y estuvo en una fiesta... poder decir "bueno, me tomo unos días...", para prevenir de no estar en contacto con otros, tomar un tiempo para ir a otra fiesta...

Bueno, todas pautas que, obviamente, las personas sin conocimiento no puede producir el cambio de comportamiento, por eso pensamos que es tan importante, sí, la Reducción de Daños. Y, después, hablamos una recomendación de fuerza de seguridad, o el tema de funcionarios y, sobre todo, para lo que hablémonos, ¿no? De garantir el integridad y los Derechos Humanos y la no discriminación en la salud. Fortalecer esto. Porque son muy pocos los lugares donde hay... quiero decir, se perdió hoy y, tal vez se pierde en el contexto, cuando uno tiene que hacer sin diagnóstico, llamar la mayoría... Como decía también otro compañero, la mayoría de los que necesitan ayuda no están dentro de ninguna obra social, ninguno está preparado, depende del sistema de salud público. Y eso... eso los lugares de accesibilidad. La pobreza, creo que atraviesa fuertemente y atravesó fuertemente esta situación. Y la disparidad que se ve en Latino America ante la respuesta.

Tal vez si no quedamos: “¿Qué gobierno es este?”, de derechas, de izquierdas, abajo, arriba. Yo creo, y en eso estamos todos de acuerdo, que los usuarios de drogas, el estigma pasa, sobre todo, a esas cuestiones. Sobre todo, como también lo dijo Ernesto, creo que en una de las recomendaciones se hablan esto de que realmente habla con propiedad, hablar con las estadísticas, trabajar... Hay una frase que dice “nada para nosotros y nosotras”, o nosotros. Lo trabajamos con la ICW hace más de veinticinco años esa frase. Y, lamentablemente, hoy no es que hoy la usamos “nosotros”, si no que es algo que no puede desaparecer y que ya no se hable [inaudíble] embolocamiento de las personas afectadas. También un montón de cuestión que hoy está bueno poder repetirlas, porque hoy tenemos acceso, gracias a estos aparatitos que mucho no entiendo, podemos llegar a muchas más personas. Y poder tener retratos [conferir?] fidedignos, ¿no? Poder entender que la Reducción de Daños es una práctica de abordaje, en la realidad, que se puede utilizar, obviamente [inaudible], que cada uno lo si puede apropiar. Ahora, cuando se habla de usuarios de drogas, realmente necesitamos una pelea y una militancia, porque sólo se ve lo que es inyectables y acceso.

Igualmente, si no trabajamos en los Derechos Humanos, pasa como nos cuentan las compañeras de México, onde tienen [inaudible] si la llegan encima y los para la policía, sin cualquier procedimiento, y más ahora en tiempos de Covid. Igualmente, son estigmatizados porque, a lo encontrarles, no necesitan tener sustancias, sino que simplemente saben que usan drogas porque están teniendo un material preventivo, es decir... En Argentina, siempre decimos: “bueno, si después quieren hablar si estamos enfermos o no...”, primero que hay una gran batalla que tiene que ver con en Derecho, si después dicen que algunas sustancias, o duras o blandas, puedo asegurarle que los antirretrovirales son mucho más duros que cualquier otra sustancia. Espero no olvidarme de nada. Bueno, los invito a que visites la página, y esta AlertaPsicoativaCovid y también otro que tiene que ver con las publicaciones, si puedes compartir,

no pueden [inaudíble] y en Instagram. A RADAUD también. Y, por último, los invito, sé que muchos compañeros en Brasil ya escuchan, como en muchos lugares, y si quieren participar, si quieren pasarnos una nota... Esas cosas que tal vez en otros programas no... lo que dicen los medios, cómo nos tratan los medios, que no se difunde. Lo tenemos un programa de radio que se llama Describalizada Mente y está en Unión de Radios, también lo pueden encontrar en Facebook o Instagram. Y alguna situación que quieran denunciar, o que quieran cantar o [inaudíble] o manifestar, bienvenido sea que se difundir, logo ese queda subido hasta en varias plataformas [inaudíble] poder compartirlo. ¡Los abrazo enormemente e esto no termina, creo que la situación del Covid hay se agudiza, tenemos que estar juntos, e como decimos muchas aquí en Latino America, estamos en guerra!

[A transcrição foi realizada para português e, posteriormente, traduzida eletronicamente para o espanhol. A tradução eletrônica foi realizada online no site www.DeepL.com. Uma versão gratuita de tradução].

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Verônica! Queria agradecer a todas as pessoas que estão nos assistindo, todos que participaram. Vi que a gente recebeu algumas perguntas aqui, mas o tempo acabou sendo preenchido, então, infelizmente, a gente não vai conseguir agora. Mas aproveito para reforçar o convite para acompanhar as páginas da Plataforma no YouTube, no Facebook, para possíveis novos eventos, novas informações, informações importantes que são soltadas por essas mídias.

E a gente se vê na próxima. Mas, antes de a gente se despedir daqui, eu queria estender um agradecimento para os integrantes da secretaria executiva da plataforma, que tornaram esse evento possível, a Andrea Galassi, Cristiano Maronna, que está aqui conosco, que foi nosso mediador, a Helena Fonseca Rodrigues, a Luana Malheiro, a Luciana Boiteux, a Luciana

Zafalón, a Natália Oliveira, o Renato Filev, Sidarta Ribeiro, assim como a Tatiana Diniz, da coordenação de comunicação da plataforma, e o Tomas Alencar, que foi o artista responsável pelas obras gráficas desse evento.

Então, eu gostaria novamente de agradecer todo mundo que está assistindo, foi uma grande honra estar aqui compartilhando esse espaço com vocês, aprendendo tanto com a fala de cada um. Espero poder ver mais eventos como esse e outras produções da Plataforma, são sempre muito riquíssimas, e é isso, gente. Muito obrigado por nos acompanharem, um grande abraço a todos e todas. Cuidem-se, ainda estamos no meio de uma pandemia. Espero que todos fiquem muito bem e nos vemos em uma próxima oportunidade. Tchau, gente, valeu!

GRUPOS DE TRABALHO (GT)

GT I: DESCOLONIZAR A CLÍNICA EM TEMPOS DE RESISTÊNCIA

GABRIEL PEDROZA

... tanto que poderá citar alguns dos pontos aqui que forem aqui levantados. É... caso alguém queira fazer algum comentário, alguma observação, alguma provocação, alguma pergunta, peço que se inscreva para falar no chat que fica aqui do lado direito da janela.... que eu vou mantendo a ordem das inscrições. Não é opção de levantar a mão, tá?! É direto no chat, que aí facilita para seguir a ordem de chamada, mas é importante só destacar, aqui, que temos muitos participantes presentes, talvez essa lista de inscrições se alongue um pouco. Então, eu vou pedir que tentem ser breves nas falas e que mantenham os microfones desativados enquanto não estiverem falando, tá?!

Lembrando que hoje, nesse GT, temos como objetivo debater e produzir compreensões sobre sofrimento e saúde mental que dialoguem com o pensamento decolonial, capaz de romper paradigmas e instaurar práticas de acolhimento e cuidado baseados nos saberes e recursos comunitários, nas tradicionalidades, historicidades, cosmovisões, os sistemas simbólicos e suas múltiplas determinações.

Neste GT, contamos com a presença de Emiliano de Camargo David, que estava conosco nos bastidores da última mesa que

encerrou nosso evento de forma maravilhosa e ele será nosso disparador de hoje. Então, Emiliano, seja muito bem-vindo novamente. Vou te passar agora a palavra, para poder sintetizar o que foi levantado e fazer as suas provocações.

Então, eu vou ficar aqui, de fundo. Se vocês precisarem de alguma coisa. Vou fazendo as inscrições das falas. Desejo trocas potentes para todos e estarei aqui nos bastidores acompanhando vocês. É com você, Emiliano.

EMILIANO DE CAMARGO DAVID

Obrigado, Gabriel. Boa tarde, quase noite. Todas, todos e todos. Vejo algumas pessoas conhecidas. Oi, Isa, querida. Fico animado com esse GT.

Seguinte, para não me alongar, eu vou fazer duas coisas que eu acho que é necessário. Um pouco apontar uma certa epistemologia que pode ser considerada epistemologia decolonial e, depois, um breve resgate do que foi trabalhado na mesa que nos antecedeu. Talvez alguma de vocês possa não ter podido acompanhar a mesa toda. Então, um pequeno resumão que pegou, já te digo de passagem que foi maravilhoso.

Então, pensar uma epistemologia de cuidado. Eu gosto do termo cuidado, [inaudível] para nós que utilizamos outras drogas, substância, seja lá o que quisermos oferecer. Talvez a passagem... questionar o termo clínica. Talvez já é o início de uma descolonialidade. Questionar a ideia de clínica e o termo clínica pode iniciar o debate de hoje. Talvez, para uma proposição que promove cuidado, que propõe cuidado, e, se formos pensar em clínica, que a gente possa, aqui, debater que clínica é essa, para não cairmos em hierarquizações que o próprio conceito, a própria palavra já... implica.

Então, se pensarmos em cuidado, queria partir de uma historicidade... Aí, queria sugerir uma bibliografia da Unicamp, que se chama "Artes e ofícios de curar no Brasil". Acho que temos a possibilidade de retomar historicamente desde que...

os brasis que estava aqui... com os seus povos originários já existiam artes e ofícios de curar no Brasil. Uma certa.... uma lógica de trocas de curandeirismos, de cuidado, antes de se tornar clínica. E aí, Sidnei, Vera Regina, Vera dos Reis, Carlos Alberto Galvão trazem essa discussão nesse livro aqui: "Artes e Ofícios de curar no Brasil".

Uma outra [inaudível] que eu ia sugerir para a gente abrir a roda. Fumo de Angola, fumo de erva, desculpa. A criminalização da maconha no pós-abolição. A querida Luísa Saad acho que também faz um recorte histórico, parceira, aí, da Lana, pessoal da RENFA. Luisa Saad fundamental. Entendemos a criminalização da maconha no pós-abolição para discutirmos clínica, para discutirmos cuidado. Então, esse livro da galera da UFBA⁽²⁾ que tem produzido nessa coleção: "Drogas, clínica e cultura". Então, não é à toa que essa coleção se chama drogas, clínica e cultura.

Na mesma linha, queria sugerir "Fumo de Angola", agora sim. "Canabis racismo, resistência, cultura e espiritualidade", do Edgar e do Vagner, são os organizadores. De novo, "Fumo de Angola", enfim, tudo isso para dizer que esse debate não é [novo?]. Esse debate não está aqui inventado por nós desse encontro. Esse debate é antigo. Ele vem de territórios e itinerários Dogan, como outro livro importante, aqui, da Denise Dias Barros, que mostra que o "Itinerários da loucura e territórios de Dogan" já apresentava outras formas de cuidar. Em África, por exemplo, uma população banto que trouxe para cá outros modos de cuidar e que a gente talvez desconheça, fica também essa sugestão. Sei que estou me alongando. Então, por último, "Hospital de Orixás". Então quanto à abertura e fechamento dessa sugestão epistemológica, "Hospital de Orixás". A sugestão que dá, aí, abertura e fechamento das sugestões epistemológicas.

(2) Universidade Federal da Bahia (UFBA).

A nossa mesa, ela foi composta por Flávia Fernando, para quem não assistiu, Edmilson Fernandes, Júlia Bueno e Sandro Rodrigues. Em cinco minutos, eu vou tentar fazer um breve resumo e a gente abre para o GT. Está bom, Andrade, se não me engano, que chegou agora?!

Vamos lá, o Edmilson trouxe algo muito importante: neonazismo. Edmilson trouxe, logo de cara, [ruído], o necessário, a queda do paradigma onde o paciente é o coitado e o terapeuta é o salvador. Essa foi a cartada que o Edmilson deu logo de cara. Depois, Edmilson deu outra cartada que foi a seguinte: menos leis e mais cuidado. E preciso compreender que os medicamentos alopáticos não oferecem resultados para tudo. Esse é outro eixo que talvez a gente possa debater aqui. Por último, ainda na fala do Edmilson, eu queria destacar. Ele apontou que a orientação do cuidado deve ser coletiva, que as plantas que desde sempre foram cultivadas e manejadas em grupo devem continuar sendo operadas e manejadas em grupo. E Edmilson também alertou para o risco da utilização dessa desorientação em contextos individuais.

Flavinha orientou o seguinte a gente debater aqui. Flávia Fernandes. Ela partiu da Lélia Gonzalez para citar a angústia que é o processo de descolonização da clínica. Então, Flavinha apontou para nós que esse processo não vai ser sem angústia. A Flavinha, ela foi nos alertando que esse processo de descolonizar não vai ser sem angústia, e quem já está fazendo esse processo já sabe disso. Ela apontou que a colonização aponta uma certa assepsia, uma neutralidade, uma ideia de pureza, de universalidade que não escuta os distintos corpos; que não escuta os distintos mundos; que não acolhe os diversos, as diversas; que visa e produz silenciamento e subalternização. [ruído] Ela apontou para a gente dizer não para a clínica colonizada, porque, segundo ela, essa clínica, ela age sobre os corpos. Então, a gente vai ter que lidar, segundo Flavinha, com afetos desconfortáveis: raiva, me lembrou [inaudível], angústia, medo.... me lembrou Franz Fanon e que isso é necessário para descolonizar. Então, ela convocou

outra medicina. Outra psicologia, preceitos afro-indígenas que visem a liberdade.

Julia Bueno falou o seguinte. Ela fez logo uma pergunta de cara. Ela falou assim: “O que é saúde mental, se você é travesti?”. Ela jogou logo essa chamada de atenção. A saúde mental tem a ver com arte, política e cultura, segundo ela. Agora, ela falou que descolonização passa por fazer uma clínica que possa se distinguir da clínica tradicional que tem produzido e visado desumanização e produzido humilhação. Por último, ela falou que a gente precisa estar meio que ligeiro para além do intelecto, da racionalidade. Isso serviu muito para mim. E que é necessário irmos para as ações de fato.

Luana fez um parêntese e lembrou Milton Santos, que, segundo ela, Milton Santos disse: “Descolonizar é olhar o mundo com os próprios olhos”.

O penúltimo participante foi Renato Sousa, que trouxe o seguinte: a subalternização que a clínica biomédica, principalmente, produz, mas não só, um esforço para trabalhar com práticas, que torna, segundo ele, irreconhecível o que se sabe e se faz hoje em clínica. Segundo ele, a gente precisa produzir uma outra coisa e, para isso, a clínica precisa se racionalizar. Ele promove algo que Franz Fanon orientou no seu quarto tempo, da sua teoria, que é a implosão. Então, ele fala que a gente precisa de uma discussão, o Renato Souza. Que questione a assimetria do conhecimento. De técnicos e não técnicos; de terapeutas e usuários; de “psis”, psiquiatras, psicólogos, psicanalistas, atendidos etc. e tal... como é que a gente rompe essa assimetria?!

Por último, Sandro Rodrigues trouxe logo uma hashtag: “#psicodélicos do SUS”, e essa hashtag psicodélicos no SUS orientou que a distribuição de material informativo é preciso para a gente conseguir compreender melhor e lidar com todos os preconceitos que existem em torno dos psicodélicos e contou para a gente que o grupo que ele faz parte, e vou até pegar aqui: Associação Psicodélica do Brasil, a “APB”, e ele pede

para não fazer confusão com outro grupo aí, que é o avesso dessa lógica, produz esse material, produz roda de conversa, disponibiliza materiais, produziu livros, buscando a quebra do obscurantismo em torno da discussão dos psicodélicos. Enfim, galera, esse breve resumo para a gente fazer aqui na roda. Agora Catarina, Elizabete, Maiara, Isa, Thiago, Marina.... quem está a fim? Pode se inscrever no chat aí. Senão, eu volto a falar, sou falador.

GABRIEL PEDROZA

Só reforçando, galera, a fala é aberta a todos e todas, mas se vocês quiserem fazer algum comentário, enfim, desdobrarem algo, se inscrevam aí no chat para não embolar tudo.

EMILIANO DE CAMARGO DAVID

Enquanto ninguém se inscreve. Eu estava provocando que essa nossa conversa aqui no GT fosse orientada por uma ética quilombista. Uma ética quilombada, que promove um agir politicamente no mundo de modo equitativo, singular, onde a gente não vai hierarquizar aqui... tipo o Gustavo escreveu ali: "Forte Abraço a [Isa?] que se inscreveu, quero trocar ideia". A gente não está aqui para julgar, o que o Gustavo vai falar ou o que a Isa vai falar. Essa é a proposição quilombola que vai orientar nosso encontro de hoje. Vai lá, Isa. Se quiser na sequência, vai lá, Gustavo.

ISA [SOBRENOME?]

Boa tarde a todos. Eu não consegui acompanhar toda a mesa, mas eu estava bem na fala da Flávia, né?! E eu tenho feito uma reflexão, escrita na minha tese... que foi bem ao encontro desse lugar, com essa discussão sobre os corpos.

Bom, eu sou terapeuta profissional de formação e trabalhei durante um bom tempo no serviço modelo CAPS Álcool e Drogas na periferia de São Paulo. Uma periferia que tem um

traço, uma característica, uma história e uma experiência muito grande de morte de corpos negros... de um genocídio bem marcado da população negra no município de São Paulo.

E na minha escrita, que eu estou em um momento de caminhar pela minha tese... em um determinado momento, eu faço uma descrição de alguns parceiros nessa minha jornada e faço uma descrição: eu sou uma mulher branca que foi... sendo convidada a refletir sobre um pouco desse conteúdo que a gente traz aqui... das nossas práticas serem [decoloniais?] ou das nossas [situações?] raciais, é... a partir da minha experiência profissional, mesmo, enquanto mulher branca que vai para a periferia negra e está em relação o tempo todo através dessas assimetrias, como o Emiliano trouxe.... acho que foi um pouco da discussão da mesa. Acho que... o que eu queria trazer é de como que a gente faz conversas mesmo, sabe?! Porque, na minha escrita, eu fui em vários momentos... como é que eu me autorizava a conversar com esse outro que não estava ali escrevendo comigo, mas esteve comigo, né... e me autorizou, me permitiu e construiu comigo a escrita de alguma forma. Diferentes momentos, diferentes jeitos...

Então, tem um momento marcado nessa minha escrita de que eu faço essa descrição. De que era um homem negro de baixa estatura. De tal perfil e vou construindo uma imagem de quem era esse homem que parceirou essa escrita comigo. Mas, aí, me vieram alguns questionamentos sobre se fazer essa escrita, desse jeito, era algo que eu não nem sei como colocar essa pergunta aqui, mas eu me questionava, né: "Mas por que você, desses dois aqui, você fez tanta questão de dizer que eram homens negros?". Eu não sabia muito bem responder porque que é que eu fazia essa questão, mas, lá no início, eu me apresentei como mulher branca.

Então, eu achava importante, porque tem questões dessa relação, tem questões dessas diferenças que foram muito bem cuidadas na nossa relação com essas duas pessoas. Mas eu não sei, acho que são questões que aparecem muito... nesse... acho

que quando você trouxe essa síntese, falando da assimetria, eu acho que isso é muito marcado no nosso cotidiano. Dessa relação de produzir cuidados, de produzir inventivamente cuidados, né. Eu falo de um lugar institucional, de um lugar que também é muito distinto, produzir cuidado dentro das instituições que temos hoje, dentro de serviços formatados.

E acho que só mais uma questão nessa discussão, eu não tenho muita profundidade de [estanque?] clínica. Essa parte da palavra “clínica”, mas eu ainda fui encontrando ao longo da minha escrita, da minha experiência profissional ainda, como a clínica que pudesse ter o adjetivo afeto, uma clínica do afeto, eu acho que álcool e drogas nos remetem para a relação, nos remetem para os diversos afetos. Acho muito interessante terem trazido da mesa esse afeto até, que dói, né?! E acho que é essa a minha experiência na escrita hoje. Uma escrita que também dói em mim. Para eu escrever cada... a minha interlocução com cada pessoa foi um processo muito intenso, de dor.

Quis trazer essa contribuição mesmo para poder continuar aqui a nossa conversa, passo a palavra. Gratidão.

LANA [SOBRENOME?]

Estão me ouvindo? Boa tarde. Eu saúdo a todos, todas e a todes. É um prazer estar aqui. Foi uma mesa muito boa. Incrível em todos os aspectos. Acho que deu para amarrar. O Emiliano, depois, teve a tarefa de amarrar todos os pontos, mas, enfim, muito mais do que isso. Deu uma grande contribuição.

Eu tenho pensando sobre a clínica a céu aberto. Eu acho que a grande tarefa nossa de pensar a clínica decolonial. A clínica a céu aberto, né!? O manicômio a céu aberto. Porque quando a gente pensa no Brasil, a gente pensa na população pobre brasileira e a gente pensa nesse território em disputa a todo momento, né, Emiliano?! Então, por que que eu estou falando isso? Por causa dos meninos, aí, e que está nesse debate. E não dá para negar as questões que nos atravessam hoje. Eu não trabalho com a negação das questões.

Esse menino, aí, que estão falando. É o Lucas. Estou pensando nele. Ele é o caso emblemático que poderia ir para o CAPS. Estão dizendo que ele tem o perfil complexo e tal... E aí, eu tenho pensado em clínica a céu aberto, do sujeito que a gente pode conversar tête à tête, daquele sujeito que não vai para o CAPS, mas que ele está no nosso cotidiano, né!? E nos CAPS móveis da vida, nos botecos da vida...Então, como é a que a gente faz as disputas dessas narrativas com esses jovens é... dos meninos que estão sendo mortos ou não, mas que a gente está disputando com a morte. E eu gostei muito disso e da mesa também.

E... eu estou dizendo porque eu sou assistente social de formação. Eu estou no mestrado em Psicologia Social na PUC⁽³⁾, mas eu estive um tempo trabalhando na região da “Craco”, né?! Emiliano sabe disso. Inclusive, ele deu grandes contribuições e agora eu tenho uma identidade e estou trans me conhecendo.

E aí, a Júlia falando, eu: “Gente, por isso eu cometi um monte de erros com as meninas, né?!”. Porque a gente não tem essa capacidade intelectual, mais do que isso... do afeto, do reconhecimento das meninas que são trans, dos meninos que são trans, dos travestis, enfim.... é duro reconhecer somente agora isso e eu estou falando na clínica, na rua, na luz, mas também quando eu estive no CAPS, na [UA?], no CAPS AD. Isso é muito duro. Então, quando a gente vai falar da clínica, quando a gente vai falar de um processo decolonial, a gente também está falando sobre esses outros processos de cuidado que nos afetam na medida que a gente olha para o outro e reconhece no outro um sujeito diferente, mas um sujeito que é capaz de nos humanizar na nossa diferença, né, Emiliano?! Porque quando a gente olha para o sujeito que é o outro. Franz Fanon, acho que nos ensina isso. Que o sujeito outro é um sujeito branco. A não ser que a gente já desceu para o inferno e já voltou preto. A nossa tarefa é descer e voltar preto, mas,

(3) Pontifícia Universidade Católica.

por enquanto, a gente desce e ainda a gente está forjando a nossa negritude. Nós estamos nos construindo, mas requer de nós uma dor. Uma ferida! Construir tudo isso.

Acho que isso o movimento negro propõe. Por isso que essa clínica a céu aberto é a construção dos laços e das redes com os movimentos sociais. Por isso, imediatamente, eu acho que a gente precisa construir tudo isso com os movimentos sociais, com os movimentos do samba, com os movimentos quilombolas, com os movimentos das redes que a gente... que obrigatoriamente, passou do momento de a gente falar assim: "Ah, mas você acha que em todos os lugares precisa falar de samba?" [Voz opositora], "Olha, na saúde mental, sim, no Brasil sim". Porque senão não tem como a gente conversar, não é, Emiliano?!

Eu não sei o que você [acha]. Eu acho que a gente precisa radicalizar para depois afrouxar. Porque senão a gente vai passando muito a mão na cabeça dos caras. E aí, não deu muito certo, viu?! Não deu muito certo. Não sei, eu sou um pouco radical. Mesmo. Eu venho de uma base marxista, agora eu estou deixando os "bagulhos" do branco, lendo os caras que são pretos mesmo. E aí, eu estou lendo a "Crítica da razão negra". Por isso que eu estou mais xarope ainda. Não tem como, mas está legal. Eu queria dar essa contribuição.

Muito boa essa proposta de vocês de pensar as drogas. Eu sempre fui uma pessoa muito conservadora do ponto de vista de pensar as drogas, mas, como eu bato um tambor, não tem como eu ser muito conservadora. Porque a gente pode, sim, fumar o cachimbo como uma Redução de Danos. Exu permite isso, mas eu tenho que negociar com Exu também, e eu posso falar isso com o cara no tête à tête. No cuidado com ele. E eu tenho observado isso. Eu tenho tipo um CAPS móvel, que eu sou uma trabalhadora ambulante agora, Emiliano não sabe dessa parte, qualquer dia eu conto para ele. Eu tenho um menino que, dizem por aí, que ele tem esquizofrenia. Eu não acredito muito. Tem dia que ele está mais ou menos, mas ele

é um menino preto. A questão é essa, né?! E aí, eu converso com ele sempre assim: “Olha, como você está hoje?!” . Assim, né, porque ele chega meio trêmulo. Aí eu falo para ele: “E aí, como você está?”. Mas ele está melhorando a cada dia.

Então, saúde mental para a juventude negra também é trabalho, também é possibilidade de poder acessar uma droga de qualidade. Sem correr riscos. Então, é tudo isso. Valeu gente.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Lana. Acho que alguém levantou a mão. Eu só queria reforçar que a gente está usando o chat para a gente ordenar as falas. Mas, então, eu passo a palavra agora para o Bruno Passos e depois retornamos para Emiliano. É... Bruno, com você.

BRUNO PASSOS

Oi, gente, tudo bem? Eu sou Bruno, sou aqui de Belém do Pará e trabalho com processo saúde [conferir?], sou médico formado, trabalho no SUS. E sou usuário de maconha e de algumas outras drogas e, através disso, cheguei na Redução de Danos, onde trabalhei na saúde mental, colaborando com o processo que envolve, digamos assim, esse processo de descolonização da clínica.

Eu sou de uma comunidade periférica aqui de Belém. Do bairro, digamos assim, que tem o maior estigma: quando se fala de periferia, se fala da Terra Firme e hoje eu estou trabalhando no SUS, dentro do meu bairro, do bairro onde eu cresci e nasci.

E aí, eu queria questionar e pedir para o Emiliano comentar sobre como ele vê essa questão de quem é, digamos assim, o motor. De qual pessoa, no sentido de essa pessoa, profissional de saúde, profissional da assistência social.... quem são esses profissionais que influenciam nesse processo de gestão de atenção e do cuidado, né?! Porque eu, assim, falando dessa pergunta, e meu comentário é porque, convivendo como pro-

fissional de saúde, ao mesmo tempo é uma posição de poder e convivo no bairro como filho da minha mãe. Sou conhecido, assim, aqui nas ruas, atendo, às vezes, meus parentes e amigos de infância.

E acho que tem uma relação interessante para ser explorada, porque acho que o primeiro passo da clínica é a distância, né?! A clínica significa deitado ao leito. Clínica é o sujeito deitado e o médico, o cuidador, em pé, direcionando aquele procedimento. Então, acho que essa relação de aproximação e distanciamento e de pertencimento... acho que há alguma coisa para a gente avançar no cuidado ao uso e abuso de drogas. Porque eu, particularmente, acho que não se descoloniza nada sozinho. E acho que esse ato de descolonizar é justamente um ato de compartilhamento, de tomada de decisão, de conhecimento, principalmente, e a realidade das pessoas que eu atendo no bairro, eu percebo, muitas vezes, que, inclusive, aquelas pessoas não querem se descolonizar. Até por conta da própria estrutura de poder que se constrói sobre a personalidade, sobre esses marcadores de raça e gênero. Aí, eu queria que o Emiliano comentasse um pouco sobre as atividades do profissional de saúde ou o profissional cuidador nesse processo de descolonização. Era isso.

EMILIANO DE CAMARGO DAVID

Caraca... como eu me meti nessa assim... são questões. Acho que Bruno, Isa e Lana trazem questões que eu gostaria de colaborar em composição.

Enquanto Isa foi falando, eu lembrei de quando eu estive ao lado da Isabela. Nesse território que ela citou, trabalhando no CAPS, ao lado da rede [inaudível] infância e adolescência. Isa no CAPS Álcool e Drogas e a gente nesse território, andando, mas no território que a gente estava contratado para trabalhar. Não era o território que eu nasci, em Santos [conferir?]. Então, a gente estava andando...

E aí, eu vou conversar com o Bruno, com elas... com as moradoras do território. Estavam ali enquanto agente comunitário de saúde. Estavam ali não só apresentando o território para a gente, mas colocando a gente em contato visceral com o território e nos alertando, e, em outros momentos, de modo conservador, colonial... sobre: "Ah, esse aqui é um drogado. Esse aqui é ladrão. Esse aqui tá, tá, tá...". E exigindo da gente que a gente não fizesse uma clínica moralizante. Que a gente não escutasse isso... e a culpabilizasse por ela fazendo assim, daquele vizinho dela.

Então, a subjetividade do trabalhador de saúde é... antes de qualquer coisa, é a subjetividade de um sujeito que está em relação com o território. Em relação também com o equipamento, em relação com a ideia que se tem em torno desse debate no mundo. Acho que a gente vai ter que, para poder descolonizar... e o antigo e velho bem-vindo professor Florestan Fernandes dizia que o Brasil teria uma grande dificuldade de vencer o preconceito, ele tem preconceito de ter preconceito. A genialidade do Florestan nessa frase é porque, embora ela pareça ser redundante... se a gente não assumir o preconceito, a gente não vai vencer o preconceito. A gente não pode ter preconceito de ter preconceito.

E se a gente quer ser descolonizador, a gente vai ter que assumir que somos coloniais. A colonialidade nos atravessa, pretos, brancos, indígenas, quilombolas, favelados, homens e mulheres que fazem uso de alguma substância. Porque senão a ideia da colonialidade fica no outro. É o evangélico. É o bolsonarista. É o homem branco. É o... seu também. Mas acho que essa é uma questão e quando, na experiência, a Lana falou lá do [SE?], os embates eram em torno do conservadorismo.

Como é que a gente faz um cuidado? Uma clínica que não seja conservadora? É essa discussão. É essa a discussão. Então, penso que dos barbudos marxistas, né?! Como ela falou... há o campo da filosofia da diferença. Mbembe, a filosofia da diferença, o desafio é fazer comum.

E Isa, a experiência que a gente teve... para essa clínica a céu aberto. Para mim, que vem do campo da Psicanálise, a clínica a céu aberto é a clínica da loucura, da psicose. Estar de céu aberto é estar louco. A clínica do inconsciente a céu aberto. Para a loucura, é se descolonizar. Só que a gente é muito careta. A gente tem medo da loucura. A gente medicaliza a loucura. A gente não reduz o dano da loucura, mas a gente tenta evitar a loucura. Não é à toa que quando se usa “putz, estava loucão” e, muito rapidamente, dependendo do encontro que você faz: “Mas por quê? Não deveria ter ficado. Não é assim”. Essas experiências exuísticas, essas experiências são encruzilhadas. Logo, elas são loucas; logo, elas são incertas; logo, elas são abertas...

Então, a clínica a céu aberto é a clínica do risco. É a clínica do incerto. É a clínica de uma subjetividade, Bruno, que não está traçada. Ela está em processo. Ela está sendo subjetivada. Mas, enfim, tem mais gente inscrita aí. Bora trocar ideia.

GABRIEL PEDROZA

A próxima pessoa aqui inscrita... vamos fazer uma outra rodada, então. O Renato Souza é o próximo da fila, depois a gente tem a Leila [Dumaresk?]... E aí a gente aguarda mais inscrições. Qualquer coisa é só sinalizarem, ok?! Renato, contigo.

RENATO SOUZA

Vocês estão me ouvindo?

Então, eu queria retomar umas coisas que falaram na primeira parte, porque eu tenho pensado muito, assim, que o principal dano desse contexto que a gente vive é uma certa concepção de ciência. Eu, originalmente, eu sou um redutor de danos de rua. E, na rua, a gente lida com as pessoas no seu próprio contexto. A gente precisa negociar, precisa considerar os saberes dela e tal. E agora eu estou dentro de um dispositivo da RAPS. E eu tenho observado muito a relação dentro dos CAPS.

E aí, Emiliano falou algumas coisas que eu achei bem interessantes, que é essa coisa da medicalização. Enquanto a gente não fizer um confrontamento, assim... mais organizado em relação ao próprio conhecimento psiquiátrico. E aí, alguém falou que era marxista e tal, que estava lendo essas coisas... Eu também tenho uma formação marxista. E aí, têm muitas discussões nesse sentido, mas eu queria retornar em um ponto. Emiliano citou a Pito do Pango, mas eu queria retornar a uma tese, Julio Cesar Adiala. Ele tem um texto chamado "A criminalização da maconha". É um texto de 1986. É o primeiro texto que associa a relação da maconha com o mito social, mito racial. E aí, nesse sentido, entra no raciocínio [lendo?] o processo de medicalização do racismo. Ele foi construído na primeira metade do século XX, com um sentido muito preciso de tornar universal o que é branco, e a negritude foi sistematicamente patologizada.

Se é verdade que nós estamos dentro do processo da atenção psicossocial. E a atenção psicossocial não é racionalizada. Se nós estamos dentro dos dispositivos, nós somos o veículo do sofrimento dessas pessoas, na medida em que nós legitimamos esse processo. Então, eu tenho observado muitas coisas dentro dos dispositivos.

E aí, eu fiquei com um pouco de dificuldade de falar porque eu queria entrar nisso, mas é [puro?], assim, a atenção psicossocial, nos moldes que ela foi colonizada, ela é letal. E ela faz com que as pessoas não vejam esse sofrimento, assim... o livro "Artes e ofícios de curar". O texto da Magali Engel, onde ela aponta, como o Emiliano trouxe, ela aponta o processo de estruturação e de legitimação [ruído] que vai do pessoal para [inaudível], que foi construído também nesse sentido.

O Silvio Almeida, naquele "Racismo estrutural", se não me engano, na página vinte e sete, ele vai discutir como a estruturação do pensamento intelectual brasileiro se organizou no sentido de transformar o próprio ser negro em uma ideia de classe perigosa, identificando pobreza, violência e negritude.

Quando a gente, pelo menos eu tenho lido muito os textos do Adiala para pensar, porque ele tem feito essa costura. Ele vai apertar o Rodrigues Dória [ruído] e vai mostrar como o Rodrigues Dória [faz] deslocamentos de sentido. Vai deslocando a construção da pobreza identificando com a família desestruturada que identifica com a violência, que identifica com as drogas, que, aí, fundamentalmente, identifica com a medicalização. O ponto central é: se até a década de cinquenta do século XX [eco] era estrutural de toda produção científica nesse texto, em que tudo praticamente tudo foi produzido dessas premissas em relação à saúde mental, e todo o edifício da Psiquiatria é um edifício racista que deve ser excluído, sob a pena que nunca avancemos no debate do racismo se não fizermos o enfrentamento do desmonte da própria lógica da Psiquiatria. Porque, do meu ponto de vista, ela materializa todas as fantasias do liberalismo. Essa desconexão com o coletivo. Essa ideia de que é possível individualizar o problema das drogas em um sujeito, ignorando todos os problemas que o proibicionismo causa.

E aí, o meu ponto de vista é... que a conclusão lógica é: não há como estabelecer práticas decoloniais. E aí, eu queria saber o que vocês pensam sobre isso, se a gente não estiver organizado, que é fundamental a discussão que retire o debate tanto da criminalização quanto da área da saúde sobre drogas e coloque como um debate de problema social.

Aí, a questão é, como o Silvio de Almeida fala: “O problema não é... é um problema político”. Enquanto a gente estiver subordinado, as nossas falas, a uma pressuposição de ciência dura que está relacionada aos pressupostos da clínica psiquiátrica [ruído] dentro da saúde mental, a gente não avança.

Chegou nas minhas mãos, eu estava internado, chegou nas minhas mãos esse livro aqui, oh: “Alienação e liberdade”, de Franz Fanon. Tem uma apresentação do Renato Nogueira, meu xará. Ele fala algumas coisas que eu acho bem interessantes.

Principalmente a partir de uma perspectiva que, para mim, faz um diálogo interessante porque ela vai se opor a essa perspectiva mais individualista. Ele vai falar assim:

“Segundo a perspectiva sociogênica, o racismo integra um complexo sócio histórico que está na base da formação da subjetividade, no núcleo da cisão colonial que determina quem está fora e quem está dentro. A colonização divide o mundo em duas partes. Em uma, vive o colonizador, a régua, cânone, a imagem da humanidade, o branco. Em outra, o inverso, o negativo”.

Eu acho que isso, bem como eu estava falando, é fundamental para discutir o que a gente precisa pensar, né?! Aí, ele vai falar que uma questão fundamental é que o fio condutor do livro é a politização da sanidade. Agora sinônimo de liberdade. Agora, vem o meu lado marxista que, aí, tem um outro aspecto, que é politicar a autonomia. Isso é verdade? A própria constituição da medicina psiquiátrica é um processo de destituição da autonomia do povo negro. Nesse sentido, com uma proposta urgente. [lento] Ele é um projeto que politiza a emancipação, porque só seria possível a emancipação nesses termos do povo negro, acabando com a Psiquiatria. Pelo menos nos moldes que ela é entendida. Esses moldes, medicalizantes, patalogizantes. E aí, ele vai falando de várias outras coisas que dá para a gente retornar depois, mas eu acho que fundamental é isso, assim...

Eu trabalho em um serviço e tenho observado muito o “ele” é perigoso, e sintetiza todo um medo que estruturalmente organiza os serviços. A cada manifestação de raiva do usuário, chama a SAMU, chama a guarda municipal, espanca o trabalhador dentro do serviço. Então, é preciso fazer esse enfrentamento no sentido mesmo de conhecimento e de [corte] concepção de ciência que a gente está fazendo. Porque se a gente defende essas concepções hegemônicas de ciência, ela engessa praticamente todo o resto do raciocínio. É basicamente isso mesmo.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Renato. Antes de voltar a palavra para o Emiliano, então, eu vou passar a palavra para a Leila [Dumaresk?], para fazer as considerações... é... contigo Leila.

LEILA DUMAR

Olá, obrigada. Sou Leila, sou redutora de danos aqui em Campinas. Já trabalhei em CAPS, mas agora trabalho em um projeto da Casa Sem Preconceito. É um projeto, justamente... nós nos organizamos como sociedade civil para conseguir abrigar e permitir que travestis e transexuais, a população LGBT, mas, principalmente, a parte da diversidade de gênero é... pudesse ter uma atenção psicossocial mais completa. A nossa inspiração é o trabalho da Suzi Santos [?] ali. Eu estou fazendo isso... é mais que uma apresentação... já estou dizendo aqui para vocês. Eu vi que os debates vieram na linha. As falas vieram na linha da ... dos limites, e é isso, né?!

Eu estou trabalhando e eu, o meu interesse aqui nesse congresso e na reunião aqui também, [inaudível] nisso, assim... as minhas, ali [inaudível], do nosso serviço, são negras. E a verdade é que elas não teriam outras oportunidades, sendo travestis que vieram da rua, da condição de rua e conseguir, às vezes, espaço no serviço social, que é fundamental para uma reabilitação psicossocial das pessoas. A culpabilização vem muito mais pesada e... é muito bom ver que os referenciais teóricos vão mudando. Principalmente do enfrentamento do que a gente precisa para mudar... é... eu também tenho acompanhado Mbembe, Fraz Fanon, são fundamentais para a gente pensar a reforma psiquiátrica, que nem sempre ela vai para um lado bom. Um lado decolonial.

Achei muito interessante quando a gente falou do nosso conservadorismo porque é isso. As pessoas muito excluídas. Eu que trabalhei com a população de rua, vejo que, quando a gente fala de inclusão com as pessoas que estão excluídas

do sistema, elas sabem disso. Elas sempre perguntam para a gente: “Qual inclusão é?”. Porque cansaram desse jogo de cartas marcadas. Essa é a verdade.

Eu vejo muito que para nós recuperarmos a saúde mental. Eu falo quando a gente está dentro dos equipamentos e reinserir a pessoa na sociedade. É inserir ela no mercado de trabalho. Esse seria o objetivo final, mas o mercado de trabalho extremamente preconceituoso, onde não só travestis e transexuais, as pessoas negras. As pessoas com questão “psi”. A gente tem uma sociedade horrível que, para muitas pessoas, elas, às vezes, dizem para a gente como redutoras de danos, assim, nós temos obrigação de ouvir. E temos obrigação de acompanhar as pessoas na autonomia delas. Elas fazem, às vezes, escolhas de vida muito difíceis, mas eu acabei de tanto ouvi-los e reconhecer os dramas da vida deles, levando à sério e investigando junto com eles... eu percebi o quanto é verdade isso para pessoas que acumulam muitas diferenças com relação ao que essa sociedade prescreve, a gente... às vezes, é insuportável... viver no meio dessa sociedade.

Então, eu queria saber o que vocês pensam para a gente poder fortalecer e continuar ouvindo, né?! Eu sei que eu cheguei um pouco atrasada. Eu estou aqui com o meu pai internado, foi uma coisa que aconteceu hoje, mas também é muito importante estar aqui com vocês, também ouvindo muito, construindo os laços e dialogando para a gente... construir essa mudança que a gente sabe que precisa. Obrigado.

GABRIEL PEDROZA

É... valeu.

Emiliano, vou voltar a palavra para ti. Enquanto isso, se mais alguém quiser se inscrever, chat está aberto, tá?!

EMILIANO DE CAMARGO DAVID

Primeiramente, eu desejo e acho que todos aqui desejam, melhorias para o seu pai. Que o seu pai possa ter uma plena

recuperação. De trás para frente, Leila vai apontando algo que apareceu na fala da Júlia Bueno. Como é que... O pessoal, os marxistas aí, né, Lana?! Como é que a materialidade concreta, dinheiro, a entrada no mercado de trabalho. O que a Julia Bueno chamou de “ações de geração renda”, que possa ofertar cidadania, vão dialogar com uma conexão, uma relação que faça um processo de subjetivação que tenha um lugar de sujeito. Porque não adianta... uma coisa é extraída da outra. Não há sujeito que não tenha oportunidade de se aderir.

Essa não é uma condição de sujeito, mas também não há, a gente tem vivido isso com os processos de uberização. De cada vez mais pauperização do trabalho, e as populações LGBTs, negras, pobres, indígenas, entre tantas outras, são as principais vítimas dessa lógica. Nessa pauperização, aonde não há um processo de subjetivação enquanto isso não for revisto.

Então, não adianta a gente ofertar uma escuta se a gente não oferta ações de geração de renda. Isso a Júlia apontou, mas encontrar também, eu acho que muito ricamente, o que Leila aponta é... não adianta trabalhar em um lugar, onde você não tem lugar. E aí, esse lugar aqui é o lugar subjetivo. Onde você não é compreendido enquanto tal.

E nessa conversa, aí, me aproximo da discussão que o meu colega Renato aqui fez, porque.... na minha opinião, a saúde, a assistência, o sistema judiciário em si, mas quando estes se tornam dispositivos de controle e poder. Eu sei que sua análise é bem foucaultiana, mas o que eu quero dizer é: o que está em questão aqui, pode estar na saúde ou não. A descolonização, talvez ela possa acontecer na saúde. Não nessa saúde que nós temos hoje. Aí, eu estou com o Renato de mãos dadas, parceiro. Nessa saúde que temos hoje, não. Mas, senão, a gente fica em uma ideia de que tem que implodir a saúde. E não necessariamente é isso. Tem que problematizar essa saúde que a gente tem. Porque quem está fora dela, na rua, quem está à margem, também tá ... como a gente está ligado, Fanon apresenta isso, nesse livro que você trouxe, né?! Atravessado pela colonialidade. Sim, ela se institucionaliza.

Acho que foi importante quando o Renato traz o professor Silvio de Almeida porque o Movimento Negro discutiu isso, a longa data no campo da saúde como racismo institucional. E essa é uma porta muito bem-vinda, contudo, os avanços e diálogos com o racismo estrutural apontam que isso não está apenas nas instituições. O que faz com que a gente não abandone a concepção de racismo institucional. Ela ainda é necessária, em especial, para o tempo atual do Brasil. E muito na saúde, na segurança pública, na academia. O racismo se institucionaliza dessa forma, colonialmente.

Contudo, não basta necessariamente implodir a instituição. Ele pode continuar operando no [paralisação da transmissão]. Então, a sofisticação do que a gente está lidando aqui. Não é pequena. A revolução nesse aspecto, né?! A revolução que exige uma compreensão de antirracista. Ela impõe samba, como a Lana colocou aqui. E aí, samba é de um tipo de sofisticação relacional onde a gente precisa traduzir essa lógica para dentro ou fora das instituições. Eu acho que essa é uma das discussões ricas da decolonialidade. Segue o bonde.

GABRIEL PEDROZA

Valeu, Emiliano. Aqui na sequência, então, a gente tem a Luanda aqui, que queria fazer algumas considerações. Então, Luanda, a palavra é sua.

LUANDA [SOBRENOME]

Que armadilha foi essa? Esse corte das grandes navegações. As grandes invasões trouxeram para a gente. E aqui no Brasil, eu acho tão bizarro o que os estrangeiros acham bonito. As raças convivendo juntas... nada, tudo recortado. Cada um no seu quadrado e os quadrados se movem.

E aí, quando a gente chega nas clínicas, em todas as suas variações. Quando a gente vai dar a mão para a população excluída. No caso, aqui, do racismo, mas com outros tipos

de exclusão. O profissional fica tão isolado quanto. Quanto a quem ele está dando atenção. Então, ficamos um bando de pessoas preocupadas com a questão, mas se sentindo isoladas. E no mundo, assim, quando os diálogos estão abertos. É muito bizarro, é muito bizarro, mas a gente tem que enfrentar. E aí, eu vou reforçar: o que o Renato, o Emiliano e até a Lucilene? Desculpe, eu esqueci o seu nome, que falou antes do Emiliano. Falaram de uma certa forma: não é essa clínica que está aí e se a gente está produzindo uma outra clínica que seja inclusiva de fato. A gente aí vai ter que compartilhar para diminuir essa sensação de isolamento, que essa é a grande armadilha do racismo, fazer a pessoa se sentir isolada, quando, na verdade, as vozes estão se ecoando, mas não estão sendo interligadas e se for esperar o sistema para interligar...?!

Então, assim...como desracializar o que foi racializado, de uma certa forma, sem desempretecer, sem desindigenizar ... que aí é a questão do sujeito empretecer, desindigenizar e outras formas. E manter o espaço do sujeito. Manter não! Talvez criar, reconhecer! Não é nem criar, reconhecer. É isso que eu tenho para colocar. Essa armadilha que faz com que nos sintamos isolados quando a gente tem que dançar de outra forma, e está aí o samba, o funk, fazer um link, aí, com a fala. Dar passos não só para a frente, mas para os lados. É isso que eu tenho a dizer no momento.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Luanda. O Emiliano deixou aqui no chat um texto de indicação a partir da fala da Luanda. Quem quiser conferir está aí do lado. E... eu vou passar a palavra agora para Luana Malheiro. Luana, com você.

LUANA MALHEIRO

É... eu acho assim, primeiro dizer da minha felicidade, dessa construção. De ouvir todos vocês. De te ouvir Luanda e Leila,

todas. Assim, realmente eu acho que a gente consegue atingir o nosso objetivo nesse evento, quando a gente tem aqui trabalhadores e trabalhadoras conversando sobre esse tema. A gente não queria que esse evento fosse mais um evento no Facebook, no YouTube, onde a gente não conseguisse falar sobre as nossas histórias, sobre as nossas vivências, né?! E falar sobre a clínica, né?! Enfim, um negócio enorme.

Eu sou antropóloga, trabalho com Redução de Danos há muito tempo e eu me vi dentro da clínica, debatendo clínica, quando eu fiz residência em saúde mental. Aí, a gente que é antropóloga fica meio sem cabimento nos serviços. Mas tem aí algumas reflexões que eu tiro, aí, desse momento, que eu gostaria de dividir com vocês. De como que a gente pode pensar o que é o colonialismo e pensar, na prática, como é que a gente descolonializa. Como é a descolonização.

A gente está falando de uma ordem colonial no Brasil, a gente está dizendo necessariamente de uma ordem que constrói ciência; que constrói universidade; que constrói faculdade de Direito; que constrói faculdade de Medicina; que inventa racismo científico; que coloca isso na Medicina; que coloca isso na Criminologia; que amarra os saberes do Direito aos saberes da Medicina dentro da organização da nossa sociedade brasileira.

Então, o colonialismo, ele começa.... a ciência está cheia do colonialismo. A ciência é que vem para o Brasil, que Portugal traz para o Brasil. Ela é uma ciência que está a serviço de conter o medo branco do levante negro. Então, as tecnologias criadas pelo colonialismo são tecnologias supercomplexas para produzir essa alienação. E aí, por isso, assim, é muito bom a gente citar Franz Fanon e citar Lélia. Lélia já falava há muito tempo da importância desse processo de descolonização, que é a gente matar alguns de nossos heróis. Alguns dos cânones.

E eu acho que é um pouco dessa proposta que o Renato tem que a gente precisa fazer. A gente precisa matar essa Psiquiatria, matar todos esses ícones, para a gente construir uma outra

ciência. Reconstruir um outro fazer clínico. A partir de outras categorias. A gente vai entender que algumas categorias, elas não vão caber nesse modelo de clínica descolonizada. E, para produzir essa clínica, a gente tem que produzir uma clínica que tenha história, território, corpo, que esteja na rua, onde as pessoas estão, porque fora disso a gente fica vivendo uma clínica que é muito fechada; que não é empática com a sociedade brasileira. Quando a gente vê, né, assim, alguns CAPS. É um verdadeiro campo de guerra entre profissionais de um lado e usuários do outro. E aí, você percebe uma lógica de controle dos corpos no processo da clínica mesmo. E aí, a pessoa que usa drogas, ela é sempre essa pessoa que vai precisar desse controle. E eu fico pensando como que é difícil produzir política dentro dos CAPSs.

Eu fiquei pensando muito nisso que Lana falou, de como que a gente tem que ir para a rua e de fazer essa disputa mesmo, porque, veja, essa clínica que está aí hoje. Ela é uma mistura de uma clínica com política. Só que são poucas cabeças que podem fazer aquela política. Agora, a gente precisa disputar que outras vozes e outras histórias possam produzir política.

Eu vou citar um exemplo de uma situação no CAPS que eu vivi. Eu sou da RENFA também... a gente vai nos CAPSs para ajudar a entender o que é esse processo de cogestão. A gente sabe que, nos CAPSs, a gente tem assembleias dos usuários e espaços que são para participação política dos usuários. Que, muitas vezes, é conduzida por trabalhadores e conduzida de uma forma extremamente cruel para produzir o não lugar da política para essas pessoas. Então, enfim, é uma fala mais para reafirmar esse lugar e que a gente precisa estar dentro dos CAPSs e entender, enfim, que o cuidado, ele se produz fora também. Mas a gente tem vivido alguns processos dentro desse serviço e a gente precisa disputar esse lugar, desse fazer político e do fazer clínico. Não é só psicólogo que vai debater clínica. Não é só psiquiatra. Eu também quero debater clínica,

porque eu sou uma pessoa que usa drogas, porque eu sou uma antropóloga, porque eu sou uma pessoa que está aqui para debater também as subjetividades. Entendo que, muitas vezes, a clínica não tem uma abertura para entender o corpo que não parte da lógica cisgênero. A gente vai entender que tem várias clínicas que vão produzir adoecimento.

E aí, nesse sentido, a descolonização é um pouco esse movimento de a gente se encontrar, de a gente se aquilombar. De a gente refazer as clínicas, a partir de outros teóricos e de outros esforços. A Lélia Gozalez, ela traz uma chave importante para a gente pensar clínica. Entender um pouco dessa neurose cultural brasileira que não quer falar do racismo; que diz que a gente já resolveu isso muito bem; que é do mito da democracia racial; que é do processo de embranquecimento; que é do processo do controle. Então, se a gente não olha para dentro, não olha para a nossa história e não refaz tudo isso, a gente não consegue descolonizar. Se a gente fala da clínica que lida com a pessoa que usa droga. A gente está lidando com a clínica proibicionista. Isso significa que a gente está lidando com a produção de hegemonia do poder e do poder da branquitude, através da guerra às drogas, que isso vai se refletir na clínica. Isso vai se refletir na dureza da clínica. Na punição do usuário de drogas. No negócio da função paterna, que todo mundo adora dizer que o usuário de drogas, ele precisa mesmo de punição. Eu ouço isso com uma frequência agonizante nos CAPSs. O que isso significa? Senão essa lógica proibicionista que invade a ciência; que invade as escolas, o ensino. Então, esse é um desafio que a gente tem, que a gente não consegue fazer sozinho. A gente só consegue fazer junto. Só tenho a agradecer esse momento de reflexão aqui com vocês.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Luana. A Lana se inscreveu novamente. Então, eu vou passar a palavra para a Lana e depois retornamos,

depois dessa rodada, novamente para Emiliano. Lana é com você.

LANA [SOBRENOME?]

Então, é... eu queria mais fazer umas perguntas assim... para vocês que tem mais um acúmulo a respeito dos debates das drogas, porque apesar de a gente estar há um tempo, como eu disse aqui, e é bom que o Emiliano ressalta a importância de poder falar dos nossos preconceitos e dos nossos medos, na verdade, né... eu sempre tive medo. Minha mãe sempre falou: "Você pode se formar em Serviço Social, mas você nunca pode trabalhar com drogas". Você vê?! Por quê, né?! Preto, preto não pode trabalhar com drogas. Se não vai cair nas drogas. E mal ela sabe, na verdade, ela já sabe, que a gente é muito tête à tête, já falei para ela. Já conversamos. Minha irmã também faz uso, hoje é moderado, porque a gente precisa conversar... com todo mundo. Porque quando a gente vai falar do uso das drogas, a gente fala com todas as pessoas. Não só com aqueles que fazem uso dito abusivo, não é mesmo?!

Então, eu gostaria de perguntar, até para a gente poder entender um pouco mais como é que a gente disputa outros tipos de narrativas, porque quando a gente fala da política de drogas. Quando a gente vai falar com os sujeitos, com os meninos... Tem menino que eu viro e falo assim: "Olha, eu acho, então, que essa ideia de radicalizar que eu estou falando com vocês. Estou indo mais por esse caminho. Eu acho então, já que você é maconheiro, então você tem que ir na marcha da maconha". Por quê? Porque lá é o lugar do espaço político do ponto de vista de ele entender, compreender o que significa. Não só o chá [conferir?], no sentido político, mas do sentido político da maconha. Porque eu digo, você usa maconha a céu aberto, mas o menino que tem aquela questão não consegue nem andar, porque ele precisa de três gotinhas, também precisa da mesma droga do que você, mas ele vai precisar que chegue de uma outra forma.

Veja, isso tudo é político, mas a indústria farmacêutica, ela bate em todo mundo da mesma forma. Veja, como tudo isso é político. Então, eu gostaria de saber como que a gente... quais são os mecanismos de poder trabalhar ainda mais isso. E como isso, né... a gente tem que levar isso para o CAPS. Eu sinto te falar, porque tem uma série, é... alguma coisa "Cara gente branca", assim, né. Estou brincando, sendo um pouco irônica. Mas tem uma série que é "Cara gente branca", que fala que a maioria dos trabalhadores da saúde mental de álcool e drogas são brancos. E é como eu falo, a bala tem que bater primeiro no branco.

Então, vocês que estão na ponta, podem propor isso. É óbvio que o processo de racismo institucional, ele, às vezes, vai bater também no branco. Isso a gente não pode negar. Isso também acontece. E o trabalhador é o trabalhador... A categoria trabalhador atinge a todos, mas, assim, eu fico pensando em Paulo Freire, do ponto de vista da Pedagogia. Isso das assembleias. Quem falou da assembleia, Luana. Que assembleia?! Porque faz tanto tempo que a gente não ouve falar. Então, precisamos retomar esses processos, até para depois sair do CAPS. Ir para as ruas, tomar as ruas. Então, para tomar as ruas, a gente precisa chamar os movimentos sociais. Até porque a gente fica mais forte também, porque aí a gente não precisa chamar a polícia. A gente chama os movimentos sociais, se tiver que dar um pau, brincando. Às vezes, falando sério, porque é a verdade. Na quebrada é meio assim, às vezes, a gente negocia tudo isso com os movimentos sociais. Eu acho que é muito mais pedagógico, porque no quilombo isso acontece, no terreiro isso acontece... se a gente... nos terreiros das tribos isso acontece também. Eu não estou errada na minha tese, como diz Jojô Todinho, a gente também tem que dialogar com essas paradas aí. Não é mesmo?! Eu queria contribuir um pouco com isso e que vocês pudessem contribuir com a gente, que é um pouco mais conservador por conta do que eu estou chamando aqui de medo, de covardia. Eu falo com os caras: "Eu tenho medo. Vish, eu morro de medo". Mas vamos ficar com medo por enquanto, não é mesmo?! Valeu, gente.

GABRIEL PEDROZA

De volta para você, Emiliano. Obrigado, Lana.

EMILIANO DE CAMARGO DAVID

Vamos... acho que Luanda nos presenteia com um resgate. Um resgate da ideia de paraíso racial do Artur Ramos. Como é que um certo projeto de Brasil. Acho que Luanda foi muito assertiva mesmo. Projeto de Brasil presente em “Casa Grande Senzala”, a ideia de paraíso racial em Artur Ramos. Como é que se vendeu, em especial para os EUA, mas não só, também para a Europa, uma certa união de povos que nunca houve e não há. Basta ir, aí, por Salvador e dar um role na Barra, dar um role em Ondina e dar um role em Cabula. E aí, vai entender o que eu estou falando. Basta vir aqui em São Paulo, andar em Moema, andar aqui nas Perdizes, andar nos Jardins e depois ir para o Capão, ir para o Jardim Ângela e no Cachoeirinha. E assim consecutivamente. Em todas, não só capitais, interiores. A gente tem um país que está organizado territorialmente por raça. Têm bairros de negros pobres, bairros de brancos e, vejam, não estou dizendo que não tenham brancos pobres nas favelas e nas quebradas. Tem! Inegavelmente. Aqui pode ter algum deles, mas há uma organização racial no Brasil. Étnico-racial no Brasil. Isso tem a ver com quem vai receber vacina. Isso tem a ver com quem vai furar fila. Isso tem a ver com uma série de questões.

Agora, fazendo um salto, Luanda, correndo o risco disso que você me provoca. Essa falácia que nos forja. Ela ainda repercute em outros vários campos. E nas dimensões de política de droga, eu acho que também repercute. Porque a gente também não dialoga, não mapeia esse território. Quem é que pode usar. Quem é que não pode. Quem que usa o quê e de quê jeito. Quem é que compra droga pela internet, que planta na sua casa com sementes vindas da Holanda ou de outros países etc. e tal. Quem é que usa droga que é de péssima... não dá nem

para dizer isso. Que usa outra coisa. Não dá para chamar de droga. Se fosse droga era bom. Usa outra coisa.

E isso também é atrelado ao rito do uso. Essa é outra questão, não é só a substância, mas o rito do uso. Quem é que usa, para usar a céu aberto. Quem é que usa com medo. E quem é que pode usar sem medo. A relação afetiva. Já que isso já foi apontado muito assertivamente, que não se faz clínica sem pensar o afeto. Então, se a clínica é do uso, é com uso. Essa clínica é com uso. Muitas vezes o terapeuta tem um uso distinto do usuário. Mesmo que esteja usando lado a lado. Porque são classes socioeconômicas distintas e daí não dá para eu projetar esse uso que eu estou fazendo ao usuário. Porque é distinto, mesmo que eu esteja usando no mesmo [mocoque?]. O fato de ter um crachá no bolso que me identifica faz com que a minha relação seja distinta. Então, assumir essa hierarquização é quebrar com a ideia de paraíso racial lá do Artur Ramos; lá do Sérgio Buarque de Holanda; lá do que fundou a Sociologia brasileira. E outras discussões que precisa de descolonizar. A gente fala muito do Gilberto Freire, mas não para aí, a lista é longa.

Outra questão que Luanda nos parabeniza, nos presenteia, na verdade, é sobre o isolamento. E agora eu quero inverter, porque na crítica da razão branca, por isso que eu mandei esse link, Luanda. Porque Ali, eu, Danico e Tadeu, professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a gente tem um subitem, a crítica da razão branca. A gente vai discutir como é que alguns mitos que forjam uma branquitude brasileira, como o mito do empreendedor, a identidade fundadora da razão branca e que o Big Brother, acho que falaram do Big Brother aí, a Lana, está comendo solto dessa ideia aí, parece... Mas o mito do contrato social e o mito do capital inicial. Isso forja a cosmologia do privado em detrimento da cosmologia do comum. E a cosmologia do privado, é algo da cosmologia da razão branca. E é isso que... se a gente quer fazer Redução de Danos de modo decolonial, a gente precisa resgatar os nossos modos de usar, porque nós usamos na cosmologia do comum.

A gente não... é distinto. A festa rave, ela... embora ela tenha um aparato empreendedor que faz com que as pessoas não sejam presas, com que as pessoas não sejam mortas no baile funk, como no samba. Ela ainda está enredada da cosmologia do privado e isso altera completamente a relação com a substância. As comunidades, elas precisam proteger a cosmologia do comum ancestral que está presente nelas. E isso é o que querem nos tirar. Esse é o próximo projeto. Esse, na verdade, não é o próximo. Esse sempre foi o projeto da colonialidade, mas que hoje, no capitalismo neoliberal, ele é o foco. É o foco. A gente, população afro-indígena, começa a operar na lógica individual. A uberização é mostra disso; a dificuldade de fazer saúde coletiva é mostra disso; de operar coletivamente é mostra disso. A gente tem perdido essa cosmologia do comum.

Então, já para não me alongar mais, o processo, Luana, você tem plena razão de racializar para desracializar... e aí eu já não sei se você escreveu ou leu o texto, como a gente não escreve um texto sozinho, talvez quando eu, Danico e Tadeu estávamos lá, você estava lá, a gente não estava sabendo, a gente também escreveu um subitem, racializar para desracializar. Está, inclusive, no próprio título do artigo.

E aí, a gente precisa fazer uma crítica ao campo. A esquerda brasileira sempre negou raça como eixo central de dominação material e subjetiva. E como o meu companheiro Renato apontou, se a gente está falando de um tipo de dominação que é subjetiva, se a gente está falando de clínica, a gente vai ter que se repensar enquanto esquerda brasileira, porque não dá para. Enquanto a gente negar raça, interseccionado à classe, intersecionado a todas as dimensões de gênero. Sem dúvida alguma, mas se a gente não tomar a dimensão central na dominação material e subjetiva, a gente vai continuar fazendo uma clínica não só colonial, mas colonizadora no Brasil. A nossa clínica é colonizadora, porque ela não toma raça como produtora de subjetividade, pelo contrário, toma raça como produtora de sofrimento. E aí, a gente patologiza. A gente está começando um discurso, aí, que os negros e negras têm que se curar. Tem

que se curar do quê? Tem que se curar de nada. Raça compõe subjetividade, não necessariamente produz patologia.

Enfim, Luana, para você eu não vou comentar nada, porque você... só tendo a compor, mas, na verdade, eu fico muito impressionado a possibilidade de um... o seu tom de fazer comum. Acho que a possibilidade Malheiro de fazer comum opera no encontro de hoje. Então, eu quero te agradecer, porque eu sei o quanto você se esforçou para fazer tudo [inaudível], meia hora para que essa grande roda aqui pudesse estar nessa perspectiva de estratégia quilombista de comum. Obrigado. Seguimos, né?! E acho ainda temos vinte e cinco minutos para trocar ideia.

GABRIEL PEDROZA

Temos mais um tempinho, a Luanda me mandou mensagem direta aqui. Então, não apareceu no chat para vocês, mas ela me pediu a palavra. Então, Luanda, eu te retorno a palavra agora.

LUANDA [SOBRENOME]

Então, Emiliano, eu te ouvi lá no PSINEP⁽⁴⁾. Em mil novecentos e bolinha. Antes de você escrever o livro. Então é isso. Eu tive um flash aqui, telepático, entendeu... nada. Coisas que acontecem, né?! Sei lá. Isso aí dá um livro de ficção ou não.

Então, essa coisa que a Lana colocou. Olha, eu me preocupo muito com isso. Eu sei que a gente tem que dar a mão a todas as áreas possíveis, mas, assim, é inevitável. Não tem como eu não partir da clínica. Isso não significa que eu queira chegar aos outros lugares. Já me justificando. Então, partindo da clínica, das observações que eu faço, dos diálogos que eu faço, eu penso assim... é... as pessoas que usam drogas, usam por algum motivo. Quem quer saber do motivo pelo fato de alguém usar drogas? A sociedade se preocupa com quem? Faz essa

(4) Encontro Nacional de Psicólogos Negros e Pesquisadores sobre Relações Inter-raciais e Subjetividade no Brasil.

pergunta para quem, entre os usuários? Ninguém se comove com o usuário negro. Com o usuário indígena, será que existe usuário indígena, oh?! Vão se comover lá... com o usuário branco de classe alta. Nossa, o rapaz tinha um futuro brilhante, de repente começou a usar, bateu de carro, que tristeza, e a gente vê pessoas, duvido que alguém nunca tenha visto, pela rua. Geralmente mulher negra. Sei lá o que usou. Perdida. Pensa, olha lá: "Quer vida fácil". Tem uma série de julgamento. Eu parto daí, desse tipo de observação. Quem quer escutar os motivos de usuários de drogas. E entre os que querem escutar, quem eles escutam. É isso, Lana. É nisso que eu penso. Agora, se é escolha, se não é escolha, já é um outro momento. O que é escolha? Quem pode escolher? É nisso que eu penso muito seriamente. E tenho debates horrorosos, às vezes, mas a gente, infelizmente, tem que ficar subdividindo. Racialmente, quem é escutado, quem não é. Quem escuta e é levado a sério, de que forma. E a partir da escuta, vamos supor que todos fossem escutados. O que que se propõe? Que tipo de apoio? Então, Lana, respondendo à sua pergunta. Assim, é isso que me passa. Minha preocupação é a partir daí. Eu gostaria muito que a escolha do uso de drogas, entorpecentes ou que use outro nome, que esse nome droga já ficou um negócio meio. É... que isso fosse de fato uma escolha plena. "Ah, eu tive um dia cheio, eu estou a fim de puxar um negócio e em qualquer lugar que eu esteja e não vou me sentir culpado, preocupado, com medo ou o que for". Bom, mas eu acho que a gente está longe disso. Redução de Danos, ainda hoje, a gente tem que discutir isso com o pé atrás. Os nossos pares e nossos colegas. Enfim, está muito aquém. Então assim, é dar a mão para quem você vê, que ouve e não precisa pensar igual, mas que problematize. Eu acho que esse encontro talvez possa ser o início disso, né?! Por que não?! É isso. É isso que eu tenho a dizer.

GABRIEL PEDROZA

É... a gente não tem nenhum inscrito no momento. Então, Emílio, eu vou passar de volta para ti. Eu acho que a gente

tem mais alguns minutinhos, aí, para fazer algumas considerações finais. E aí, a gente prossegue para o encerramento caso ninguém tenha mais nenhuma questão de ordem, questão de fala aqui.

EMILIANO DE CAMARGO DAVID

É... acho que Luanda mais uma vez dá uma pista para que a gente possa finalizar em uma perspectiva que é de abertura... Na... para a filosofia Iorubá não há finalização. É sempre ciclo. Então, não há fechamento que é imediatamente seguido de abertura. Inclusive, isso é um paradoxo. Não há fechamento, quando se fecha é que se abre. Então, a gente está iniciando trabalhos desse congresso, desse encontro. Da Plataforma Brasileira, né?! Então, realmente não estamos fechando. Super dar Bruno, super dar, mas o que quero dizer na linha do que Luanda trouxe, e aí já vou fazendo a minha última participação talvez, não me convoque a pensar outra coisa, mas quando Lana disse: "Não precisa pensar igual, mas que problematize". Essa fala, Luanda, para mim ela é muito acertada, porque ela é uma fala bastante mbembiana. No sentido... uma fala do comum da diferença. Não precisa pensar igual, mas problematize. Problematizar é o comum. Não pensar igual é a possibilidade da diferença. Somos distintos. Cis, héteros, brancos, negros, homens, mulheres, suldestinos, nordestinos. Somos diferentes. Sulistas, mas há uma possibilidade aqui de a gente fazer comum. Sem dúvida alguma, eu entendo o silenciamento branco.

E eu respeito porque, em algum momento, acho que foi a Flávia que disse, que a gente teria que lidar com nossos afetos. Raiva, medo, angústia e, em tempos tão cruéis, de cancelamentos; em tempos tão cruéis de intolerância dentro do campo que se diz progressista. É muito difícil fazer comum na diferença. É quase uma utopia, mas, na perspectiva do Galeano, é isso que nos faz andar. Então, a gente vai seguir essa utopia, porque aquilombamento não se faz sozinho; aquilombamento não é...

o processo de aquilombaçāo, que é uma palavra que eu utilizo mais, inclusive, nos meus escritos, ele é um processo que não ocorre apenas com grupos supostamente dominados. Negros, LGBTs, mulheres... quem está no norte ou nordeste do Brasil. Ele acontece e só vai poder acontecer se tivermos aliados e se toparmos as nossas diferenças. E esse topar que eu estou dizendo aqui é também choque. É topar no sentido de colisão, em muitos momentos. O processo de aquilombamento, como diz na Bahia, não é barril. Não é tranquilo. É barril dobrado. Eu aprendi isso com as minhas colegas, ali, da RENFA. É barril dobrado e, por ser barril dobrado, a gente não vai partir de afetos leves. Também, também. A gente vai dançar, vai beber, vai comer, vai transar, mas a gente vai se trombar. A gente vai se chocar, porque a gente está falando de uma estrutura de poder onde, mesmo dentro do mesmo coletivo, há hierarquias.

A hierarquia do lugar que eu falo. Um homem da cidade de São Paulo, que faz doutorado na PUC, que dar aula no [CEDS?], que é membro de um, dois, três institutos, que é psicólogo. Isso, para o campo da saúde, é bastante hierarquia. É bastante hierarquizador. Então, eu aprendo muito quando as pessoas dizem para mim: "Hoje você não fala. Hoje você espera". Não é fácil para mim. Eu já estou acostumado a falar. Vocês já perceberam isso. Então, Bruno faz a sua colaboração. E essa perspectiva quilombista está presente em uma homenagem, a gente está introduzindo agora, Luana, Gabriel e eu, na fala que Luanda trouxe da Lélia. Lélia Gonzalez, que apontou que isso não vai acontecer sozinho. Que, desde Palmares, os quilombos não eram unicóres. Não eram apenas de negros refugiados. Ali, estavam todos, todas e todes aqueles que era considerados subalternizados, mas tinha uma parada: se não fosse antiescravagista, se não fosse antiproibicionista, estava na vala. Estava na vala mesmo. Poderia ser preto, podia ser índio, estava na vala. Porque o que orientava um quilombo não era o gênero, era oposição política. Se não tivesse na posição política libertária, estava na vala. Isso é o que orienta a Plataforma Brasileira de Política de Drogas.

Quem aqui não for antiproibicionista, sinto muito, na minha opinião, está na vala. Muito obrigado. Agradeço imensamente. A gente segue exuisticamente, abrindo e fechando caminhos e se deparando nas encruzilhadas da vida. É, terminamos com o Bruno e na sequência com Lélia, valeu.

BRUNO PASSOS

Queria só fazer uma contribuição final. Primeiro, agradecer por estar participando desse círculo aqui, dessa roda... ver que todas as contribuições, de alguma forma, eu queria conversar mais com cada um, dá vontade, mas eu espero que isso fique para os próximos encontros que a gente possa ter. Mas eu queria fazer duas pontuações. A primeira tem a ver com essas interseccionalidades também, que muito a gente ouviu falar das contribuições de cada um, desse processo de racializar para desracializar. Eu acho que, nesse processo, o que diz respeito a diferença regionais, a territorialização desse Brasil grande. Acho que é importante que a gente também, falando da minha sardinha, que a gente comece a aparecer mais dos discursos vindos aqui do norte, do nordeste, por conta de... acho que existe uma diferença grande na própria moralidade, na própria construção identitária de cada região, e lembrando também que essa ligação com as drogas. A gente está falando aqui de cuidado. A gente não pode esquecer que, economicamente, as redes se distribuem de forma diferentes em cada região. Eu tenho acompanhado, assim, a platô e outras publicações, eu tenho visto pouco ou nenhuma contribuição aqui da região. Fica uma espécie de bronca, mas não é, não. Só contribuindo para esse panorama de uma forma mais ampla.

E uma outra coisa que eu queria também pontuar e jogar para todo mundo é um direcionamento como eu enxergo diante do atual contexto político, diante da destruição do SUS. De tudo isso que a gente está vendo aí e vai continuar vendo, pelo visto. Eu queria falar do lugar da maconha dentro do sistema de saúde, porque acho que ela toca um pouco essas questões

raciais. A presença dela dentro do sistema de saúde, hoje eu enxergo como um guia para a gente, porque é a droga mais [humanizada?] e historicamente relacionada com questões de raça e gênero e com a loucura. E porque ela tem um potencial medicinal muito grande. Aqui na Amazônia... pelo menos, se a gente pergunta na vizinhança como tratar uma criança com asma, as senhorinhas, as mais velhas, receitam chá da folha da maconha. Então, acho que essa é uma imagem que a gente pode tentar construir dentro do SUS. Trazer essas senhoras. Essas pessoas que são as reproduutoras e guardadoras desse conhecimento para prescrever maconha para essas crianças no âmbito do SUS. Claro que a gente tem, é como o nosso amigo falou, é barril dobrado o pessoal diz na Bahia. Aqui a gente usa o “mil graus” mesmo. É “mil grau” também a gente acessar isso e promover esses encontros. E acho que vai dar muito pano para a manga. E acho que esse é o nosso gesto mais palpável, que eu enxergo, de descolonização no processo de cuidado. Não só do cuidado de álcool e outras drogas, mas de cuidado em geral. Epilepsia, fibromialgia e todas as outras doenças que tem uma relação confusa por esse domínio do conhecimento eurocêntrico. Acho que esse é um caminho que eu vejo e com uma perspectiva imediata de futuro. Porque acho que, sendo o Dória, sendo o Bolsonaro, sendo outro presidente qualquer, o próximo... ainda assim, a gente vai estar na mesma frente e acho que... agradecer também, para terminar, todos os profissionais de saúde e ver que a gente não está só é sempre bom. Muito obrigado a todo mundo aí e muito obrigado à plataforma também, pelo espaço.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Bruno. Tínhamos mais uma pessoa inscrita? Acho que não, né?! É isso. Recebi um vídeo aqui. Então, eu vou passar para vocês assistirem e depois eu retorno brevemente para fazer as últimas considerações. Só um instantinho que eu vou compartilhar a tela aqui com vocês.

[Texto do vídeo]:

"As nossas crianças nas escolas. As nossas crianças não sabem. E quando eu falo de nossas crianças, eu falo. Estou falando de crianças negras, brancas, amarelas. Não sabem que o primeiro estado livre de todo continente americano surgiu no Brasil e foi criado pelos negros, pelos negros que, resistindo à escravidão, se dirigiam para o sul da capitania de Pernambuco, atual estado de Alagoas, a fim de criar uma sociedade livre e igualitária. Uma sociedade alternativa, onde negros, índios e brancos pobres viviam no maior respeito, proprietários da terra e senhores do fruto do seu trabalho. Palmares é um exemplo livre e típico de uma nacionalidade brasileira que ainda está por se constituir. Nacionalidade esta onde negros e brancos [inaudível] nesse momento lutando para que esse país se transforme efetivamente em uma democracia" (Lélia Gonzalez).

GABRIEL PEDROZA

Muito bom, Emiliano. Obrigado por compartilhar isso com a gente.

EMILIANO DE CAMARGO DAVID

Acho que finalizar com a aniversariante da semana. Lélia aniversariou essa semana. E, como vocês viram, ela resgata que uma democracia vai exigir que todas as nossas cores e orientação estejam aliançadas no mesmo projeto. Obrigado, gente.

GABRIEL PEDROZA

Bem, gente. Muito excelente. Foi muito enriquecedor, muito potente. Queria agradecer todas as pessoas, Emiliano e os demais que fizeram as pontuações, observações, as reflexões. Foram incríveis. Colocou a gente a pensar demais. Se pudesse ficar aqui mais tempo, certamente eu ficaria. Um GT que dá gosto de ouvir vocês, mas por hoje o nosso tempo está no fim,

mas amanhã nós teremos mais uma mesa de cuidado anti-proibicionista na pandemia que vai novamente das quatorze às dezesseis horas e teremos, para quem se inscreveu, um GT na sequência. Então, novamente, agradeço a contribuição de todos e todas. Eu espero que tenha sido tão enriquecedor para vocês o quanto foi para mim e nos vemos novamente amanhã. Um grande abraço para todos e todas.

GT2: ANTIPOIBICIONISMO, CUIDADO, ATENÇÃO E PREVENÇÃO: CUIDADOS ANTIPOIBICIONISTAS NA PANDEMIA

GABRIEL PEDROZA

Eu queria novamente dar as boas-vindas para todo mundo. Desejar uma boa tarde. Sejam muito bem-vindos. Esse é o GT da mesa que a gente teve mais cedo, com o tema “Cuidado e atenção antimanicomial: a radicalidade do cuidado em liberdade em tempo de isolamento social”.

Então... nos outros grupos, nós conseguimos nos aprofundar bastante no conteúdo que foi levantado nas mesas e esse é o objetivo desse GT. Aliás, uma correção. Eu errei o nome da mesa. Na verdade, é “Antiproibicionismo, cuidado, atenção e prevenção: cuidados antiproibicionistas na pandemia”. Essa mesa outra que eu citei é a mesa de amanhã, que também contará com o GT para quem estava inscrito.

É... então, o objetivo do GT é para a gente se aprofundar mais. Ouvirmos uns aos outros, compartilharmos e destrincharmos as pautas levantadas na mesa.

É... vale lembrar que novamente esse grupo é um grupo fechado. Ele é acessível só para as pessoas que receberam os links, mas as falas aqui serão gravadas e, no fim do evento, será elaborado um documento que poderá citar alguns dos pontos que forem levantados aqui nesse GT.

É... para quem não esteve na mesa de ontem, eu reforço novamente, caso alguém queira fazer algum comentário, alguma observação, alguma provocação. Eu vou pedir para que se inscrevam para falar aqui no chat que fica do lado direito da janela que eu vou mantendo a ordem dessas inscrições, tá?!

É importante destacar que temos muitos participantes. Então, vou pedir que tentem ser breves nas falas e que mantenham sempre os microfones desativados enquanto não estiverem falando.

Lembrando que hoje, para esse GT, temos como objetivo dialogar sobre o trabalho e Redução de Danos no contexto da pandemia, tendo em vista a construção de uma clínica politicamente orientada pelo antiproibicionismo. Nesse GT, nós pretendemos dialogar sobre os efeitos do proibicionismo, da construção do dado, abrindo caminho para refletir como que a clínica para pessoas que usam drogas se reinventa, tanto no contexto de desmontes das políticas públicas quanto da atual crise sanitária.

A resistência da Redução de Danos no Brasil e em outros cenários internacionais será novamente abordada nesse GT, como foi na mesa de hoje.

Então, nesse GT contamos com a presença de Veridiana Farias Machado, que estava conosco nos bastidores da última mesa e será nossa disparadora de hoje. Então, Veridiana, mais uma vez, seja muito bem-vinda. Te passo agora a palavra para poder sintetizar o que foi levantado e fazer as suas provocações. Desejo ótimas trocas a todos e estarei por aqui acompanhando vocês.

VERIDIANA FARIA MACHADO

Eu quero desejar boas-vindas a todos. Eu me chamo Veridiana, sou aqui de Porto Alegre e eu vou estar auxiliando. Acho que é legal a gente fazer alguns acordos, né?! Porque

a ideia aqui hoje é poder ter um tempo bem qualificado de escuta e de debate.

Então, a ideia acho que não é determinar um tempo de fala. A gente tem aqui 66 participantes, que as pessoas possam ter algum senso de poder, se precisar falar de novo, se inscrever, para que a gente possa ter um debate bem legal, já que as mesas trouxeram temas bem importantes desse cuidado em pandemia e o quanto a gente precisa desses espaços de debate.

Então, a ideia é que a gente possa pensar o que foi hoje trazido na mesa e poder abrir um espaço de diálogo. Não sei se nós podemos. Acho que podemos combinar de fazer a inscrição pelo chat. Isso facilita bastante, porque daí a gente vai ali, conforme a ordem. O pessoal vai auxiliando e gente vai, então, podendo fazer esse espaço bem propositivo, que a gente possa aprender bastante juntas e juntas. Então, acho que é isso aí. Temos acordos e podemos começar, né!? Quem quiser se inscrever, já se inscreve para ir trazendo questões. Levantar questões, enfim...

GABRIEL PEDROZA

Se você quiser, Veridiana, também trazer alguns pontos da mesa anterior, fazer alguns comentários. Talvez complementar alguma coisa também. Pode ficar à vontade.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Pode ser. Bom, então acho que a mesa de hoje foi bem rica porque a gente recebeu companheiros de dois países. Onde, por exemplo, as drogas já são legalizadas. Trouxeram questões sobre a pandemia e os cuidados em territórios... bem interessantes, mas também vários desafios. Então, acho que a questão da crise, que coloca também nessa questão de se acomodar e de como fortalecer as redes de apoio. Acho que isso foi um tema presente em todas as falas. Essas redes de apoio,

essa interlocução com a sociedade civil, com os movimentos sociais. O que isso acaba também produzindo, no sentido da coletividade. Desse fortalecimento da coletividade.

Acho que o Zé traz ali a questão das trabalhadoras do sexo, enquanto uma carta aberta conseguiram dialogar com o [misterio?].

O Matuza traz essa relação do [é de lei?] com os movimentos sociais, outros territórios, foi ampliada na crise, nessa busca por estar no território, dessa escolha que foi feita.

Então, a Rafaela traz também a questão de toda ampliação das informações levadas e dos dispositivos criados, informações também para estar trazendo. O quanto também se ocupou outros espaços enquanto políticas públicas. Espaços que estavam subutilizados, como ginásios e escolas, para acolher pessoas em vulnerabilidade e pessoas muito invisibilizadas. Ela trouxe também a questão de quanto, quando tem uma crise, a verba aparece. O quanto isso está relacionado à questão da vontade política de nossos governantes.

A gente sabe que o Brasil está vivendo tempos bem difíceis. Aqui traz também a questão da escola livre de RD. Isso precisa estar relacionado com arte e cultura. O quanto a gente precisa estar ocupando esses espaços. E acho que a última fala também, que trouxe coisas bem importantes, como recursividade, sobre o quanto ainda, implicitamente, essa questão do proibicionismo ou da abstinência no horizonte ainda é uma troca entre esse olhar proibicionista ou que está explícito ou está implícito. Muitas vezes, é dado como Redução de Danos, mas que não é... qual é o tipo de Redução de Dano que a gente quer fazer ou que a gente quer construir junto com as pessoas que a gente atende. Trouxe também um pouquinho dos espaços da assistência, porque eu sei que tem trabalhadores aí, também, da assistência, que muitas vezes ficam nessa solidão de sozinhos, assim, quando tem alguma perspectiva de cuidar [ED?]. Ou já tiveram alguma experiência, que o quanto é difícil

que isso esteja colocado também nos espaços de acolhimentos institucional. Que, às vezes, ficam ensimesmados, se fecham em si mesmos. Não olham para o território, não olham para o que as equipes que trabalham na rua trazem.

Então, acho que são todas essas provocações para a gente poder estar colocando aqui para a gente pensar. Acho que é um pouco isso. Não sei, se alguém quiser também, gente, colaborar com alguma coisa, fique à vontade. Mas eu acho que a gente abre o debate por aí, pensando o que a gente pode, também, no que a gente pode colocar aqui, já que a gente vai ter um produto, que é um e-book. Esses GTs, o que eu acho muito interessante. Acho que um pouco isso. Já tem alguém inscrito.

NATÁLIA FANKUKIES

Boa tarde a todos, tudo bom? Meu nome é Natália. Eu desenvolvo um projeto chamado Fankukies soberania alimentar como Redução de Danos. Eu fico pensando sobre alguns aspectos do proibicionismo estar colocando novas roupas, porque o proibicionismo, antes, ele era racista, nitidamente racista, e agora ele está ficando moralista. E como a gente pode fazer esse diálogo da moralidade? Dessa moral que é construída em cima, como é que a gente pode transformar esse debate de forma mais propositiva? Já que esse tempo que a gente está vivendo, ele ficou no aspecto de moral. Então, a gente esquece a ética e observa apenas a moralidade do vivido e não consegue ampliar esse debate.

Eu acho muito complexo. Assim, então, eu queria ver como vocês tem articulado esse debate e sobre o amigo do.... [eu não sei o nome do amigo da Plataforma]. Ele comentou sobre a presença de ter outras pessoas falando sobre o modelo de legalização em outros países. E aí, eu gostaria de saber o olhar de vocês sobre ter outros modelos ou se vocês acreditam que o Brasil tem que ter um modelo único por conta do nosso contexto real. Porque eu acho que, muitas vezes, esses modelos estão muito distantes da nossa realidade. São essas duas

pautas, assim, que eu acho que vai me ajudar a ampliar esse aspecto de pensamento. É isso, família, muito grata.

LEILA DUMAR

Sim, obrigada. Acho que foi muito bom a ordem, porque eu me senti provocada na mesma direção. Eu estava percebendo o contraste. Como o Brasil é um país de silenciamento e de falta de diálogo. A começar pela subnotificação em tudo, na pandemia, mas não só. Subnotificação de assassinatos motivados por ódio. Subnotificação de violência... de tudo. Nos conselhos de saúde, nós temos o problema dos gargalos, abafamento de demanda nos próprios serviços. E esses mecanismos todos funcionando aqui na pandemia. Inclusive nas questões de saúde mental e de Redução de Danos.

Eu sou tanto do [Leips?] da Unicamp quanto também sou voluntária redutora de danos na Casa Sem Preconceitos. Eu continuei o meu trabalho como redutora de danos, comecei em [CAPS?] e hoje eu sou voluntária na Casa.

E eu vejo muito como é importante iniciativas próprias. Já que o diálogo não funciona. Se criar cooperativas ou iniciativas culturais. O que quer que seja para construirmos espaços onde as pessoas que ajudamos possam ser elas mesmas. A gente não tem instituições que produzem isso no Brasil. E eu vejo que isso é um problema. A gente não tem um debate institucional. E, pior né, nos últimos decretos desde 2019 que tiraram a Redução de Danos e começam a valorizar os aparatos proibicionistas e dão dinheiro só para eles, se fechando portas, tem esses silenciamentos.

E outra questão, tentando ser breve, mas é muito interessante como a Casa Sem Preconceitos é muito voltada para travestis e transexuais, a questão da [transição?] foi muito interessante. Me encantou ver o papel das prostitutas enfrentando também o Covid. São trabalhos que, embora rotulados de... não são aceitos como necessários, mas eles acontecem, e acontecem

o tempo inteiro na pandemia. Se eles ficam marginalizados e se essas profissionais, essas trabalhadoras, ficam sem voz a respeito dos problemas que elas têm para sobreviver durante... e vejam as demandas...

Nós tivemos um caso aqui no Brasil, que tem muito a ver, de um influencer travesti. A [Igone?] que morreu de Covid, foi infectada por Covid. É... e muitas pessoas condenaram... mas o que apareceu quando olhamos para a história dessa pessoa que, embora ela tenha aderido a um discurso negacionista da proteção contra a Covid, ela fez isso por necessidade, porque era o único trabalho que ela tinha para sobreviver nesse ano de 2020. E ela pagou com a vida, como muitas brasileiras e brasileiros paga[ram] com a vida. Então, nós temos que olhar para essas pessoas no Brasil. Eu não sei. Não consigo falar em outros países, mas é impressionante como a vulnerabilidade no Brasil grita diante do silenciamento das instituições. Eu não tenho soluções e eu estou feliz que tem um monte de gente aqui para a gente pensar juntos. Essas questões são muito maiores do que eu, mas acredito que todes aqui, juntos, a gente vai, mesmo que seja trabalhando, a gente vai chegar lá. Obrigada.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Então, né, gente... a gente trouxe um debate, ali, sobre várias questões. Inclusive, o pessoal foi trazendo sobre o silenciamento das instituições e o fechamento das instituições. A questão do trabalho em si... o que a gente tem visto de população em situação de rua aumentando nas cidades é enorme.

Eu não sei se tem alguém da mesa que também vai ajudar nisso? Ou a ideia é a gente ir costurando com o que foi debatido?

GABRIEL PEDROZA

A gente vai fazendo essa costura, mas eu vou me deixar inscrito aqui que eu queria fazer alguns comentários.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Então, a gente tem visto, inclusive, sobre essa questão do auxílio emergencial que acabou. A gente, no início da pandemia, ainda tinha pessoas com toda a dificuldade porque teve toda uma burocracia. Hum... que ainda tinham condições de contar com esse auxílio. Hoje, a gente vê um governo que acaba com o auxílio. E até acredito que hoje, a partir de então, as coisas vão... porque toda aquela rede de apoio que também vem da sociedade civil... isso tem um tempo, né!? Isso também não se estende. Um pouco do que a gente trazia e a mesa trazia hoje: se no início essa rede se aqueceu bastante, ela também tem um prazo. Por exemplo, aqui a gente está acabando assim de... não tem mais acabou. Acabou de cessar as cestas e as coisas para a gente conseguir apoiar as pessoas.

Então, isso também vai se esvaziando e a política pública não chega... Acho que a gente fez um pouco com essa discussão hoje sobre a precarização dos serviços públicos e um retrocesso na assistência, por exemplo, para um olhar mais de benesse. Então, vem instituições que acabam tomando o que era público aqui em Porto Alegre. Quando a gente teve exemplos disso, serviços que eram públicos e que agora são de entidades com viés religioso, que também tem um olhar bastante da benevolência. E aí, a gente vai perdendo de vista a política pública enquanto direito. Enquanto direito mesmo. Acho que um pouco trouxe isso, a Rosana, no seu material, ali... A Natália traz sobre a soberania alimentar em relação RD, que tem a ver com isso. Soberania alimentar por exemplo.... exemplos que aqui tiveram dos restaurantes populares que também foram entregues e que a demanda aumentou demais e baixou a oferta de alimentação. Os espaços, por exemplo, aqui tinham espaços que eram públicos que tinha todo um cuidado. Um abrigo de acolhimento para pessoas em situação de rua e pessoas que fazem uso de álcool e droga que tinha todo um setor de nutrição... isso que a Natália traz é importantíssimo. Hoje não tem mais. Hoje são as pessoas

que cozinharam... Então, aquele olhar da nutrição, de alguém que chegava com uma singularidade na questão de saúde clínica diabética, hipertensão, acabou se perdendo. Então, um olhar de que, bom... precarizam o serviço e quem vai ser acolhido que tem cama e comida está bom... vai limpar... não precisa ter esse olhar mais singular no cuidado em saúde. Na questão alimentar, por exemplo. E aí, eu acho que... passo também para quem mais quiser falar...

GABRIEL PEDROZA

Só para fazer um adendo, a Priscila aqui fez uma observação, falando: “A banalização dos leitos ‘para morrer no país’ está muito marcada de forma absurda”. De fato, o vírus é um vírus que infecta a todos, mas a saúde, não é uma saúde que abarca todos os corpos. Então, ao mesmo tempo que gente tem algo que circula livremente, mais em alguns espaços e condições do que outras, o acesso de certos corpos é dificultado, principalmente dentro dessa política, dessa necropolítica. Esse ‘modus operandis’ do governo federal e até mesmo de algumas lideranças municipais e estaduais. Então, isso é algo que tem muito a ver a com o que está. E o Aluísio comentou aqui: “Sou enfermeiro, acolho mulheres sobreviventes de violência sexual e o programa não tem tido financiamento adequado”. Então, se não é intencionalmente, com ações que visam dizimar a população ativamente, isso também é feito de uma forma passiva, através do bloqueio desses financiamentos, que são os mínimos para conseguir ter ali algo operando ou se sustentando de uma forma que abarque essas necessidades. A gente vê que esse dinheiro acaba sendo investido em pessoas que já tem melhores condições ou que prestam algum tipo de favorecimento à narrativa governamental, que hoje tem como alicerce o proibicionismo, punitivismo e, enfim, essa necropolítica... Eu queria passar a palavra para o Gustavo Campos que se inscreveu no chat. É com você, Gustavo.

GUSTAVO CAMPOS ARAÚJO

Olá gente, boa tarde. É... eu sou o Gustavo Campos Araújo. Eu sou assistente social. Eu trabalho com adolescentes no Círculo de Amigos do Patrulheiro, de Valinhos. É uma instituição social que atende jovens e adolescentes. Essa questão da colocação no mercado de trabalho e serviço de convivência. É... e eu pedi a fala até mesmo para dizer o porquê eu estou aqui. É porque eu tive [muito?] que eu não sabia como lidar mais com as questões que estavam acontecendo com os jovens e adolescentes nesse momento de drogas. Então, muitos jovens e adolescentes, hoje os números são gritantes, quanto estão fazendo uso drogas, de outras substâncias... assim, está bem gritante as coisas, né.., Então, quando eu olhei essas atividades, eu recebi essa proposta de participar dessa atividade. Eu achei muito interessante, até porque eu estava assim, precisando de conhecimento, de partilhar, de compartilhar e de ouvir novas estratégias, novas histórias, novas visões. E uma das coisas que eu achei muito interessante foi a fala de como as instituições têm se silenciado com tudo isso e olhando para esse lado, eu fiquei pensando um pouquinho de como estão sendo desenvolvidos os trabalhos que estão acontecendo aí, no dia a dia. Aí, o silenciamento das instituições, porque eu fiquei pensando: gente, a gente está em um momento de pandemia. Os nossos jovens e os adolescentes. O futuro do nosso país. Eles estão fazendo uso de drogas, assim, gritantemente... estão trabalhando no tráfico... estão indo para vários lugares que a gente não tem noção e nosso serviço, enquanto políticas públicas, está em silêncio, estamos perdendo todos os nossos jovens. Porque nesse momento de pandemia, [bidera?], a comunidade, o ponto de drogas... o consumo de drogas das pessoas não acabou. Isso só aumentou e os nossos jovens estão lá. Eles não ficaram resguardados na pandemia dentro de casa. Não, eles ficaram... foram pegando os nossos jovens para trabalhar para [as bocas?], usuários... E isso foi muito gritante. Se isso está gritante do lado de fora e nós, serviços que fazem parte de uma política pública para ampliar a discussão, prevenção de

drogas, tudo isso está retrocedendo. A gente está ficando para trás. E a gente vai construir jovens e adolescentes no futuro que não vão conseguir dar conta de todas as [coisas?] de hoje. O reflexo vai ser muito grande. E nós, que somos profissionais, a gente fica perdido. Eu confesso que estou bem perdido. Eu falo: “Meu deus, e agora? O que vai acontecer? O que eu vou fazer? Como a gente vai travar?”. Então, partilhando, até, um pouco da minha angústia. Porque, às vezes, eu fico pensando, eu não tive estratégia nesse momento.

Perguntaram aqui se Leãozinho é aí em Valinhos. Valinhos, para quem não sabe, é uma cidade bem burguesa. É uma cidade que tem evento de visita e tudo mais. Porém, gente, Valinhos é uma cidade que têm inúmeras vulnerabilidades sociais e inúmeros casos de violência. De uso de drogas, de violência doméstica, de violência contra a mulher, de violência contra criança, contra adolescente. Abuso, exploração, trabalho infantil, tráfico... Tudo isso existe aqui no município. Porém, o município tenta mascarar muitas coisas. E nós deixamos isso acontecer. Aí a gente sempre vai vendo e sempre vai [perdendo?].

Hoje, quando a gente traz essa proposta, de debater sobre o assunto, eu trago essa minha inquietação hoje. Esse meu questionamento também. Até quando nós, trabalhadores de políticas públicas, vamos nos silenciar. E até quando os nossos gestores vão se silenciar mediante a tudo isso. Porque a gente tem uma gestão. A gente tem alguém que está acima de nós. Eu tive que falar para a minha gestão o seguinte: “Olha, não dá. Eu não vou trabalhar assim. Eu preciso fazer visita. Eu preciso que vocês, pelo menos, me deem EPIs básicos para eu conseguir algum vínculo com aquele adolescente”⁽⁵⁾. E a instituição não ia e a gente, enquanto profissional, tem que ir atrás dos EPIs para a gente conseguir fazer todas as coisas. Isso é muito forte.

(5) Equipamento de Proteção Individual.

A gente não pode silenciar. A gente tem que manter o nosso trabalho. Mesmo que seja cansativo, mas a gente tem que continuar. Então, eu compartilho essa minha fala hoje.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Certo, Gustavo. Importante essas suas colocações. Aqui estão perguntando onde é que tu trabalhas. É um centro de convivência e... de adolescentes e jovens. E é importante essas suas colocações porque é isso, o sentimento é que a gente, às vezes, fica de mãos atadas ou não vê saída, mas passamos aí para o próximo da lista e vamos trocando aí... porque a gente vai... uns conseguindo também trazer elementos para outros, né?! Então, essa é a ideia.

TATIANA LACERDA

Olá, estão me ouvindo? Eu fui coordenadora de Casa [ruído] por três anos aqui no município de João Pessoa e o grande problema nosso é manter eles não usando. Porque a maioria não quer sair do vício. E a gente não pode obrigar a eles a ficar sem. E, nesse momento de pandemia, o que eu vi é que a pessoa tinha que ficar na Casa, sem poder sair. Não podia ir para rua para não contaminar os outros que estavam dentro de casa. E como eles ficam? Como fica a liberdade deles? Essa indagação que eu fiquei na época. Eu não estava mais na coordenação. Eu fui para outro espaço. Eu fui para serviço de convivência de um CRAS⁽⁶⁾. Mas eu vi isso, pelo que foi ouvido por outros profissionais. O Ministério Público fez com que se botasse uma pia, um lavatório local, fez outras exigências nas casas para o local ficar mais higiênico. Porque a pandemia é higiene pura e tem que ser até hoje.

Outra coisa. Aqui no município teve é... muita cesta. O povo ajudando, das ONGs⁽⁷⁾, com cesta básica, teve quentinha, um

(6) Centro de Referência da Assistência Social.

(7) Organização Não Governamental.

monte de coisa. Agora, cadê esse povo? Não tem mais nada. Parou! Não tem mais quentinha para essas pessoas. Elas continuam na rua, precisando de alimento. No início, tinha um restaurante popular que estava dando a um real, mas agora cadê a ajuda ao morador de rua, à população de rua? Essas são minhas indagações. Uma boa tarde.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Boa tarde, Tati. Importante. Tem trabalhadores aqui de diversas espaços. E acho que essa é a ideia de a gente ir pensando juntos... Nós íamos fazer um número de três perguntas... Falta uma aí?

GABRIEL PEDROZA

A Queila Barros está inscrita no próximo. É... então, Queila, passo a palavra para ti.

QUEILA BARROS

Olá, ok! Boa tarde a todas, todos e a todes. Eu me chamo Queila. Eu sou enfermeira aqui de Feira de Santana, na Bahia. Sou militante do Movimento de População de Rua do núcleo aqui de Feira. E eu também tenho um projeto social chamado Cuidando da Maloca, onde trabalhamos com população em situação de rua que na perspectiva, justamente, da promoção em saúde ao cuidado dessas pessoas.

E, aí, justamente como contribuição aqui, com esse GT, com as questões de silenciamentos. A partir desse momento pandêmico que estamos vivendo. E vimos isso aqui muito notoriamente. Então, em um momento de pandemia, os serviços e as políticas públicas que deveriam atuar de forma ativa, efetiva. Ainda mais em um momento como este, com a população vulnerável daqui que já tem todas as suas situações de violação e violência. E em um momento como esse, onde mais precisava de estratégias para enfrentamento e cuidado,

se calaram. E aí, foi em um momento como esse que nós, que trabalhamos de forma voluntária com nenhum tipo de auxílio ou financiamento, nos unimos e, aqui em Feira de Santana, formamos uma rede alternativa voluntária. Então, com todos os parceiros que também trabalhavam em fornecimento de alimento, na saúde. Então, assim... a Pastoral do Povo da Rua.

Então, todos nós nos unimos, justamente, em uma perspectiva de estratégia de auxiliar. Vamos pensar aqui: "Essa galera precisa de orientação". Em uma pandemia, como é que a gente ia orientar? Saímos às ruas. A gente já faz esse trabalho de atividade, justamente para promover a saúde. Então, a gente já realiza cotidianamente... pré-natal na rua, a gente já faz os curativos, as demandas que a gente encontra. Então, em um momento como esse é orientar a usar máscara. Então, como é que a gente pode estar fazendo essa estratégia de orientação para essa população. Lavar as mãos, onde lavar as mãos, usar álcool em gel. A gente sair pelas ruas para fazer essas orientações.

E aí eu trago a perspectiva, também, da questão das mulheres. Mulheres gestantes e mulheres com filhos que estavam nas ruas nesse momento pandêmico. Mulheres que estavam nas praças, nas cidades, e que os poderes, os serviços e equipamentos que trabalham para essa população sabiam que essas mulheres com os seus filhos estavam nas ruas e, ainda assim, se silenciavam. Nada faziam. Não criavam estratégias... estavam ali, faziam aquela coleta de dados e ali mesmo ficavam... Eram mulheres que, do momento do auxílio emergencial, que essas pessoas não tinham nenhum tipo de auxílio... aluguel social, nada, Bolsa Família, nada. Nenhum desses auxílios. Quando chegou o auxílio emergencial, conseguiram, e com esse auxílio é que foram alugar casas. Para residir em alguma casa para poder conseguir, ali, criar estratégias para justamente... nessa situação que estamos vivendo. E aí, o auxílio termina, né, Veridiana? Como você disse: "O auxílio termina". E aí como é que essas pessoas justamente... vinham vivenciando com essas

mulheres. Algumas dessas mulheres e pessoas em situação de rua e justamente esse momento de terminou. Terminou o auxílio. Não tem como sustentar o aluguel. Os inquilinos [sic] estão cobrando o valor, e aí?! Volta para a rua com os seus filhos. Pensa-se estratégias, mas é o poder público que deveria estar atuante em um momento como esse?! Mulheres essas, muitas delas usuárias de substâncias psicoativas. Em um momento como esse, criam-se estratégias, está ali com seus filhos acolhidos, também pensando em se afastar do uso abusivo dessas substâncias psicoativas, porque muitas delas falam: “Queila, não é fácil. Eu estou tentando, mas, às vezes, bate abstinência, mas eu penso é na minha filha. Minha filha é que me segura aqui em casa”.

Então, a gente tem que fazer esse processo. Mas cadê o apoio? Cadê a rede de apoio que o poder público deveria estar dando. Já que existem todos os equipamentos dentro do município. Consultório na rua, equipe de abordagem, centro [pop?]. Então, cadê esse equipamento dentro? Criando, pensando, articulando.... pensando também junto, convidando essa rede alternativa. Já que estamos na articulação, convívio diário com essas pessoas. Então, aí a gente percebe que o silenciamento é porque, justamente, não têm pessoas imbricadas em querer atuar de forma efetiva. De querer fazer acontecer. Porque, se para um projeto social e voluntário que não tem nenhum fim lucrativo como o meu, como de outros vários que trabalham aqui no município, é possível adquirir estratégias. A gente pensa, a gente vai, a gente atua, porque não o poder público, que tem todos os equipamentos e aparatos nas mãos para poder fazer?!

E aí, eu trago para vocês, só para mostrar. A gente criou uma cartilha chamada: “Cuidando da Maloca”: orientações para Covid para pessoas em situação de rua. E aí, trouxemos pessoas em situação de rua para dialogar. São duas personagens da rua para, justamente, dialogar com a linguagem deles, da rua. “E aí parceiro”. Para justamente fazer estratégias de cuidado. Serem protagonistas das construções para ter efetividade. E aí,

eu venho trazer esse meu cenário de vivência para contribuir, aí, com vocês porque é difícil, mas sigamos.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Muito bom. Eu vou fazer uma breve colocação sobre isso. Um pouco do que trazes. Aqui temos discutido muito. Porque a política pública, a gente sabe que ela está sempre em disputa, né. O SUS⁽⁸⁾, [SUAS?] é uma disputa que é entre duas concepções. Uma que é de nos tirar e outra que é de a gente tentar reafirmar e resistir. Então, essas outras redes, por exemplo, que a gente constitui nesse cenário, elas são importantíssimas, porque imagina se não houvesse isso nesse momento. Agora, também acredito que não se pode perder de vista a questão de reivindicar junto ao poder público sempre. Porque, afinal de contas, é nosso. O SUS é nosso. O SUAS é nosso. As políticas públicas são recursos de direitos nossos, do povo. E tem uma luta que constitui isso. Então, acho que é isso e um pouco daquilo que trazes ali. Eu já passo a palavra para os próximos. O Gustavo.

Eu acho que dialoga muito. Gustavo isso que tu trazes da situação dos adolescentes, e também com a outra colega do CRAS, é a questão que isso dialoga com o primeiro dia do evento, que traz essa questão de quem é que é... o proibicionismo e o tráfico extermínio justamente a população mais carente que está ai. Esses corpos matáveis. Essa questão da necropolítica que vem toda uma discussão com o primeiro dia, né!? E aí passo a palavra para o próximo inscrito.

PRISCILLA GADELHA

Primeiro, que massa gente poder ouvir vocês. Estou muito contente de estar aqui podendo ouvir. Que é isso, né, angustiante o serviço, a ponta, a realidade. A gente está lá, tentando fazer,

(8) Sistema Único de Saúde.

e acaba do outro lado, não querendo fazer, não se dispondo, negando, silenciando e isso adoece. Isso adoece muito. Não é à toa que existe uma doença que é fadiga por compaixão. Ela está muito próxima, inclusive, de atuar no coração e de rachar. Porque a gente vive uma realidade que é muito dura de se visualizar, de se sentir. A gente fala de vínculo. A gente sente também, o vínculo volta com muitas realidades. Então, é extremamente difícil. Por isso que eu sinto que a gente tem que ficar com os pés no chão, criar rede contínua e ampliada.

Infelizmente, [crer?] no poder público não é um lugar que a gente consegue disputar muito agora, mas ainda existem alguns lugares. Existem os órgãos de controle social, que eu sempre convidado a gente, de alguma forma, incentivar as pessoas a ocuparem, participarem, porque a gente não estando lá, outras pessoas e elas constroem a política pública daquele lugar é... com a forma que dá e muitas vezes referendando o que a gente não quer. E aí, acaba sendo colocado como democrático, com participação.

Estava me lembrando de uma frase de Amanda, que é uma companheira da [RENFA?], que ela fala do desafio da nossa geração. Nós estamos sendo convocadas. Todas as pessoas que estão aqui, e outras mais, a fazer mais do que já faz, diferente, inovar, criar. E a minha sensação, cada vez maior, é de que isso é fora do Estado porque o Estado está tomado pelas milícias. Isso é uma realidade. Está tomado por uma outra necessidade que não é a nossa. Não é a do nosso povo.

E aí, pelos dados do mundo. O mercado colocou que 2021 é um ano que não existe. Então, a gente está aqui e para o mercado a gente não existe. A gente consegue deter dois milhões de vacinas esse ano. Nós temos uma população de sete. Então, a gente já sabe que não vai ter vacina para todo mundo. E não é à toa esse estardalhaço com a vacina. Precisa-se dar alguma coisa para as pessoas se acalmarem, mas a realidade que está vindo para a gente é muito mais pesada do que a gente está vendo hoje.

O plano de morte está cada vez mais referenciado, estruturado, direcionado e ampliado, mas [Ailton] Krenak dá uma esperança para a gente, que a queda nunca deixou de ter. Ela sempre esteve, só que agora está todo mundo caindo. Aí, ele convoca a gente a construir paraquedas coloridos para ver se, nessa queda, a gente encontra outra formatação. Para ver se a gente consegue cair juntos. E, quem sabe, amenizar a queda, mas a queda está dada.

É... como é que a gente vai poder fazer isso pensando um modelo de legalização? Para agora não tem como, mas sempre muito registrado em mim que nós somos um povo que construiu o SUS. Se a gente construiu o SUS, a gente pode construir o melhor modelo que o planeta ainda não conhece, porque a gente fez isso com o SUS e até hoje a gente é referência. Então, a gente tem como, sim, fazer isso. Só que a gente precisa reconquistar muitos espaços. E esses espaços vão ser conquistados, e aí, a minha sensação é pela tecnologia que Paulo Freire nos deixou. Pela educação partilhada, criada...

Só para fechar. Hoje de manhã, eu estava conversando com um companheiro do Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de População de Rua. E ele colocando como surgiu o movimento. Foi um grupo de crianças do Pará que se reuniu e fez uma carta que foi encaminhada para os Estados e, a partir daí, foi começando a nascer o movimento. Só que hoje o movimento está muito tomado de adultos, porque as crianças não estão participando. E aí, eu fiquei pensando assim: “O que que aconteceu que essas crianças entenderam o que era escrever, criar um material, mandar para outros espaços”. Algo aconteceu nesse intermédio e, às vezes, somos nós. Alguns profissionais, ali, que levam algumas tecnologia, e aí a gente está precisando levar outras tecnologias, trazer [ambíguas?] tecnologias para construir o que é nosso. Se não era difícil, é denso, mas a gente tem como fazer porque a gente é o povo que fez o SUS. Acho que isso é para a gente lembrar todos os dias. Valeu. Obrigada.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Ótimo. Boa lembrança. É sempre bom resgatar essa história.

LUANA MALHEIROS

Boa tarde, pessoal. Uma felicidade estar aqui com vocês. Essa fala tão bonita, aí, de Pri[scila]. Essa convocação, né?! Eu acho que a gente atinge nosso objetivo máximo dentro da Plataforma quando a gente consegue conectar, a um só tempo, tanta gente, né, cerca de oitenta trabalhadores nesse exato momento. E juntando lá com a mesa dá mais de mil.

Mas conectados para poder se cuidar. Porque eu imagino. Eu vejo esse momento como de um espaço de cuidado coletivo. Na medida que a gente está aqui compartilhando angústias, compartilhando desejos e construindo um outro mundo possível. E aí, a gente quis muito que esse espaço acontecesse, esse GT, porque a gente entende como é importante a gente ouvir essas diversas experiências. A experiência que a Queila traz, a experiência que o Gustavo traz. A experiência dessa angústia que a pandemia nos traz. De viver em um país com uma gestão, um presidente, que não tem um plano. Tem um plano de morte para esse país. A gente está vivendo o desmantelamento das políticas públicas. E isso nos coloca em uma posição desesperadora porque estamos em plena crise sanitária e crise política. A gente está, de fato, construindo com o [quem?] nunca deixou de construir no território, que são as organizações, os movimentos sociais, que tem segurado a onda desse processo. Por isso que eu acho que é muito importante a gente reafirmar esse lugar do cuidado antiproibicionista que ele é, sobretudo, contra hegemônico. Ele existe mesmo sem estar formalizado dentro do Estado, que esse cuidado que a Redução de Danos propõe, ele parte do conhecimento que é da comunidade, das pessoas que usam drogas, desse encontro, dessa partilha, dessa forma de cuidado que cada pessoa vai levando consigo. Então, acho que eu fiquei muito feliz hoje com a mesa. Traz, aí, para a gente alguns desafios.

Eu ouvi algumas questões que foram trazidas e é interessante quando a gente olha modelos internacionais e porque que a gente traz modelos internacionais para a gente pensar. Acho que, primeiro, a gente está lidando com um projeto político que é mundial. Não diz respeito só sobre o Brasil. O proibicionismo, ele foi um grande pacto entre potências hegemônicas e nós estamos é... enfim, como países da América Latina, a gente entra no acordo, onde os equipamentos de cuidado não conseguem sobreviver direito a esse aparato do proibicionismo. E aí, é como a Rafaela Rigone vai dizer. A gente tem um proibicionismo que vai brigar com implementação de serviços de cuidados e serviço de Redução de Danos. E é isso que a gente vive no Brasil e a gente precisa olhar para outras experiências no mundo. Porque claro que a gente vive a nossas especificidades, mas a gente vive dentro de um projeto global. Então, qual é o modelo de regulamentação que nos serve é o modelo que a gente precisa construir. Aí, como a Priscila trouxe, a gente sabe como é que gente faz isso porque a gente fez a reforma sanitária, a reforma psiquiátrica, a gente inventou [CAPS?]. A gente inventou uma rede de atenção psicossocial, o modelo de cuidar em liberdade no território, que é uma marca brasileira e que foi feito a partir de muita conferência e de muito movimento social. Então, a gente sabe como fazer, mas, nesse exato momento, a gente, enfim, tem um grande desafio em frente, que é a questão do desmantelamento de toda a rede de atenção psicossocial. Então, se a gente consegue entender qual é a importância. Eu consigo entender qual é a importância dos movimentos sociais no cuidado da população em situação de rua, mas eu consigo entender que a responsabilidade precisa estar no poder público. No serviço público. Então, o poder público precisa fortalecer e formalizar consultórios na rua para fazer com que a mulher tenha todos os cuidados em todo o seu período gravídico [corporal?]. Dentro e que ela tenha um equipamento que leve ela para o SUS. Que conduza para o SUS. A gente criou esse equipamento junto com os movimentos sociais. A gente chamou de consultório na rua. A gente disse

que precisava estar na atenção básica para ajudar as pessoas que usam drogas e estão em situação de rua a acessar o serviço de saúde. A gente tem uma política para isso. Só que a gente vive também uma era Bolsonaro, que propõe revogação e coloca esses serviços na berlinda. Então é isso. É muita luta que a gente precisa construir. Eu acho que a ideia de a gente estar aqui é um pouco para a gente compartilhar essas estratégias e lutas de resistência, né?! Como é que Portugal fez?! Como é que constrói uma resistência?! Eu acho que a gente estar em um momento que a pandemia nos liga também. A gente vive esse projeto proibicionista. A gente vive esse momento da pandemia. E é um momento que a gente precisa reinventar tudo. A Redução de Danos está sendo reinventada. A gente precisa reinventar os nossos modelos de cuidado para que a gente consiga produzir, de fato, políticas de vida e não políticas de morte como a gente tem presenciado. E aí, é isso, né. Quero ouvir mais, aí, vocês.

DANIELE KAMINSKAS DA SILVA

Olá, pessoal, boa tarde. Acho que todo mundo está me escutando? Sim?! Então está bom. Meu nome é Daniele, eu sou educadora física. Trabalhava em um CAPS. Atualmente, estou sem trabalho, fui desligada em dezembro por questões políticas. Tem sido bastante complicado esse momento que a gente vive. Eu sempre penso que o acontece no macro reflete no micro. E a gente tem sentido isso muito fortemente na ponta, mas eu vou falar um pouquinho do trabalho que foi feito ano passado e tenho algumas angústias para compartilhar.

Eu trabalhava no extremo sul de São Paulo. Em uma região que é o pior IDH⁽⁹⁾ de São Paulo. Um [CAPS Ad?] para atender uma população de mais de quinhentos mil pessoas. E... o meu trabalho foi sempre muito focado no território. Sempre acreditei que o CAPS tinha que sair do CAPS, ir para a rua,

(9) Índice de desenvolvimento humano.

ir para o território. Estar juntos. Propor esse encontro com a população. Atendia uma região de alta vulnerabilidade. Uma região chamada Sucupira.

Só para eu sintetizar um pouco para vocês conseguirem imaginar como é a região. Para mim, é um campo de resistência que fica às margens de uma represa em São Paulo. Então, ela tem três modelos. O modelo central, onde é conhecido como os nóias. Onde os nóias vivem, passando o rio, é o modelo onde ficam as lojas, onde a população faz aquisição das substâncias, e um pouco mais acima as casas de alvenaria. Casas bem precárias, mas de alvenaria. E onde os usuários de crack moram. Ali eles residem. São constituídos de barracos de madeira e alguns são malocas, que a gente chama de maloca porque são feitos de lona, pedaços de tecido.

E aí, o CAPS atendia essa população e eu estava um pouco à frente desse trabalho no território e já estava há um ano no CAPS, aí deu a pandemia. A gente pensou: “E agora, como vai ser atender essa galera?”. Eu demorei um ano para entrar nesse território, ser reconhecida para que as pessoas ali soubessem o meu nome, para que eu soubesse o nome das pessoas e que eu tivesse autorização para entrar. Isso demorou um ano. Que foi o primeiro ano.

Então, quando entrou a pandemia, eu já tinha uma autorização para estar no território. E aí, a ideia foi criar uma tenda no lugar, que foi muito estratégico, que a gente criou a tenda e conseguiu junto à fornecedora de água uma bica de água potável. Essa população mora às margens de uma represa que abastece São Paulo inteira, mas eles não tinham acesso à água potável. Foi criada, então, essa tenda e nessa tenda a gente criou quase que um centro de convivência, passando informações, porque os usuários não sabiam do que se tratava. Eles diziam: “Tem uma doença aí, mas a gente não sabe bem o que está acontecendo. Como que é? Mata ou não mata? Quem usa crack não pega? Como que funciona isso?”. A primeira ideia era passar informação para essa população. Duas coisas: levar

a informação e levar a possibilidade para que eles pudessem lavar as mãos e ter o mínimo de higiene, tendo em vista que não havia água potável para nada, nem para comer e nem para beber, para tomar banho. Absolutamente nada. Então, a gente levou isso e passamos a trazer informações. Olha, um vírus assim, tal, tal, tal.... mas não era possível falar para aquelas pessoas que elas tinham que ficar em isolamento. Porque eles já vivem isolamento social há anos. Tem usuário que está ali há vinte, trinta anos. Usuário que a gente conseguiu ver que saía daquela comunidade porque passou a ter água. Então, ele dizia assim: "Agora eu posso tomar banho. Agora eu posso chegar até a avenida". Que é um lugar de mata. Então, as pessoas não chegavam até a avenida. É um isolamento social que a gente foi dando conta de que muito precisava ser feito naquele lugar.

E a violência policial aumentou, obviamente. A gente tinha muitas entradas da polícia mesmo. A qualidade da droga piorou. Já era ruim, porque eu estou falando de um lugar que é o extremo sul de São Paulo. Onde a droga é um pouco mais barata. Então, a qualidade também não é boa.

E acho que é impossível falar disso tudo e não falar do racismo. Noventa e nove por cento daquelas pessoas é negra. Então, acho que tem muita coisa que vai angustiando a gente. [...] Em um trabalho desse. Eu sinto que tem uma certa pressa a Redução de Danos dos profissionais. Por exemplo, eu demorei um ano para conseguir entrar em um território. E aí, quando a gente entra, a gente entra com um crachá, um título. E a gente, muitas vezes, quer dizer para os sujeitos que estão ali como é que eles têm de viver. Então, espera aí, olha, agora vocês têm que parar de usar droga. Agora você vai tomar um banho porque a gente colocou a água. Agora você vai... e isso não acontece. Na minha opinião, e quero compartilhar com vocês, o modelo de Redução de Danos é a longo prazo e contínuo. Muito diferente do modelo da internação. A internação você pega o sujeito e coloca em algum

lugar e o número está feito. Um internado, dois internados, três internados... O modelo de Redução, não. Ele leva tempo para acontecer. E eu vejo que tem uma angústia muito grande dos profissionais nesse sentido.

Outra coisa que eu queria falar também. Uma coisa muito curiosa quando a gente entrou. Eu entrei no Sucupira e uma das coisas que eu acho que tem de ser feita, a escuta. Eu tenho que escutar aquelas pessoas e entender o que aquelas pessoas precisam. Para a gente pensar em um modelo de Redução de Danos eu preciso escutar o sujeito. Essa para mim é a parte mais importante. Eu preciso ter um encontro com aquele sujeito.

E... ali são usuários de crack, mas também de álcool. E quando a gente traz a água, eles falam assim: "Não, eu não vou tomar água porque eu tomo corote. Eu tomo cachaça". Então, foi a desconstrução. Pode, sim, tomar água. É preciso hidratar, mas isso leva muito tempo... e uma coisa muito simples. Se parar para pensar: poxa, o sujeito... é água, um direito básico. Um direito de todos e... não tinha. Bom, acho que é isso. Falar um pouco das angústias. E trazer uma questão: como a sociedade quer conviver com os usuários de substâncias? É isso, pessoal. Obrigada. Eu estou amando, anotando tudo aqui...

VERIDIANA FARIA MACHADO

Bacana, Daniele. Eu acho que o que tu trazes são coisas bem pertinentes. O Denis Petuco traz essa questão do campo da RD do território como campo que só se mostra quando tem vínculo. Quando tem vínculo de confiança. E a gente sabe o quanto é processo isso. E assim, o quanto a Redução de Danos também colabora e colaborou com isso para os serviços. Por exemplo, o consultório na rua. A gente tem muito esse debate da RD. Que não... os próprios CAPS que quando acompanham as pessoas, enfim, e o quanto a gente fica com essa ansiedade mesmo para dar conta de tudo enquanto trabalhador. Eu passo para o próximo.

GABRIEL PEDROZA

A próxima pessoa é o Roberto Filho.

ROBERTO FILHO

Estão me escutando?

GABRIEL PEDROZA

Sim.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Sim.

ROBERTO FILHO

Bem, meu nome é Roberto Filho. Eu sou do interior de Pernambuco, de uma cidade chamada Caruaru, de trezentos e cinquenta mil habitantes, mais ou menos. E o que me chamou muito atenção na mesa dos participantes. Eu me senti muito acolhido pelas palavras de todas e todos que estavam falando porque fui, durante quase cinco anos, um profissional de acolhimento institucional [SUAS?] aqui da cidade. Trabalhei diretamente com pessoas em situação de rua em acolhimento institucional, trabalhei também com pessoas que faziam uso de substância psicoativa e trabalhei em um acolhimento institucional internamente e trabalhei também em uma equipe que Priscila Gadelha conhece muito bem, que é o Programa Atitude, que é programa do Estado do Governo de Pernambuco que trabalha com pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas e tem uma ênfase em pessoas que fazem uso do crack. E consegui trabalhar no programa também é... em um equipamento onde eu ia aos territórios, e me chamou muita atenção quando... inclusive foi isso que me desenvolveu de eu sair da ponta para poder desenvolver o meu mestrado agora, que tem a ver com a questão de homens usuários de crack

daqui do município de Caruaru e sobre como é o uso deles, vamos dizer assim... da rede de saúde.

E eu me identifiquei totalmente com a fala de Matuza, quando ela disse que, quando a gente fala sobre usuários de substâncias psicoativas, parece que naturalmente já vem a questão do CAPS, acolhimento institucional ou [...] situação de rua, mas eles são pessoas. Eles precisam não só desses serviços, mas serviços como uma [UBS?], como a UPA⁽¹⁰⁾, como precisa da [RAPS?], como precisa dos acolhimentos institucionais. E precisa do Centro [POP?], mas também precisa, ali, de um CRAS e um CRES. Então... isso me fez envolver e na fala de Matuza estava muito claro isso. Que, às vezes, a própria constituição faz com que se enquade esse população, e isso quando você vai para os serviços, como a gente está falando aqui, seja da RAPS, seja serviços diretivos a pessoas que fazem uso de substância psicoativas ou população de rua. Faz com que, às vezes, por vezes até os profissionais da instituição enquadrem nesse processo. Enquadra nesse processo de não entender a necessidade de toda uma rede trabalhar em conjunto.

Por que eu estou falando disso? Porque tem muito a ver com a fala de Viridiana no final, lá, do YouTube, quando falou que o sentimento, e eu vou falar aqui do interior de Pernambuco, e você fala do extremo sul do país. A gente está falando de um país de proporções continentais. É uma distância geográfica muito grande, mas o sentimento é muito parecido. De estar matando um leão a cada dia, porque se fala muito em rede, se fala muito nesses processos, mas, às vezes, a prática fica muito distante disso.

E, às vezes, um trabalhador de alta complexidade se sente muitas vezes só, e eu já me senti, muitas vezes, de chegar em unidades, aqui, de saúde. Um lugar de pronto-atendimento, aqui, e um profissional dizer que um usuário, por exemplo, do programa não poderia ficar ali só e tal. E deu todos os indícios

(10) Unidade de Pronto-Atendimento.

de que ele não podia ficar só entre aspas, vamos dizer assim, era uma pessoa perigosa! E eu tive que pegar um embate com outro profissional, dizendo que ele vai ficar, sim, e me diga, no momento eu estava trabalhando no [SUAS], mas eu tive que dizer o seguinte: "Me diga onde é que tem no SUS uma identificação em algum lugar que ele não pode ficar aqui só. Por que ele não pode ficar só?". E entrou em um embate e isso foi inclusive uma das questões que me fez também desenvolver o meu projeto de mestrado, porque eu fiquei muito mal por ver o usuário, lá, do programa, como ele ficou mal. Porque ele se sentiu extremamente [estigmatizado?] em algo extremamente simples, que era ter um atendimento. E, por fim, chegou a dizer que ele não teria atendimento, porque uma médica do espaço disse que se fosse de [xirrugar?] teria que estar acompanhado. Aí eu fui lá, já estava, como a gente diz aqui em Pernambuco, com o sangue quente já. Eu disse que ela mandava no consultório particular dela, mas ali ela está em um lugar que é pautado no SUS e ali não é ela que manda. E ali ele vai ficar, sim. Então, assim, era um desgaste muito grande. Porque isso eu estou contando de um dos casos, mas já teve lugar que dentista disse que não atendia, não tinha especialização para atender usuários de droga. Peraí, o dente de usuário de droga é diferente?!

Então, assim, como o preconceito está dentro da rede e a importância disso aí. Apenas a discussão, entender que a garantia de direito dessas pessoas é na rede inteira. Ele não é usuário de x lugar. Ele não é usuário do CAPS, é da rede. Mas isso as próprias pessoas que estão na rede não entendem isso e é algo que sempre me doeu muito, porque era algo visível no dia a dia deles e faz com que, se você for ver as pesquisas nacionais sobre o uso de crack no Brasil. Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua no Brasil, mostra que essas pessoas não utilizam ou utilizam muito pouco, vamos dizer assim, os serviços de saúde, por exemplo, ou alguns serviços que não são, entre aspas, específicos para ele. Por medo, por receio de serem estigmatizados, de serem colo-

cados, ali, escanteados, e isso, eu tenho muitos amigos que estão trabalhando na ponta.

Então, peraí, como isso é em um processo de pandemia? Quão isso é complicado, porque muitos serviços, quer seja até da assistência mesmo. Eu tenho relatos de algumas pessoas que trabalham aqui que diminuíram, por exemplo, acolhe cinquenta no dia, então vamos acolher vinte e cinco. Uma equipe de rua, durante um tempo em Caruaru, teve equipes de serviços, aqui, de rua que pararam, no pico da pandemia. E eu entendo o processo da coisa, mas também, ao mesmo tempo, eu fico assustado com isso porque talvez seja esse o momento que mais as pessoas que estão ali em vulnerabilidade necessitem dessas pessoas, necessitem dessa equipe, necessitem de chegar junto, necessitem do acolhimento institucional. E, às vezes, é justamente em um processo desses que, às vezes, os serviços, obviamente, e aí, entra outra discussão que a gente não tem tempo aqui, questão estrutural e outras questões. Acolhe menos, por exemplo, limita esse processo e acaba as vulnerabilidades, vamos dizer assim [social], dessas pessoas que tanto necessitam e que a gente precisa entender que a gente não está aqui ajudando. É um direito dela. Um direito constitucional e não está sendo, muitas vezes, respeitado, e isso é algo muito duro de se ver, presenciar e escutar colegas falando sobre isso. Infelizmente, pelo o que eu estou vendo, é a realidade de um país.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Então, Roberto, é isso né... a gente traz, aí, todas as questões que... eu digo que só muda de CEP⁽¹¹⁾, né. São muito parecidas e o quanto, assim, às vezes... no consultório e na rua era isso, era o momento que a gente conseguia vincular com a pessoa, porque ela estava meio alcoolizada e que a gente ia levar ela para fazer, começar a fazer tratamento de tuberculo-

(11) Código de Endereçamento Postal.

se e a médica dizia: “Não, assim eu não vou atender”, sabe?! Questões, assim, bem complicadas mesmo e que só mudam o CEP. Na verdade, é isso. Então, o quanto o nosso papel, o quanto alguém que diz que foi lá e bancou, né... argumentei. Isso também é algo de se colocar ao lado da pessoa atendida e que talvez também vá reverberar para o seu protagonismo aí. E a sua autoestima, enfim, de a gente se colocar junto nessa garantia de direitos e que, às vezes, a gente está ali matando esses leões, mas esse é o possível e que esse possível a gente precisa valorizar porque ele é importante. A gente está no tête à tête ali, desconstruindo muita coisa também e construindo outras nessas relações com os próprios trabalhadores.

ROBERTO FILHO

Desculpa lhe atrapalhar, só para falar um ponto, porque falaram sobre a criatividade. Eu vi essa discussão. A gente desenvolveu estratégias, porque eu trabalhava, inclusive, no Programa Atitude. Um programa do governo do estado daqui. A gente aqui de Caruaru, do núcleo de Caruaru. A gente desenvolveu uma peça teatral, baseada em teatro de rua, com seis pessoas, que eram dois motoristas da equipe de Redução de Danos, os dois técnicos. Um era eu, que sou psicólogo, e o outro era o assistente social, e dois educadores sociais. A gente não, nunca fomos atores na vida, nem nada. Mas a gente disse: “Vamos fazer algo para levar para essas pessoas”. Teatro e fazer uma estratégia de acolhimento para que elas entendam que a gente não é só puramente um braço do Estado. Porque elas só conhecem o Estado enquanto polícia, enquanto repressão e violência. Então, foi uma tentativa de fazer de outra maneira. E a gente levou essa peça para vários lugares da rede de Caruaru, com uma proposta... era um esquete de vinte minutos, só, com a proposta dos profissionais verem a gente e depois a gente fazia uma reunião discutindo sobre, justamente, a quebra de paradigmas sobre [ruído] as pessoas em situação de rua e usuário de drogas. É... que não é isso que eles imaginam, vamos dizer assim, e deu muito certo

onde a gente fez, conseguiu quebrar determinadas barreiras e fazer encaminhamentos muito positivos relacionados a isso.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Então, e que dialoga com o que a Pri traz também, com a fala dela na mesa hoje. Então, vamos passar... eu acho que são experiências importantíssimas.

ROBERTO FILHO

Priscilla Gadelha é uma referência em Pernambuco, aqui para mim, em Redução de Danos. Eu conheço ela. Ela não me conhece, mas eu conheço.

GABRIEL PEDROZA

É, agora aqui no chat. César Augusto, você já foi? É você agora, né?

CÉSAR AUGUSTO

Olá, vocês me ouvem?

GABRIEL PEDROZA

Sim.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Sim.

CÉSAR AUGUSTO

Que bom. Muito prazer. Eu sou César, eu sou psicólogo aqui de São Paulo. Trabalho no [SAF?] Elisa Maria. É um serviço de assistência social à família. Elisa Maria está dentro do território da Brasilândia, zona norte da cidade.

Poxa, eu me sinto mito provocado com a fala de todas, todos e todes, mas eu tenho a sensação de que as provocações têm como ponto de inflexão essa necessidade de superar esse círculo que é pautado nas práticas proibicionistas que visam a abstinência. E como é algo que se tem feito presente na minha atuação no [SUAS?]. Como que eu faço, como a gente supera essas questões dentro do [SUAS?] A colega Leila falou, lá no começo, sobre a importância de a gente dar atenção às iniciativas independentes, não sei se foi essa palavra que ela usou, mas foi como ela chegou aqui para mim. O que me leva, vai indo para uma reflexão do... a gente como trabalhadores da rede de assistência ou de saúde ou educação. A gente tem uma concepção de quem é o poder público, do que é o poder público. Talvez sejam aqueles que... de canetada em canetada... vão sucateando os serviços, os equipamentos... é... mas me vejo também provocado a pensar nessas pessoas que fazem uso desses equipamentos e serviços, qual é a concepção dela de poder público. Porque, quando a gente está lá no território, fazendo visitas domiciliares com o colete da Assistência Social, com o emblema da prefeitura municipal de São Paulo. Será que a gente, para eles, não é parte do poder público também? Assim como a polícia violenta que está ali com o emblema do Estado de São Paulo, por exemplo?

Então, acho que essa é uma provação que chega até mim ouvindo vocês, e gostaria de compartilhar. Quem é o poder público? Será que... né?! E onde a gente se coloca em meio a esse poder? E onde esse poder se coloca no meio da gente, né? O SUS é nosso e o [SUAS?] é nós. É algo que já apareceu em conversas com colegas de serviço e acho que é um pouco da fala do colega que estava trazendo antes. É... a polícia se faz presente ali como uma face do Estado, mas eu gosto de pensar que, poxa, a gente também. E a gente está ali se esforçando, matando um leão por dia para demonstrar que dá para fazer diferente. Por mais que a gente esteja vivendo esse sucateamento, por mais que esse tudo tão difícil... dá para ser de outra forma.

É muito legal quando eu ouço o pessoal falando de que essa mesma sociedade que está aqui matando um leão por dia, foi a mesma sociedade que fundou a [RAPS?], por exemplo. Mas é curioso, poxa, essa [RAPS?], que agora incorpora as comunidades terapêuticas, é algo muito difícil também para a gente no cotidiano de serviço, até porque quantas vezes que a rede... Eu ali como trabalhador da rede, tive tanta dificuldade de articulação, principalmente quando chegam aquelas pessoas que fazem uso de drogas, né, no serviço. E é muito interessante porque é quase como um reflexo. A gente ouve a questão das drogas e já encaminha para o CAPS. Mas poxa, calma aí, qual é o nosso papel como serviço da proteção básica do [SUAS?] de cuidar dessas pessoas? O colega Gustavo, também, acho traz uma reflexão que é de suma importância. Essa necessidade de atenção para os adolescentes. Poxa vida, durante a pandemia, o meu serviço, o [SAF?], foi tido como um serviço essencial que não parou em nenhum momento. Visitas de alguma forma ou de outra, o trabalho foi sendo remanejado para que a equipe pudesse se preservar, mas acontecia todos os dias, estávamos lá. E é curioso, eu fui ouvindo você Gustavo, pensado... caramba... é isso, a gente tem que se fazer presente, mas como a gente se faz presente, como a gente cuida do outro e cuidando da gente ao mesmo tempo, porque é isso, a gente para de fazer visita domiciliar. A gente para de ocupar o território. Começa a outra face do Estado, que pode ser acolhedora, que não é punitivista, que é baseada em outros paradigmas.

Se a gente não está lá, quem está?! Áí, gente, sabe, a polícia violenta, a polícia assassina, o tráfico. O Elisa Maria é um território com essas questões, aí, das quebradas que, poxa, não tinha visita domiciliar, mas todo o fim de semana tinha fluxo. Tinha baile funk, saca?! São contradições muito interessantes de serem olhadas. É um pouco disso. Eu fui me vendo provocado enquanto eu ouvia as falas aqui. Estava mais para não ficar segurando.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Legal. Bacana. Acho que vem pertinente e dialoga também, porque a gente aqui, acho que tem trabalhadores de várias, da alta, da básica, da média complexidade, do [SUAS?], do SUS, da [RAPS?], enfim, e o quanto a gente precisa se perguntar mesmo que papel é esse, o nosso, né?! Quando, por exemplo, um serviço de abordagem vai para a rua na cidade e ele entra, inclusive, em choque de concepção com a mesma prefeitura que paga o serviço, o trabalho da gente, o salário da gente, com outras secretarias que tiram tudo das pessoas que a gente atende. E isso também só muda de CEP. O quanto o que diferencia muito é o vínculo. Então, pensar um pouco esse papel, enquanto resistência nossa mesmo, né, de trabalhadores que estão tentando fazer isso diferente, e o que tu dizes é que dá para ser diferente. A gente sabe que dá. Então, um pouco disso e passar para a próxima pessoa que estiver aí. A gente está em dezoito e vinte e nove. Estamos anotando as questões importantes, porque no sábado também vai ter um fechamento. Então, a gente vai levar os principais pontos, tópicos. Acho que estamos com um tempo bem legal para fazer a discussão, bem aprofundada e as questões que vieram bem interessantes e dialogam umas com a outras. E podemos seguir.

GABRIEL PEDROZA

A gente tem três pessoas inscritas. A próxima é a Natália novamente. Então, Natália, eu passo a palavra para ti de novo.

NATÁLIA FANKUKIES

Sou falante, se deixar eu falo toda hora. É... eu vejo alguns pontos, mas eu estou bem pé no chão, assim, porque eu acompanho o contexto da política lá. Eu chamo o Big Brother do Senado e da Câmara, assim. E eu tenho percebido que esse sucateamento, ele está sendo totalmente proposital. Infelizmente, eles estão fazendo uma forma de privatização do SUS. E primeiro

elas precisam desmantelar para poder privatizar. Isso é... infelizmente. Eu não sei como é que a gente pode agir, porque não sei se entra em contato com deputados ou senadores, a gente fazer essa pauta mais política, porque eles estão nesse processo. Falando do Auxílio Emergencial, os senadores estão debatendo, porém, o visionário do Paulo Guedes, ele falou que, para poder ter o Auxílio Emergencial, precisa congelar o investimento nos dois setores mais importantes, que é a educação e eu acho que é a saúde também. Ele disse que não tem dinheiro, mas a gente tem que lembrar que o Bolsonaro investiu três bilhões para comprar todos os trezentos e dois picaretas para eleger o Lira. E eu vejo isso como uma, infelizmente, como uma proposta de guerra civil, porque eu acho que é isso que vai acontecer. É uma realidade.

Quando vocês falam que não tem outro caminho, a gente pode ver editais. Os editais de instituições, mesmo os bancos, que têm alguns abertos, para vocês acharem formas de investir nos projetos. Pode ser uma alternativa. Ao menos vocês conseguem ter uma articulação financeira. Uma projeção para as pessoas que estão fazendo de forma autônoma.

O meu trabalho que eu quero dividir com vocês. Se vocês quiserem podemos conversar em outro momento, é uma proposta de conhecer os territórios através das plantas e das plantas alimentícias não convencionais. Como a gente está tendo um processo muito grande de desnutrição e todo esse processo de distanciamentos dos territórios. Isso não foi ensinado para a gente, feito para a gente não entender onde a gente vive, mas que pode ser um convite também para as pessoas que estão em situação de vulnerabilidade naquela área, para elas conhecerem as plantas que estão ali e levar outras que pode ser uma alternativa de alimentação e um caminho também de se aproximar sobre o diálogo. É o caminho que eu tenho tentado fazer, sabe?! E a gente precisa, porque é uma forma também de resgatar a nossa ancestralidade. A gente deixa muito e percebe como eles vão fazendo novos marcos para

poder construir esse mundo de guerra que está sendo feito. E só para complementar o amigo. É... os serviços públicos estão se transformando no serviço do indivíduo do ser. A gente perdeu essa, não sei como, né... essa construção social nossa, ela foi feita para fazer esquecer que os serviços públicos são nossos. As pessoas estão com esse olhar do, né... ah, eu pago o meu imposto, e esquece de entender que a gente vive em um contexto macro e fica nessa singularidade, achando que o ser humano, ele tem essa propriedade do dinheiro. Quem paga mais é quem vive melhor. Eu acho que, enfim, são situações, mas eu faço essa proposta aí, se vocês quiserem ampliar o debate. Entrar lá e conversar comigo pelo Instagram ou pelo e-mail que eu coloquei aí para vocês conhecerem as PANC⁽¹²⁾, porque elas podem ajudar e, além de tudo, têm os elementos fitoterápicos, que a gente acaba esquecendo que pode ser um caminho para poder transformar a dor em amor. Porque a alimentação é uma forma de acolhimento. É isso, família, muito grata.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Que legal, muito bom. Os Quilombos aqui estão com esse projeto, agora na pandemia, procurar resgatar esses conhecimentos. Bem legal. Quem é a próxima?

GABRIEL PEDROZA

Queria só falar com a Natália. Eu gosto muito do seu projeto e eu tenho lido um pouco mais sobre PANC. Eu estou com uma hortinha aqui em casa. Eu estou querendo cultivar algumas e eu vejo grande potencial nisso que você está falando, né. De a gente ter essa mudança de paradigma de como a gente se alimenta, de onde vem o alimento. Quem que tem acesso a alimentos? O que é alimento, de fato? Porque, muitas vezes, a

(12) Planta Alimentícia Não Convencional.

gente se depara com plantas com flores e sementes que tem um valor nutricional. E a gente não recebe esse tipo de educação, porque é movido por certos interesses, e de certas pessoas, para movimentar um certo mercado. Aí, tira de todos, e de algumas pessoas mais do que outras, essa autonomia de decidir o que é alimento e quem tem acesso aos alimentos. Então, só para pontuar que eu acho muito bacana a sua fala e o seu projeto.

NATÁLIA FANKUKIES

Deixa só eu completar, amigo, desculpa te cortar. Quando a gente pensa na alimentação, a gente tem que perceber que foi pautado a partir da Segunda Grande Guerra, a questão da segurança alimentar. E a gente se distancia da soberania porque nos oferece uma questão que ninguém quer, que é a autonomia. Então, quando a gente se autoconhece e conhece o território e vê a potência do território, através dos alimentos que estão nas frestas do concreto mesmo ou em qualquer mato, a gente passa a ter uma relação muito mais íntima. Eu vou colocar na conversa o Instagram do Fankukies e aí a gente vai ampliando esse diálogo.

VERIDIANA FARIA MACHADO

Bacana. Eu também vou olhar lá.

GABRIEL PEDROZA

Eu tinha inscrito. Aqui na nossa inscrito tinha o Aloísio Olímpio, mas ele falou aqui que não deseja mais falar. Eu acho que ele está pelo chat. Então, eu vou passar para a próxima pessoa da lista que é o Roberto Vitório. Então é com você agora, Roberto.

ROBERTO VITÓRIO

Eu sou Roberto Vitório. Eu sou assistente social. Trabalhei um bom tempo ali na Cracolândia no centro de São Paulo. Em duas

ONGs, e agora mesmo eu estava escrevendo um projeto sobre população em situação de rua. Agora eu estou como profissional liberal e estava escrevendo um projeto sobre população em situação de rua. E eu comecei a ler legislação, de como ela foi construída. E, nossa, é registro, você volta no tempo, e eu comecei a me questionar uma coisa, quando comecei a ouvir todo mundo falando, é: o que aconteceu com o terceiro setor?! Então, a minha provocação seria essa. Até pelo que aconteceu pelo local onde eu trabalhava e para... como é que nós estamos hoje?! Eu estava brigando muito com alguns grupos e falando, oh: o poder público, o poder público e o poder público. Mas aí eu falei: "Peraí, mas quem está falando? Sou eu sozinho, e os outros atores que estão ao meu lado, da rede?".

Aí, eu queria trazer um exemplo para vocês. Eu trabalhei ali no centro com um projeto social e começou a ter o corte de verbas e nós começamos a confrontar o corte de verbas quando saiu o edital. Nós começamos a questionar e chamamos outros atores, grupos, para fazer o mesmo questionamento. Algumas pessoas e alguns grupos se recusaram a discutir e a ONG que eu estava perdeu o convênio. E eu fico pensando: antigamente, o terceiro setor, ele se juntava, atuava... eu até escrevi aqui, como eu posso dizer, ele surgiu para trazer voz aos mais necessitados e brigava para que o poder público fizesse o papel dele. Só que nós começamos a fazer o papel do poder público. Aí foi quando o Gustavo fez aquela colocação. Quando eu estou dentro da comunidade, eu sou o poder público?! Eu virei o poder público. Então, como terceiro setor, em vez de questionar o poder público fazer o papel dele, eu assumi o papel dele. E acabei também assumindo as falhas dele. Por quê? Porque eu fiquei dependente economicamente do poder público. Porque, a partir do momento que cortaram a verba da instituição, acabou o trabalho. E antigamente, eu lembro, eu estava lendo aqui. Como tem aqui muitos trabalhos. Muitos trabalhos tinham os captadores de recursos e as instituições, elas recebiam uma pequena parte do poder público. Quando elas... começamos a receber mais de setenta por cento da sua

receita. É um livro que eu li, “O fracasso do terceiro setor”, elas começaram a ficar dependentes do governo.

Então, o governo falava: “Oh, se você não quiser, tem outro que quer”. O que eu vejo. Eu vejo assim, está todo mundo refém. Você quer trabalhar, você quer desenvolver um bom trabalho, mas, ao mesmo tempo, o pessoal fala: “Oh, diminuiu a verba em vinte e cinco por cento. Agora você tem que se virar e dar almoço. Se você quiser dar a janta, tem que captar, se vira!”. E a gente acabou aceitando. Alguns lugares não quiseram brigar e aceitaram. Então, eu acho, quando eu falo que a gente tem que olhar, às vezes, também para o nosso parceiro e cobrar. A gente está precisando se juntar mais, é isso. Antes de olhar para o poder público, a rede tem que estar bem fortalecida para poder atuar. Atuar contra o poder público porque, se um recuar, quem está na frente perde.

E eu tenho que dar voz. Eu trabalhei na Cracolândia e o pessoal fala: “Ah, a pessoa em situação de rua. Está lá, o coitado”. Gente, têm pessoas que falam cinco idiomas lá dentro. Têm pessoas formadas em Matemática, pessoas formadas em Filosofia. A gente vê aquela pessoa e acaba, às vezes, julgando. E a gente precisa dar voz a essa pessoa. Era o que a gente discutia muito lá. Eu achei legal quando a Dani falou. E lá mesmo, no território, fazer com que as pessoas falem. As pessoas se posicionem. Porque a instituição só vai conseguir se representar com a população próxima dela. Mas, às vezes, eu acho que perdemos esse poder de luta, de envolver o controle social, de envolver o público que nós atendemos na discussão, trazer eles, até para defender a gente. Aí foi quando nós ficamos refém, um ponto de vista meu, dentro do livro que eu estava lendo, um dos motivos que a gente acabou ficando refém. Nós começamos a nos preocupar com a verba que recebíamos e esquecemos de brigar, favor, não vejam de forma pejorativa, mas deixamos um pouco de brigar pelos direitos. O direito ficou vinculado a: eu tenho que atender vinte pessoas. Eu tenho verba para atender vinte pessoas. Mas tem trinta. Eu não tenho verba para

atender trinta. Eu só atendo vinte. Mas o que eu estou fazendo com aquelas outras dez. O que que vai acontecer com elas? Aí, eu vou e atendo sem condição nenhuma. Mas eu não estou brigando para que eu consiga mais verba. Eu acabo brigando e acabo perdendo a pouca verba que eu tenho. Entendeu? Eu não sei se eu fui um pouquinho confuso, eu estava aqui lendo, mas eu sinto a falta dessa luta do terceiro setor. Ele se unir mais. As instituições se unirem mais, falarem a mesma língua, a gente ocupar esse espaço. Não é simplesmente participar do [COMAS?], participar do movimento, mas se você realmente se representar e se juntar, defender um ideal. Esteja no segmento de infância e juventude, seja população em situação de rua, mulheres vítimas de violência, mas todo mundo luta pelo mesmo motivo: direitos iguais.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Bacana, Roberto. Acho que as colocações que tu trazes. Acho que um pouco também isso diz, né... de um... precarização do cuidado e do vínculo do trabalhador quando tem toda essa questão de um balcão de negócios, né... que os governos fazem e acaba instituindo uma de governo pulverizado e não uma política realmente consistente, efetiva. Eu acho que isso vai muito da questão que é, de quatro em quatro anos, vem um novo governo querendo mudar tudo. E a gente fica no meio disso também. E a questão, aí, das políticas que ficam mais pulverizadas para quem mais precisa. Então, acho que é um debate grande que se faz em relação a essa questão da relação do Estado com a terceirização, privatização. A questão toda do que a gente poderia fazer um outro evento só disso, né. Mas, enfim, a gente está aqui, quinze minutos para às dezenove horas, e não sei quanto inscritos a gente ainda tem.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Então, eu acho que a gente conseguiu trazer elementos bem importantes que vão ficar nos registros do GT. A gente vai

poder fazer com que eles fiquem registrados. Essa compilação em e-book. Eu acho que, assim... eu pessoalmente acho que foi muito importante a participação, principalmente, dos trabalhadores do [SUAS?]. Sou uma trabalhadora do [SUAS?] e sei o quanto a gente precisa estar junto nessa questão de poder discutir essas questões e ver como que a gente não fica tão sozinho. Como trouxe, aqui, o companheiro.

Tem uma questão que eu acho que é importante chamar atenção aqui. Por exemplo, o Movimento Nacional da População de Rua tem discutido muito a moradia. Porque, muitas vezes, a gente fica em um bate bola entre assistência e saúde. Nessa questão do cuidado e o quanto outras políticas não chegam para o público que mais precisa. Então, talvez seja uma forma, acho que a questão da participação, aí, nos espaços, onde a gente possa se inserir enquanto trabalhadores e junto com quem a gente atende. Companheiro Roberto acabou de trazer a importância de a gente falar de política com quem a gente atende. Acho que é isso que ele quis dizer.

Então, eu acho que fica aqui várias trocas sobre as questões das PANCs. Importantíssimo que a Natália traz e a gente, então, faz um fechamento bem importante desse GT. Agradecendo a todos e todas e querendo muito manter esse contato. De norte a sul, para que a gente consiga se fortalecer enquanto coletivo e redes, sabendo da importância do nosso papel enquanto trabalhadores e podendo valorizar o quanto que a gente segura e resiste nesse cuidado. Imagina se não tivesse esse serviço e essas redes que a gente ajuda a construir. Então, gostaria de agradecer a todos e todas e poder nos ver, aí, na sequência...

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Veridiana. Gente, queria do fundo do coração agradecer a presença e participação de todas, todos vocês, eu acho que, mais uma vez, a gente pôde ter trocas riquíssimas, tanto anteriormente, nas nossas mesas de hoje, de ontem, e quanto nesses GTs que nos propusemos a montar. Então,

amanhã nós teremos mais uma mesa. É a mesa de “Cuidado e atenção antimanicomial: a radicalidade do cuidado em liberdade em tempo de isolamento social”. Novamente das quatorze e dezesseis horas e, na sequência, mais uma vez, o último GT para quem se inscreveu. Que vai ser das dezes-sete às dezenove horas. Então, muito obrigado, gente, pela contribuição de todos e todas. Eu espero que tenha sido tão enriquecedor para vocês quanto foi para mim. E nos vemos novamente amanhã.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Um abraço, gente.

NATÁLIA FANKUKIES

Amigos, posso só falar uma coisa para vocês? Está aberto o curso de canabis medicinal reconhecido pela Unifesp⁽¹³⁾. Acho que é legal também fazer para poder levar essas informações, principalmente para as pessoas que estão em situação de vulnerabilidade. E se eles tiverem condições de fazer esse curso acho que é importante. Está lá o link, na Unifesp. Está montando o grupo. Se o grupo acontecer mesmo, eu posso estar passando o link de lá diretamente. Aí podem ser feitos fóruns de debate para poder estudar sobre e nesse fórum pode acontecer milhares de oportunidades.

CÉSAR AUGUSTO

Gente, posso também fazer uma pergunta?

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Claro que sim, gente.

(13) Universidade Federal de São Paulo.

CÉSAR AUGUSTO

Poxa, eu acompanho a Plataforma há um tempo. Um pouco à distância. Acho que as publicações sempre foram uma forma de eu conhecer o trabalho de vocês. Principalmente da revista Platô. Por isso, é muito legal poder estar aqui, podendo conversar, ver o rosto de pessoas que fazem parte desse coletivo. Será que vocês poderiam estar falando um pouco como é que a gente pode estar mais próximo? Eventos por vir, na construção, mesmo, do trabalho de vocês.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado. Obrigado demais, César.

VERIDIANA FARIAS MACHADO

Então, eu vou colocar aqui também o meu e-mail. Quem quiser entrar em contato aqui pela rede do sul. A gente tem bastante coisa, aí, para trocar. Tanto como trabalhadores do SUS quanto do [SUAS?]. Eu fico à disposição para a gente ir fazendo essa luta aí. Está bem? Um grande abraço.

GABRIEL PEDROZA

Tchau, gente. Obrigado pela participação. Nos vemos em breve.

GT 3: CUIDADO E ATENÇÃO ANTIMANICOMIAL: A RADICALIDADE DO CUIDADO EM LIBERDADE EM TEMPO DE ISOLAMENTO SOCIAL

GABRIEL PEDROZA

Vamos que vamos, gente, estamos online. Bem, gente, então boa noite, bom quase noite, boa tarde a todos e todas que estão aqui conosco. Sejam bem-vindos novamente, esse é o grupo de trabalho da mesa que tivemos mais cedo, com o tema “Cuidado e atenção antimanicomial: a radicalidade do cuidado em liberdade em tempos de isolamento social”.

Nos outros grupos, nós conseguimos nos aprofundar bastante nos conteúdos levantados nas mesas, esse é o objetivo dos GT's — Grupos de trabalho —, de podermos nos mergulhar mais profundamente no debate, produzirmos novas potências a partir disso e dentro desse espaço aqui.

É importante lembrar novamente que esse é um grupo fechado, ele é acessível só às pessoas que receberam os links, mas as falas que forem feitas aqui serão gravadas e, no fim do evento, a Plataforma irá elaborar um documento que será público e que poderá [apresentar] alguns dos pontos levantados aqui, algo que para ter em mente.

Importante também reforçarmos que, caso alguém queira fazer um comentário, uma observação, alguma provocação, é importante que se inscreva para falar pelo chat que fica no lado direito da janela, pode digitar que está na fila ou que quer falar, indicar por escrita, que vou mantendo a ordem dessas inscrições. E peço encarecidamente para manterem os microfones silenciados enquanto não estiverem falando, para evitarmos os ruídos.

Então, o objetivo desse GT é que a gente debata à luz do atual desmonte das políticas de saúde mental e as propostas da reforma e contrarreforma brasileira. Na compreensão que o cenário de pandemia de COVID 19, com as estratégias de isolamento social e bem como a atual crise política, tem gerados diversos quadros de adoecimento psíquico, compreendemos que seja urgente a reflexão sobre as formas de fortalecimento das políticas públicas de implementar toda uma rede de atenção psicossocial, análises que nos apresentem uma aproximação da clínica com a política. Como os caminhos para fortalecimento da radicalidade do cuidado e liberdade. Tudo isso será muito bem-vindo, nesse GT nós contamos novamente com a presença da Andrea Domanico, que estava conosco na última mesa, e nessa aqui ela será a disparadora de hoje. Antes de passar a palavra para a Andrea, queria convidar a Leide Bonfin para fazer uma abertura para ela trazer um pouco do que ela já trouxe na outra mesa, que foi muito tocante, vou passar a palavra para a Leide, depois a Andrea na sequência.

LEIDE BONFIN

[JJ] “Ô cirandê, ô cirandar... nesta roda quero também entrar / Ô cirandê, ô cirandar... nesta roda quero também entrar / Tu me ensinas que eu te ensino o caminho, o caminho / Tu me ensinas que eu te ensino o caminho, o caminho / Com as tuas as pernas, as minhas pernas andam mais / Com as tuas pernas, as minhas pernas andam mais / Ô cirande, o cirandar... nesta roda quero também entrar / Ô cirande, o cirandar... nesta roda quero também entrar”.

Muito boa tarde outra vez para vocês, estamos em uma roda mesmo, em vídeo, estamos trocando saberes onde todos os saberes, não existe quem sabe mais ou menos. Eu sou usuária de serviços de saúde mental, sou da [RIFA?] também, tenho vários grupos de saúde mental, sou atriz do grupo teatral “Os Insênicos”, do Espetáculo Holocausto Brasileiro — Prontuário da Razão Degenerada, faço produção independente com o Fábio Vidal, que a gente criar consciência de tudo que estamos aprendemos agora, estamos ensinando um para o outro e com as minhas pernas e as tuas pernas eu ando mais. Passo a palavra para a minha companheira e estamos juntos.

ANDREA DOMANICO

Obrigada a você. Sempre nos emocionando, quero, então, convidar a todos e todes e todas as pessoas que estão aqui presentes para iniciarmos o debate do grupo de trabalho com tema relacionado à mesa “O cuidado e atenção antimanicomial: a radicalidade do cuidado e a liberdade do cuidado em tempos de isolamento social”.

Queria somente recuperar um pouquinho da fala dos colegas para quem não esteve lá na live do Youtube, a gente teve a Gabi trazendo para nós... a Gabi, ela é uma pessoa que faz supervisão em CAPS — Centro de Apoio Psicossocial, é da Redução de Danos, é da luta antimanicomial e ela trouxe para gente, nos contou um pouco da experiência que ela está tendo como supervisora de residências em saúde mental. E ela faz supervisão da residência prática, então, como o desafio que ela teve em ajudar os alunos, vamos dizer, os residentes a fazerem essa discussão online.

Trazer essa discussão da supervisão, da especificidade, do cuidado, vem do que a gente teve em alguns casos o aumento de internações no começo da pandemia, muitas pessoas que queriam ser internadas, pois não davam conta de ficar em suas residências e preferiam sair para uma internação. Ainda que seja uma internação difícil e ainda que a internação não

seja a melhor alternativa. Mas a gente observou uma busca de alguns usuários e algumas usuárias para internação em comunidades terapêuticas, algumas pessoas querendo ir para CAPS III e ficar o dia todo lá. E a diferença que existiu em vários CAPS no Brasil. Teve CAPS, por exemplo, aqui em São Paulo, os CAPS não fecharam, mas teve outros lugares, acho que a Gabriela falou um pouco disso, que os profissionais do CAPS foram direcionados para a linha de ponta para atenção básica e estavam compondo o serviço nas unidades de pronto-atendimento das UPAS e tem vocês aqui para ver como foi na região o serviço de vocês.

Ela fala um pouco das dificuldades que foi encontrar esses espaços de discussão online, que se por um lado que agora está todo mundo meio que fazendo, mas no início foi complicado porque não necessariamente as pessoas sabiam entrar, as pessoas não tinham as datas, as pessoas não tinham as conexões, não tinham tempo, não tinham a rede, não tinham os espaços, e a gente que é profissional da saúde mental precisa de espaços reservados para discutir paciente, por conta da privacidade, etc. e tal. Então, esse grande desafio que a Gabriela nos apresentou.

A Helisleide falou um pouco para gente sobre o cuidado das mulheres, que ela está em uma instituição que tem uma especificidade de mulheres. E essa coisa da Redução de Danos como uma possibilidade, isso eu acho que foi a grande fala, onde a gente traz que a Redução de Danos, ela não é contra abstinência, acho importante, toda vez tenho falado nisso, não somos contra a abstinência, não. A gente só não acha que a abstinência é a única solução. E nem que abstinência é o objetivo final para todo mundo. Algumas pessoas vão precisar se abster e outras não, outras vão apenas se reorganizar, então... a abstinência, sempre somos acusados de não tratar, como vocês não entendem de abstinência. A gente entende, eu mesmo não bebo mais, por exemplo. Mas é importante que isso foi uma busca minha, eu pus isso como objetivo. Então,

a Redução de Danos, a Helisleide traz essa discussão que ela tem feito com as mulheres, que ela aprendeu a fazer com as mulheres, a respeitar a sua individualidade e, a partir daí, construindo, esse é um grande mote que estamos nesse grupo aqui, que muitos trabalhadores da [HAPS?], que faz esse projeto terapêutico singularizado. O nome já diz, um projeto terapêutico singularizado, ele é específico para cada um e ele é lindo porque ele é dinâmico, ele muda, hoje é isso e amanhã pode ser aquilo.

A Helisleide nos mostra muito isso, traz isso, nos mostra a questão da sensibilidade, toca também nas questões das especificidades da mulher negra, da mulher com transtorno na saúde mental, da mulher usuária de droga. Porque você ser louca e drogada não é uma coisa tranquila. Eu tenho todas essas titulações importantes, mas nas horas dos discursos: "Lá vem a Dra. Nória falar...". E eu digo, sim, sou uma Dra. Nória com muito orgulho. Mas sou Doutora, vocês podem usar o tal do Dra. porque foi difícil tirar.

Eu participo de um conselho junto com o Renato e tem um mando de proibicionista e quando vão falar com os médicos, aí fica doutor, doutora. Aí entrei em uma discussão um dia desses com um, aí falei: "Vamos nos referenciar assim? Sim? Então, por favor Dra. Andrea porque eu fiz a porra do doutorado". Aí, o cara fica puto, aí ele fala: "Dra. Andrea...". Porque tem isso, tem horas que temos que impor lugares da gente e a Helisleide mostra isso para a gente, da importância que é nos colocarmos que estamos aqui para derrubar o patriarcado, sim! Nós estamos aqui para defender as mulheres, sim! Mulher trans é mulher. É importante que deixemos isso bastante nítido, vamos respeitar o lugar de fala, todo mundo tem o seu lugar de fala, vamos respeitar o que a Redução dos Danos nos ensinou a fazer essa hierarquia de riscos, quem tem mais riscos? Onde estão os riscos? A partir desses riscos que vamos trabalhar. A Redução de Danos faz essa construção.

E o José Nilton traz isso para a gente com uma excelência, nos remetendo a situações muitos específicas das pessoas que estão vivendo em situação de rua. Nós temos visto, não sei nas cidades de vocês, mas aqui em São Paulo, um aumento de pessoas na rua de novo. Então, são pessoas que estão aprendendo a viver na rua, viver na rua não é coisa muito simples. A gente tem a Luana, que fez um trabalho excelente em grupo de mulheres que saíram de casa por situações de violência e foram para rua. E, para sobreviver na rua, iniciaram o uso de crack. Então, a gente pode dizer que essas mulheres que ela estudou, que não foi o crack que a levou para rua, mas foi a violência, a omissão do Estado, porque se quando elas fossem violentadas e a gente tivesse um Estado protetor. Elas não precisariam ter ido para rua, e talvez nem precisassem estar usando crack para se proteger e para se manter acordada e para fugir das suas violências.

E o José Nilton traz isso para nós, lembrando para gente as especificidades lá no nordeste, lá em Jaboatão, lá na área metropolitana de Recife, como as coisas estão lá. Os problemas de saúde em relação ao COVID, agora tudo é COVID. E eu dou aula numa pós-graduação de Neuropsicologia, eu entrei lá para desconstruir essa história de que o cérebro manda em tudo. Então, eu digo: não é bem isso, não é bem aquilo, eu passo o semestre todo dando aula desconstruindo, porque eles querem pegar direitinho, dizendo: “É o cérebro! É área tal... e área tal”. O COVID afeta, de fato! Várias áreas do nosso sistema fisiológico, a gente tem pacientes que estão sem sentir cheiro de infinito, que talvez não volte. A gente tem visto um aumento não só de problemas pulmonares, mas problemas renais e tal. E aí, as pessoas sempre querem qualificar isso, e aí continuar excluindo as pessoas em situação de rua. “Não, porque o COVID é muito sério, então temos que tirá-lo da rua!”. Essa é sempre uma questão, a gente quer sempre tirar as pessoas da rua. Não quer melhorar as condições dela, para que ela pense se ela quer sair da rua, sim ou não. A gente tem esse mito: de tirar as pessoas da rua, tirar

da rua, vai ser bom para ela. Eu não sei se tirar da rua é bom, né. Eu sei que, assim como nas questões das drogas, a gente precisa construir o que é importante para aquela pessoa. Na questão da saúde mental, a gente precisa construir o melhor encaminhamento para ela. Nas pessoas de situação de rua, a gente precisa construir que caminho ela quer seguir e que equipamentos sociais ela pode entrar por direito, que direitos ela tem que receber.

E aí, no fim, vem o Leon, que é um grande pesquisador e um psiquiatra bastante conhecido, um cara extremamente importante em termos acadêmicos, mas também na militância, ele foi adjunto lá da saúde mental, ele foi da secretaria de políticas de drogas. E agora está aqui, dentro de um, mostrando para nós todo o caos que é estar em um serviço que está sendo pronto para ser desconstruído. Então, assim, eles estão tentando fazer essa desconstrução. A gente já entendeu como o Governo Federal funciona, o Governo Federal, ele joga uma coisa através dos robôs, das fake news. Aí ele vê como a gente reage e, a partir daí, eles começam os desmontes que eles querem fazer. Eles pensam que a gente não entende política, que só eles entendem de política. Esse joguinho perverso que eles nos fazem já estamos acostumadas, nós tivemos isso em relação à saúde mental, há trinta anos estamos brigando pela luta antimanicomial, há trinta anos que estamos lutando pelos direitos das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.

Então, eles não vão nos destruir, nós vamos abrir agora o grupo para discutir as nossas especificidades, como que estão aí, nos serviços de vocês? O Leon mostra um pouco para a gente que tem um certo aumento de medicalização dentro dos CAPs. Tipo: “Ah, vamos dar uns antidiazeprínicos para esse povo ficar um pouco mais calmo”. Ele traz uma coisa que todo mundo tem visto, mas que ele nomeia: a profundezas das desigualdades e o recrudescimento dos óbitos, das mortes por COVID.

A gente sabe que quem morre mais são os homens negros, com uma faixa etária um pouquinho maior. Entre os idosos,

são os idosos mais pobres, mais vulnerabilizados. Entre os trabalhadores, são os trabalhadores que estão na ativa e, por conta de estarem na ativa, não estão indo fazer o... a sua..., esperam ter sintomas mais graves. Então, a gente ver que o COVID estampou as desigualdades sociais. E a questão do uso de substâncias, a gente tem visto que tem uma polêmica se houve aumento ou diminuição. O que temos visto é um aumento de álcool, que é relatado aqui pelos pacientes, pelos colegas, por nós mesmos. Temos visto um aumento da cafeína, por outro lado, a depender da faixa que você pesquisa, você vai ver diminuição de algumas drogas, como cocaína. As pessoas na situação de rua ficaram ainda mais miseráveis. Então, fez com que diminuisse um pouco do uso de crack e aumentasse o uso de álcool. Mas é muito específico, não quero jogar um dado assim, aconteceu isso.

Eu como sou psicóloga, mas o meu doutorado é na Antropologia. Então, tenho aqui o meu direito de me falar como antropóloga. A Luana fica ali com o olhão arregalado, mas posso falar um pouquinho também. Então, a Antropologia nos ensina a aprender a olhar a especificidade, a partir daquela especificidade pensar em uma ação que pode ser para um todo ou só para aquele grupo, isso também é nobre. Então, o que a Rosangela Souza faz lá no serviço dela pode servir só para o serviço dela, mas ela vai contribuir aqui na hora que ela diz o que está acontecendo, para que eu possa pensar: poxa vida, o Everton pode usar, o Gustavo, a Gabi. Essa rede que a gente tem feito, aí, acho isso lindo e já estou terminando, já. É quando começa, aqui, cantando o Cirandar e que é isso que nós vamos fazer hoje, vamos dar as mãos, mesmo que a gente não possa ter o contato, mas vamos dar as mãos virtualmente e tentar cirandar para trocar esses conhecimentos.

E a orientação que a gente dá, né, Gabriel, é que as pessoas, se puder falar é mais legal, do que chat, a inscrição é pelo chat? É, Gabriel, é isso?

GABRIEL PEDROZA

A gente está organizando pelo chat por questão logística da plataforma e quem quiser falar só soltar no chat que estou mantendo uma lista aqui. Mas, como a gente não tem ninguém inscrito, eu queria levantar um comentário aqui, pode ser, Andrea?

ANDREA DOMANICO

Claro.

GABRIEL PEDROZA

Estou tendo esse privilégio de ser anfitrião dessas mesas, ouvir essas pessoas maravilhosas, com saberes de todos os escopos diferentes. E aí, eu fiquei muito tocado por várias falas, mas teve uma hoje da Helisleide, que foi quando a Leide falou sobre o lugar do louco, o lugar dos doidos e isso me colocou para refletir muito sobre o que é a loucura, o que é ser doido? Dentro desse sistema que normatiza certos padrões de saúde mental e de comportamentos como algo aceitável e não aceitável. As pessoas que fogem dessa narrativa normatizante são tidas como loucos, pessoas que não se enquadram dentro desse sistema imposto e opressor. Que silencia certas vozes, que são tidas como loucas e, dentro da lógica manicomial, essas pessoas são o que? Elas são isoladas, elas são medicadas, elas são observadas de uma forma muito autoritária.

Quando Leide fala que o lugar do louco é fora dos manicomios e é aqui com a gente. É algo que já ouvi antes, que é uma frase, que eu não vou lembrar de quem. Que fala: "Que não é sinal de boa saúde, se adequar a um sistema doente". Então, se a gente quer falar sobre loucura, a gente pode. dentro dessa construção que ser louco é ruim. São as pessoas que são normais demais, que aceitam as coisas que acontecem, que estão anestesiadas com as coisas que acontecem, que não se aprofundam dentro dessa diversidade, dentro desse escopo

enorme de formas de ser, de formas de pensar, de pulsões, de desejos, de vulnerabilidades e, automaticamente, as pessoas são rotuladas justamente por essa construção sistemática do é que ser normal.

Então, eu fico refletindo do quanto que a grande loucura, dentro dessa narrativa de empossa da loucura, não é ser, não é um bom sinal de ser muito normal em tempos atuais. Quem mostra muita normatividade, está inserido em uma loucura que não é saudável. Acho que esse ser doido, ser fora da caixa, essas loucuras, essas transgressões, eu acho que essa resistência a se adequar a esse sistema e ficar fora dessa caixa, é uma potência, é um sinal de boas produções, de frutos, de boas sementes. E quanto que é necessário e urgente a gente conseguir ter uma sociedade que construa bordas adequadas em volta disso, que integre essa loucura e que a gente repense o que que é ser normal dentro dessas estruturas. Então, queria só trazer essa reflexão que a Leide me colocou para pensar mais profundamente a partir das falas dela na mesa. E agora, eu gostaria de passar a palavra para Leila Dumaresq, que se inscreveu aqui, então, Leila, é contigo.

LEILA DUMARESQ

Olá. Obrigada, sou Leila, sou redutora de danos na Casa Sem Preconceitos, trabalho em Campinas em um CAPS. Foi muito bom reencontrar a Gabi na palestra hoje mais cedo, ela foi a minha supervisora em um... aqui em Campinas. Aprendi muito com ela e tenho memórias incríveis.

Estou como usuária do SUS, sou acompanhante de um idoso internado aqui e inclusive a máscara e tudo, é porque estou, aqui, acompanhando e isso tudo faz parte do contexto no qual eu falo. Eu acho interessante tudo isso que a gente colocou, é porque faz a gente pensar nesse desmonte todo que a gente está enfrentando. Não é somente do ponto de vista do desmonte, a gente que trabalha nos serviços, a gente vê o quanto os usuários, muitas vezes, eles mesmos trazem uma perspectiva

proibicionista, uma perspectiva punitivista, mas também não tem consciência das potências da vida.

Essas consciências que a gente construiu coletivamente e que tem um interdito muito grande, eu acho que para além da destruição das redes oficiais, ainda tem a dificuldade de comunicação que a gente tem, que é muito grande. Entre os usuários, entre os profissionais e os usuários, entre profissionais. Tem a questão dos empregos, de assédios que as pessoas recebem... A transformação do SUS, ela ocorre em vários níveis e eu percebo isso com pesar.

Ao mesmo tempo é isso, a gente está aqui falando da construção de formas de resistências. Como a gente vai ocupar esses espaços e inclusive as ruas. Existe esse debate, principalmente dos profissionais da saúde coletiva, dos pensadores que pensam na saúde coletiva, sobre como foi essa questão da quarentena, que ela veio de uma hora para cima e para baixo. É uma maneira de enfrentar a pandemia proibicionista, não houve uma discussão, não houve respeito da autonomia das pessoas, não houve o respeito da autonomia de ninguém, na verdade. E deu no que deu, na verdade, o resultado foi que aumentou o autoritarismo, as polêmicas dizem [inaudível] mundo são autoritárias, que tem que proibir assim ou tem que proibir assado, parece que as alternativas são essas. Ou você vai bater no outro porque não tem que proibir também. É de todas as formas autoritárias, eles só conseguiram impondo nessa situação de quarentena, tudo que a gente fez foi não discutir a saúde de todos e discutir os riscos.

Queria trazer isso para nossa conversa e para nossa roda. Na verdade, talvez devia a gente trazer a Redução de Danos para enfrentar essa pandemia também. Lembrando que a Redução de Danos foi muito importante para enfrentamento da outra pandemia de HIV/AIDS. A Redução de Danos realmente humaniza e engaja as pessoas, não de uma maneira autoritária, mas engaja as pessoas através do exercício da participação, na construção da saúde e de algo que nós partilhamos o território.

E não ver o território como um espaço privado, um espaço... ou sei lá, esse espaço de transa que eles querem, que as pessoas nem tem lugar para parar, não tem lugar para sentar, e as pessoas que são rebeldes, que sentam, eles vão lá e colocam pedras, como agora ficou famosa por causa da internet, a invenção do padre Julio Lancelot, um grande rebelde que a gente tem aqui em São Paulo, no Estado.

E tem que pensar na Redução de Danos como essa potência que seria capaz, inclusive, de enfrentar a pandemia de uma maneira menos prejudicial, negociando o problema que vivemos em um sistema autoritário. Que a quarentena já impôs, que não deixaram a gente trabalhando. É isso, quero ouvir vocês também, obrigada.

GABRIEL PEDROZA

Obrigada, Leila, eu vou passar a palavra aqui. A gente aqui, só para vocês, eu combinei com a Andrea de fazer rodadas, então vou passar a palavra agora para Gabi Barreiros, que levantou a mão. Queria só lembrar a todos e todas que é para fazer inscrição pelo chat mesmo, para se concentrar em um lugar só. Então, Gabi, eu passo a palavra para você.

GABI BARREIROS

Então você é o poderoso à distância?

Boa tarde, minha gente! Quase boa noite de novo. Que bom te ver Leila, ainda que de máscara, é tão bom a gente rever, reencontrar de alguma forma que seja, as pessoas que a gente já encontrou pela vida. Eu queria somente ponderar uma coisa, que essa pandemia, que vem em um momento histórico nosso, como o Leon já falou muito disso hoje, a Andrea. Vem em um momento histórico em que a gente vê um retrocesso de muitas políticas. Isso que o Leon chamou da sequência da guerra, que as pessoas estão não só... essa pessoa que ele mencionou que eu nem gosto de me lembrar nem que existe.

Mas essas pessoas que estão na sequência do ódio. E aí, vem a pandemia e as pessoas são tomadas por grande medo, mas era uma certa fantasia que não ia demorar. Mas naquele momento, logo, brevemente, nós precisamos, nós tínhamos dois caminhos, um caminho era a oportunidade de congelar, eu não vou fazer nada por conta da pandemia, não vou atender, não vou buscar, não vou visitar, não vou criar possibilidades, porque é a defesa da vida. Por um discurso que era de morte ou oportunidade de agir com uma coerência, que é uma coerência histórica. Como a Andrea trouxe aí, lembrando de quê? Do que a gente é, há que viemos? Que mostra que como a gente construiu a reforma, a reforma, como dizia uma amiga muito querida que faleceu um ano atrás, a Iana Profeta Ribeiro. A reforma, ela foi construída na excepcionalidade. "Aqui só pode vir mulher!". A gente fazia uma exceção para o homem. "Aqui só pode entrar até dezesseis anos!". A gente fazia uma exceção para o velho. "Não pode ir não sei aonde, o carro só está disponível na terça-feira". A gente conseguia o carro na quinta. A gente construiu a reforma pela excepcionalidade, pela sustentação das diferenças. Aí falo, pensando no que o Gabriel falou, assim... todo mundo quer pertencer, todo mundo quer ficar dentro. Desde sempre, estar fora da comuna é um sofrimento, é o ostracismo. Então, muitas vezes, os usuários fazem esses discursos que eu chamo de discurso recarnatório: "Eu quero voltar a estudar, eu quero parar de usar drogas, quero voltar a cuidar dos meus filhos, quero voltar a ter uma casa, quero não sei o quê...". Eu quero ser logo outra pessoa. Aí os trabalhadores ficam felizes com isso, só que, assim, para reencarnar é preciso passar por uma fasezinha chata antes, que é morrer.

Então, muitas vezes, o usuário faz um discurso que tem a ver com repetir, como falou a Dra. antropóloga Andrea Domanico, muitas vezes, você repete o discurso hegemônico esperado, aceitável, normalizado, como disse Gabriel, para pertencer, para fazer parte, para ficar dentro. E nós, trabalhadores, que temos esse mandado social, que a gente pode

aceitar ou reclusar, de normalizar as pessoas, como diz o [inaudível], nós podemos escolher se vamos dizer para eles amém. Se vai sem se indignar e sem dizer coisa nenhuma e escutar as pessoas se apresentando: “Eu sou usuário de drogas em recuperação e não sei o que...”, como se fosse a própria droga ou se o uso fosse tudo que ele é, ou eu sou louco, sou só isso, sou mais nada.

E a gente não diz nada e concorda com isso, aceitando esse mandato de normalizar os outros. Dizer o que o outro é, ou a gente vai sustentar as diferenças e buscar fazer sentido. E usar o WhatsApp, como, por exemplo, como a gente fez, só com áudio para quem não sabe escrever, não sabe ler e para quem não enxerga. E pensar também em quem não ouve. Também usar figura e a gente começou... e é isso, a gente pode escolher, é contra a reforma, é o país com um governo impensável, uma vivência de uma pandemia, em circunstância que a humanidade ainda não vivenciou nessa dimensão, que vivencia nesse século.

E a gente pode congelar e a gente pode assumir esse medo que todos nós temos, ou a gente pode fazer as excepcionabilidades das pequenas, como é que a gente fala, as... alguém usou essa expressão, “Pegar o caminho colateral ou construir um caminho de criatividade, que sustente as diferenças e que faça sentido”. Acho que essa... que tem lugar para o doido e quem disse que é doido é quem estava na Casa do São, como diz, aí, o Gabriel, assim, de alguma forma diz isso. O que é sanidade? O que não é? Como vive com essa diferença? Ou não. Mas eu penso que nós que somos trabalhadores, temos aqui uma escolha, nós podemos criar, arranjar brechas, nos manter coerentes a nossa história, firmes em defesa da vida, ou a gente congela e morre. Às vezes, morrer é mais fácil. Mas viver é mais legal. Acho que era isso mesmo.

GABRIEL PEDROZA

Obrigada, Gabi.

ANDREA DOMANICO

E, assim, queria chamar a discussão para o que eu tenho chamado, às vezes, Gabi. É... eu sou psicanalista, eu não sou uma lacaniana que trabalha muito com a palavra. Eu sou uma winnicotiana que trabalha mais com a criatividade, com a especificidade, mas as palavras, elas são importantes. Se a gente para e começa a pensar, não é para deixar ninguém angustiado. Mas tem coisas que a gente faz sem se perceber. Nós mulheres, às vezes, falamos: "Isso é bom para caralho". Eu não digo mais isso, mas foi um exercício dizer: "Bom para buceta". Porque eu tenho buceta. Eu sou uma mulher com buceta. Porque que o que é bom para caralho, é bom para meu caralho. Bom, não vem ao caso, eu até tenho uns caralhos ali, mas quando a gente fala bom para caralho está se recrudescendo nessa coisa patriarcal. O filho da puta. Esse cara é filho da puta. Quer dizer, a gente chama a mãe dele e a puta como se ser puta fosse ruim. A gente não fala: "Oh, pau pequeno. Oh, brocha". Até na hora de ofender os machos, a gente ofende as mulheres. Essas discussões da palavra são importantes.

Esses dias, eu criei um grupo para fazer algumas discussões dentro do CONED⁽¹⁴⁾. A gente tem o grupo que tem os anti-proibicionistas e eu fiz um grupo só das mulheres. E o nome do grupo é Teta inchada. Aí uma falou: "Teta inchada". Eu falei: "Sim, porque nós não estamos de saco cheio. Nós estamos de teta inchada". As mulheres aqui. Eu não menstruo mais, mas as mulheres aqui sabem o que significa uma teta inchada. O quanto que fica dolorido. Eu fiz a associação do saco cheio. Aquele saco do cara que fica excitado, não consegue gozar e fica doendo. Segundo os meninos, as pessoas que têm saco, dizem que é isso. O sado cheio é porque dói. E aí, nós ficamos de teta inchada, que não tem a ver com o sexo, tem a ver mais com a menstruação. Aí, as meninas: "Ah...".

(14) Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas.

Então, esse exercício que a gente faz com a palavra e o cuidado que a gente tem que ter também na história do prender. Eu sempre fui voz discordante e apanhei muito. Não conseguiram me cancelar, porque para cancelar esse povo ainda precisa usar muita droga para conseguir me cancelar, mas tem, às vezes, né?! No sentido de discutir a questão do abuso. O abusador é uma pessoa, muitas vezes, que tem alguns problemas psíquicos sérios. Não cabe ao Estado prender esse cara. Cabe ao Estado, oferecer um tratamento resolutivo para a pessoa, proteger a mulher, o parceiro, no caso, que está sendo abusada/abusado, e oferecer um tratamento digno. Prender não adianta. As pessoas ficam extremamente bravas comigo. As minhas colegas feministas ficam com ódio. “Tem que prender! Tem que prender!”. Aí você fala: “Olha, prender, eu resolvo aquele problema e depois eu solto esse cara e ele continua sendo um abusador”. Eu não resolvi essa questão. Então, nós que trabalhamos com problema psíquico e com uso de substância, temos que fazer essas discussões.

Por fim, eu sempre falo que é a questão para ajudar vocês. O discurso dos alcoólicos anônimos, narcóticos anônimos. Eles também são redutores de danos. Eles ficam bravíssimos. Eles não são redutores de danos nos princípios, mas eles são redutores de danos na prática. Eles são redutores de danos na prática, porque você pode beber e voltar lá. Beber e voltar lá. Beber e voltar lá. Eles sempre vão te acolher. Não são no princípio porque eles têm como princípio a abstinência. Eles têm como princípio dizer que o uso de drogas é uma doença que não se cura. Então, vamos lá. Dependência é uma doença que se cura. Eu curei e qualquer um pode se curar. Então, a gente cura a dependência. Às vezes precisa, sim, ficar administrando, olhando... aí, por fim, essa coisa dos alcoólicos anônimos, que eles ficam bravíssimos porque eu digo, primeiro tem o outro amor exigente, que eu digo amor exigente para nós, psicólogos, é abuso. O amor que exige algo é um amor abusivo. E os alcoólicos anônimos que é essa coisa... a primeira coisa que eles têm que fazer é se assumir, mas não é anônimo,

o nome do negócio? E essa coisa que o cara fala assim: “Faz três anos, cinco meses e quatro dias”. Pô, faz três anos cinco meses e quatro dias que ele fala da droga. Ele só não usa, mas a relação com a droga, ali, continua.

Então, nós, da Redução de Danos, temos esse pressuposto que a relação com droga vai continuar. Como vai ser essa relação? Vai ser uma relação mais tranquila? Vai ser uma relação mais problemática? E é por fase. A pandemia está mostrando isso para a gente, para nós, trabalhadores, por fase. E eu adorei quando você disse: bom, o mito da reencarnação é essa coisa. A gente adora ouvir: “Não, eu estou me esforçando”. E a gente fala: “Está se esforçando para quê?”. Então, acho que essas discussões e esse cuidado que a gente tem que ter com a palavra. É um exercício, não é simples, não. Não é fácil para mim, não é fácil para ninguém. Chamar: “E aí, viado”. O que tem ser viado? Ou senão, esses dias eu estava atravessando a rua e o cara não parou na faixa, eu xinguei o cara. “Oh, seu cuzão”. Ele: “Vai tomar no cu”. Aí, eu estava voltando do clube: “Deus te ouça”. Só que eu estava na frente de um bar. Os caras bateram palma e tal. Eu mando tomar polícia, porque no cu é uma delícia. Vamos lá. Acho que agora a Isabela quer falar um pouco.

LEIDE BOMFIN

Eu queria fazer uma contribuição, André, com você. Se me permite, estão me ouvindo?

GABI BARREIROS

Sim.

LEIDE BOMFIN

Quanto é importante a conscientização da Redução de Danos com o sujeito. E que nós são esses, que a gente não está falando

em uso abusivo de drogas. A gente está falando também do uso abusivo de relações, né...

Eu vivi um processo metamorfósico incrível na pandemia, por quê? Porque eu já sentia que algumas pessoas suportavam a minha maneira de ser, porque eu sou muito extrovertida. Eu falo muito o que eu sinto. Não estou nem aí para o que vem de lá, porque eu já joguei para rebater mesmo. Não estou nem aí... Eu comecei a perceber o quanto de familiares se afastaram de mim e o quanto de familiares fazem questão de estar perto de mim, certo?! Porque eu digo assim, na pandemia, com as nossas restrições, da forma que vocês estão entendendo que é, né?! Então, assim, eu aprendi com uma psicóloga uma vez, uma palestra que eu fui fazer em Camaçari, a fazer dieta familiar. Então, hoje eu faço a Redução de Danos com as minhas relações, com os meus afetos. Eu fazia uso abusivo de álcool e eu também consegui entender a política de Redução de Danos e hoje eu não uso álcool, mas isso não quer dizer que eu não uso outras drogas.

Mas a conscientização do uso dessa droga é que tem de ser, no ato da Redução de Danos com o sujeito, colocar. Por exemplo, eu tenho um sobrinho que ele estava no tráfico. Eu pedi até ajuda, a Lua, viu, Lua? Meu sobrinho que eu te falei, olhe só o que que deu. Ele estava no tráfico. A gente pegou e conversou com ele, ele saiu. E depois, voltou de novo. A polícia pegou, colocou tornozeleira. Aí, quando é agora, ele quebrou a tornozeleira e disse que queria trabalhar. Só, olha o que que aconteceu. Eu encontrei com ele no Natal e estava dentro do tráfico com a tornozeleira. Imagine a situação?! E aí eu com ele: "Bruno, você não pensa na possibilidade de mudar de vida?". [Sobrinho]: "Como minha tia?". "Como eu mudei". As pessoas não acreditavam em mim e, depois de sete internamentos psiquiátricos, como é que uma louca consegue mudar totalmente de vida?! Aí, eu mostrei o meu documentário para ele. Aí, ele mostrou aquela carinha de emoção. [Sobrinho] "Minha tia, a senhora transformou a sua vida". E eu disse: "E você também pode transformar a sua". E o que aconteceu. Todo mundo só

esperando o momento de Bruno ser assassinado da forma como ele se envolveu no tráfico e, de repente, ele saiu do mundo do tráfico. Está devendo aos traficantes, está pagando aos poucos, está trabalhando, está com a esposa dele.

Então, a oportunidade de um diálogo e a ressocialização de um sujeito, por muitos de nós às vezes, a pessoa não é acreditada. Então, a gente precisa fazer a nossa parte devagarzinho, conscientizando, oh: “Se você quiser droga até morrer é um problema seu. Agora, vem cá. Você não acha que por esse caminho é melhor?”. Que você reduzindo, bem como Ana colocou. Que você não parta para a abstinência do sujeito, mas para ele entender qual é a proposta para a Redução de Danos. Redução de Danos em um coletivo geral de relações, de espaços, de coisas.

Então, assim, eu hoje, engracado que minha sobrinha, de nove anos, Eduarda. A cineasta veio fazer um curta que eu estou gravando também. Aí, a cineasta falou assim: “O que que você acha da sua tia Leide?”. Ela disse: “Minha tia Leide é a pessoa mais certa da família”. E eu não sou certa, eu sou louca. Eu não deixei de ser louca. Eu apenas estou, hoje, fazendo todo o tratamento que não é só medicamentoso. O teatro mudou a minha vida. Me deu outro norte. A gente precisa acreditar que existem outros dispositivos de cuidado, a não ser o medicamentoso. E isso aconteceu comigo, porque eu tomava dezenove medicações. Hoje, eu tomo duas e meia e a minha cannabis, claro. Para ficar tranquila. E eu estou bem... plena, estou tranquila, estou zen... e consigo ficar olhando de lá de cima, né. Ou de cá debaixo, onde quer que eu estiver, como a sociedade é estigmatizante, preconceituosa, homofóbica, racista.

E que eu, por favor, a gente não pode chamar Bolsonaro de louco. Ele é um genocida. Ele não é um louco. Um louco não faz as maldades que ele está fazendo com essa sociedade. Esses dias, eu me peguei, assim, pensando, matutando, porque eu tenho um poder de construção e criatividade muito grande. Gente, como é que um pai de família está desempregado, ainda

perdeu o Auxílio Emergencial, vai comer o quê? Vai fazer o quê? Então, um país que simplesmente tira todas as oportunidades das pessoas. E o que aconteceu comigo, nessa minha nova fase como atriz profissional, é que o dia que eu ganhei o Prêmio Braskem de teatro, eu sou a primeira atriz louca a ocupar esse lugar. As pessoas olhavam para mim: "Poxa, você ganhou o prêmio, que bom!". Tudo mentira, ninguém acreditava que eu ia chegar lá. Porque todo mundo achou, os manicomiais ainda acham, que o lugar do louco é dentro do manicômio, mas o lugar de louco é ocupando os espaços.

E hoje, quando eu estou aqui com vocês. Eu quero dizer para vocês que eu também sou profissional de saúde. Eu sou técnica de Enfermagem há vinte e cinco anos e o profissional tem que se ver na possibilidade do adoecimento psíquico. Porque quando eu estava na ativa, eu achava que eu não ia adoecer. E a minha professora de Psiquiatria disse o quê? "Não dê as costas ao louco que o louco toma tudo que é seu". Então, quando o paciente surtava na enfermaria, eu saía correndo. Eu vim entender de saúde mental quando eu vim ser usuária do Serviço de Saúde Mental. Então, vamos parar para fazer reflexões do que a gente está construindo. Como formiguinhas, agentes transformadoras de lugar e opinião. Então, hoje, a gente não precisa estar dentro dos nossos consultórios, né?! Com ar-condicionado, para dizer que é um bom psicólogo, um profissional, não. A equipe multidisciplinar para usuário de saúde mental, para o usuário de drogas, é importante todos os membros. E na minha reformação de novo ser humano que sou. Que faço um resgate social muito grande de vidas e isso, para mim, me deixa bem. Semana passada, uma amiga ligou para mim do Rio de Janeiro: "Leide, minha amiga vai se jogar do décimo andar, fale com ela agora". Eu falei com ela. O nome da menina é Lise. Hoje, ela é minha amiga. Não conheço ela. Está bem de vida. Está tranquila. Ela disse que não vai se matar mais. Através de uma fala. Através de um cuidado. Não existe receita pronta em atenção à crise para a saúde mental e não existe profissão diferente de outra.

Os psiquiatras, eles se achavam os bam bam bam da saúde mental, mas hoje, com a luta antimanicomial, com a reforma psiquiátrica, ninguém precisa ficar preso em manicômio e nem ficar medicalizado vinte e quatro horas. É um conjunto de cuidados: espiritualidade, medicação, sair, namorar, beijar, gozar. Um louco tem o direito a fazer o que todo mundo faz. Agora, essa força, esse empoderamento, para de chegar nas assembleias e fica procurando saber o que o doido tem ou deixou de ter. Vai empoderar, mostrar que você tem capacidade de ocupar. Hoje, eu entro, eu saio, pego a minha bolsa e viajo. Vou para... Ninguém me prende mais, porque eu tenho a liberdade que eu procurei para mim e que eu procuro para os outros. Manicômio não cura, manicômio tortura, e para lá eu não volto nunca mais. Eu passo a minha fala.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Leide. É... a próxima pessoa que está inscrita aqui é Isabela Almeida. Isabela, é com você.

ISABELA ALMEIDA

Boa tarde a todos. Eu sou Isabela. Eu sou do sul de São Paulo. Trabalhava na saúde. Mas hoje eu queria falar um pouco. Eu fiquei muito... a partir das falas da mesa. Acho que a fala de Leide e de José, elas me emocionaram muito. Eu queria agradecer, primeiro. Acho que vocês têm uma força que traz uma grande esperança. Grande motivação para a gente continuar que... acho que essa é a ideia.

Mas, inclusive, eu fiquei pensando muito na fala do Leon, de estarmos em um país de extrema desigualdade e, com a pandemia, isso ficou mais escancarado. Acho que talvez compartilhamos aqui. Temos isso em comum, de conhecer, circular, estar, conversar, de ver, enfim, de regiões do nosso país que a desigualdade está ali, gritando. Acho que São Paulo, como uma cidade muito grande, acho que ela tem grandes diferenças

entre lugares. E achei uma grande preocupação, que desde o início da pandemia que me pegava, do que ia ser das pessoas que já estavam tão invisíveis. São Paulo tem um projeto, acho que se chama “Pessoas Invisíveis”, “Cidadãos Invisíveis”, uma coisa assim, de fotos, enfim, de histórias... mas acho que talvez, né... também pegando muito essa emoção lei de incentivo. A gente precisa de forças para que as pessoas sejam visíveis, todas elas, né. Acho que isso é muito importante, ver gente aqui. Agradeço muito a sua coragem a sua força.

O José Nilton também. Ele trouxe uma fala muito incrível na mesa. Até, assim, de ficar [disperso?], dessa relação com... Estar disperso a tudo que está acontecendo. E... acho que tem uma coisa, a Redução de Danos traz muita contribuição para esse lugar do diálogo, mas eu me preocupo um pouco com esse lugar da desigualdade porque acho que o lugar da desigualdade, também ele tolhe escolhas. E a gente, às vezes, confunde as coisas porque esse lugar do diálogo... importante que a Andrea trouxe essa questão da palavra e do que falamos, porque às vezes também mascaramos, né essa possibilidade do diálogo, e dizendo de uma possibilidade de escolhas, quando às vezes não existe. Porque a gente também tem que ter como preconcepção de que estamos em um mundo muito desigual.

Então, acho, como é que equilibrarmos essa grande disparidade que a gente e... acredito que com a pandemia isso ficou muito mais. Acho que as pessoas foram substituídas dos lugares, para elas eram lugares de vida, porque os CAPS⁽¹⁵⁾ têm milhares de questões e não são os melhores dispositivos, aqui tem muitos outros que produzem vidas, mas para algumas pessoas, às vezes, são os únicos lugares produtores de vida. São os únicos elos com esses sonhos, com essas outras possibilidades, com outras formas de estar na vida. E a pandemia trouxe isso muito forte. Então, os serviços vão atender “COVID emergência”. Eu tive notícia, recentemente, de uma pessoa que frequentava o

(15) Centros de Atenção Psicossocial.

serviço que eu trabalhava, estava muito mal ficou na hospitalidade do CAPS III e quando fez o teste deu COVID, recebeu alta. Então, qual é o mal pior?! O que é que se cuida? Quais são as necessidades mesmo? Acho que isso é muito assustador. A questão da pandemia traz... e agora com a vacina então, né. O que é prioridade? O que está ali gritando?

Acho que, para os serviços de saúde mental, não só eles, mas para a atenção à saúde pública no geral, como é que ficam, também, as outras necessidades, porque elas já estavam tão ali deixadas... A pessoa que faz uso de álcool ou de outras drogas que vai a um pronto-socorro, em geral, é a última ser atendida. Ela é muito mal atendida. Agora, então, com a pandemia, onde é que vão entrar essas outras necessidades, sendo que gente precisa de leitos, realmente, porque tem um monte gente precisa de outras pessoas. Então, acho que há uma desigualdade que está posta agora, não acessa saúde, ao cuidado. Acho que tem uma discussão importante. Enfim, eu trago aqui para a gente compartilhar um pouco. Acho que é algo que a gente vai ter que construir muito daqui para a frente. Eu sei que tem muita gente ali na lida, no dia a dia. Nessa linha de frente, acho que agora é a palavra na moda. Mas tem muita gente já nessa linha de frente, há muito tempo, construindo, mas eu acho que agora é um disparador bem importante. Obrigada, gente, passo aqui a palavra.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Isabela. Eu tinha me inscrito para falar, mas eu vou ceder a minha palavra para a Lana. Então, passo a palavra para você, Lana. Muito bom te ver aqui novamente.

LANA ZIZO

E aí, pessoal, boa tarde. Me desculpe o atraso, mas eu estava na análise, porque a gente está discutindo saúde mental, né. E aí, a gente precisa também ter um espaço de cuidado para a gente.

Então, eu gostei muito da mesa, essa moça aí... que potência, que bom que não existe mais manicômio, que coisa maravilhosa. Porque eu me vejo nela. Eu me vejo, eu vejo os meus parentes, porque eu tive tios que foram presos em manicômios e é por isso que eu estudo saúde mental e é por isso que a gente está aqui lutando para a clínica abrir. Para a gente ir para a rua, disputando essas narrativas, disputando essas vidas. Tête à tête mesmo. Vocês estão me vendo? Estão me ouvindo? Eu não estou vendo nada.

GABRIEL PEDROZA

Sim.

LANA ZIZO

Ah, beleza. Aí, eu estava pensando uma coisa aqui. Eu tenho pensado sobre isso. Até para as pessoas usuárias que chegam no CAPS, já é um... passa por uma seleção. Em São Paulo, acontece bastante, viu. E o CAPS, ele é muito racista. Muito racista! Aqui em São Paulo, nossa! Eu não sei na região de vocês, mas aqui, eu vou falar: tem muito racismo. E o racismo institucional. Então, ele é um racismo institucional que vai do profissional para o usuário e do profissional para os outros profissionais. Enfim, eu sou mesmo fruto do racismo institucional. Tomei uma solapada do racismo institucional, que ele me demitiu.

Então, pensando sobre tudo isso. Eu fiquei pensando se a gente não poderia começar a disputar narrativas dentro do SUAS, conversando com os trabalhadores da ponta do SUAS. Sabe, por quê? Porque é muito difícil nossos meninos e a grande gama de usuários que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas chegarem no CAPS. Eu acho que eles estão na rua mesmo. Sabe, eu estou dizendo isso, porque eu estou na quebrada, né?! Muitas vezes, esses meninos estão nos acolhimentos. Eles estão em vários serviços de assistência. E, muitas vezes, no diálogo com assistentes sociais, que eu sou assistente

social. Eles não sabem muito, porque a nossa profissão não é... a gente tem uma formação muito deficitária em relação ao manejo com louco, ao manejo em relação às drogas. Então, a partir da fala de vocês, que eu achei de muita potência, eu gostaria que a gente pudesse pensar, eu acho que já tem muita gente pensando, só estou provocando, né?! E pensando aqui, junto com vocês, para que a gente pudesse fazer esse diálogo mais profícuo com assistente social, mas com a ponta também, com os trabalhadores do SUAS, que é o serviço de abordagem. Os abrigos com as pessoas em situação de rua, porque as pessoas que chegam no CAPS passam por uma triagem e, como o CAPS é racista, poucos pretos vão chegar no CAPS. Apesar de a maioria aqui de São Paulo, os trabalhadores que são atendidos no CAPS, são pretos, mas, ainda assim, eu fico preocupada com o número de pessoas que são atendidas no CAPS. Então, eu acho que, como a gente está pensando em processos decoloniais, para a gente radicalizar. Acho que a gente pode sair do CAPS também e começar a ir para a rua. Acho que a gente está na rua, de certa forma, os movimentos sociais e tal, mas eu fiquei pensando a respeito dessas estratégias aí e eu gostei muito da fala do moço de Recife. Uma fala mansa. Eu acho que eu aprendi muito com ele. E tenho aprendido muito com essa moça... essa fala potente, essa fala inflamada, olha, que loucura. Eu gostei muito, muito... tenho gostado muito. Eu gostaria de saudar a todos os companheiros que construíram esse evento... muito brilhante. O meu muito obrigado. Sou um trabalhador da ponta, pesquiso também. Sou usuário da saúde mental. Então, eu agradeço imensamente a possibilidade de estar aqui com todas, todos e todes vocês. O meu muito obrigada.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Lana.

Andrea, você quer fazer já uma intervenção ou a gente pode seguir com a lista aqui? Temos mais duas pessoas inscritas.

ANDREA DOMANICO

Eu penso que deixa essas duas pessoas falar, porque ela abordou uma questão do racismo institucional e a Luana se inscreveu, que eu acho que ela deve dar um pitaco nisso. Aí depois a gente... O que eu quero falar um pouco, da questão da assistência social, né, Lana? Quem fundou o “É de Lei” é Cristina Brites, que é uma assistente social que foi uma das mentoras do SUAS, né?! E do projeto ético-político da profissão de vocês, que é uma coisa maravilhosa que, infelizmente, a minha profissão ainda não tem, mas vamos continuar e depois eu tento fazer uma amarração.

GABRIEL PEDROZA

Perfeito, Andrea. Então, eu vou passar a palavra para Daniele Kaminkas.

DANIELE KAMINKAS

Olá, pessoal, boa tarde. Primeiro, eu queria agradecer, por demais, todas as falas da mesa à tarde e agora, também, essas falas. O que a Lana falou anteriormente. Eu acho que é impossível a gente não discutir tudo isso, se a gente não falar de racismo. Eu também venho da saúde, da saúde mental. Eu trabalhei em um CAPS AD e presenciei sistematicamente o racismo estruturado. Na hora da abordagem, do momento que o usuário entra no CAPS, até mesmo na escolha de dizer se esse usuário fica ou não em acolhida. Eu presenciei situações de que tínhamos uma vaga para acolhida e o critério claramente utilizado foi a raça.

E aí, o que eu trago como provocação, né... até para a gente poder pensar, aqui, em tudo que foi falado é... como a gente vai se organizar para estar junto com esses profissionais da ponta? Porque a força e a potência, eu acredito que esteja muito na ponta, no dia a dia dos usuários, mas quando a gente faz críticas em relação a tudo que acontece dentro das gestões.

Principalmente das OS⁽¹⁶⁾ que dominam São Paulo, a gente é desligado. Eu acho que provavelmente deve ter acontecido isso com a Lana, aconteceu isso comigo e tem acontecido com outros trabalhadores que trazem críticas com relação a reformas, com relação a modelo de cuidado, com relação ao racismo, à questão de gênero... e essas pessoas têm sido desligadas.

E a gente tem visto um modelo muito manicomial sendo utilizado. Um modelo que usa muita medicação. Eu vivi isso no CAPS, pessoas sendo medicalizadas para absolutamente tudo. E quando eu questionava e dizia: "Mas poxa, por que esse medicamento, mas por quê? Você escutou? Como foi esse contato com o usuário?". E aí, os médicos que faziam essa medicação, que prescreviam essa medicação, não sabiam absolutamente nada da história do usuário. Então, meio que entrava como um modelo, o usuário dizia assim: "Ah, eu escutei vozes". Tá, Respiridona. Não importa em que situação, em que momento isso se deu. O que importa é que a gente vai medicar e a gente já sabia qual é o modelo de medicação. Então, o que eu trago aqui, e de tudo que eu escutei e fiquei muito feliz por todas as falas, mas continua sendo uma angústia minha é... como a gente vai estar com esses trabalhadores na ponta?!"

Eu sou trabalhadora da ponta. Como a gente vai fazer essas falas se aproximarem da prática? O que eu vivi foi um distanciamento da fala e da prática. O que eu vivi foi um discurso do antiproibicionismo, um discurso do racismo, mas que, na prática, eles não conseguiam se falar. A conta não fechava. Bom, é isso. Quero agradecer. Estou aqui escutando todos, continuo aqui aprendendo e obrigado pela oportunidade.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Daniele. Então, Luana, é contigo.

(16) Organização Social.

LUANA MALHEIRO

Então, várias coisas, né. Eu não ia falar, não, mas Lana falou, não, vou sim. Aí vou ter falar. Não... porque é muito provocador, muita coisa mesmo. Eu acho que a gente se depara com uma situação que a gente tem serviços. Eles são hétero, eles são masculinos, eles são cis normativos, eles são brancos, é... Então, enfim, a gente acaba tendo uma situação de que é nesses serviços que acontece boa parte da violência de gênero, da violência racial.

E isso, enfim, a gente... tem construído algumas estratégias pela nossa rede, pela RENFA⁽¹⁷⁾, que passa por levar essa militância para dentro dos serviços, né?! A gente tem entendido como tem sido importante. A gente estar presente nos espaços, fazendo formação dentro do serviço para usuários, usuárias, mais usuária, prioritariamente. Entendendo e ajudando nessa leitura de olha: “Essa forma que esse profissional está lhe tratando. Isso aí é violência de gênero. Olha, isso aqui, o nome disso é violência racial. Isso não pode”. Então, é... eu acho que esse chamado, Lana, é muito importante, porque os movimentos sociais precisam entrar nos serviços. Ninguém vai chamar. A gente precisa meter o pé na porta mesmo: “Oh, eu vim aqui, a fulana me chamou, e a gente vai fazer uma roda aqui e agora”. [Voz opositora]: “Ah, mas tem grupo tal, grupo terapêutico tal”, e tem a roda da RENFA, quem quiser vai chegar na roda da RENFA. Eu tenho um espaço de convivência aqui. A gente vai ficar aqui e a gente não vai sair. Quem quiser vai falar com a gente. Aí, o povo saía tudo dos grupos de trabalho e colava na roda da RENFA, porque sabia que a RENFA era aquele coletivo que estava no CAPS, mas que estava na cena de uso e que está, enfim, construindo luta nesse espaço. Isso foi importante para a gente, porque a gente começa a desnaturalizar... Entender que, enfim, é... muitas das punições, do processo de desligamento de alguns companheiros e companheiras,

(17) Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas.

estavam completamente ligados a questões raciais, à questão de gênero.

Então, teve um serviço que a gente foi, um abrigo municipal, que a gente recebeu uma série de denúncias e que a gente entra nesse abrigo e que a gente tem que lidar com uma série de violências, depois que as companheiras denunciam para nós e a gente denuncia essa situação de violência. Então, para mim, enfim, esses serviços estão como terra arrasada. Aí, a gente precisa entrar nesses serviços mesmo. Produzir essa luta.

A coisa da terceirização das OSs, que a companheira que estava antes falou, é algo que tem impedido o processo do controle social dos conselhos estarem dentro desses serviços. Isso é uma estratégia hegemônica. Isso é terrível, porque você dá um serviço como o CAPS, você dá um serviço com consultório na rua, para uma Organização Social, que é uma empresa, não é uma política pública. Então, como empresa, ela vai selecionar os queridinhos para trabalhar ali, naquele serviço. Não é o critério do SUS, não é o critério do SUAS, não é critério das políticas que a gente defende. Não é a ética da educação permanente que a gente está defendendo. Então, a gente vê esse tipo de coisa. Aí, eu já ouvi: “Ah, mas é melhor ter um consultório na rua gerido por uma OS do que não ter nada”. E aí, eu não sei sabe?!

De fato, não sei responder isso. Sabe, por quê? O que a gente tem?! A gente tem aqui... em Salvador, a situação de serviços que tem tempo de começo, meio e fim. Você sabe que o contrato ali vai durar dois anos. E como é que começa um cuidado? Sabendo que o seu contrato de trabalho vai durar dois anos. Você não sabe o que vai acontecer com todo esse serviço. Não só com um profissional e outro profissional.

Então, só para dizer o quanto é importante construir essa luta, a gente falar sobre a terceirização, falar sobre a OS, fazer uma militância, estar mais nos municípios. Responsabilização da gestão. A gestão precisa se responsabilizar pelos serviços,

pelos CAPS, pela educação permanente, pela supervisão é... e aí, nesse sentido, a gente... uma coisa assim... eu tenho muito cuidado para falar dos CAPSs, por que eu acho que, assim, por mais que a gente fale mal dos serviços, o CAPS ainda é melhor do que qualquer manicômio. Isso a gente não... isso aqui é... a gente está fechado nisso, mas que os CAPSs têm funcionado com uma força é... centrípeta, que puxa para dentro. O CAPS só é pensado para fora, né?! Para cuidar, ali, do território. Essa força de dentro para fora, mas os CAPSs, eles estão inchando. Aí você vê as pessoas super medicalizadas. Aí você vê uma estrutura manicomial dentro do CAPS. E que coisa louca.

Ontem, eu estava conversando que na Bahia tem um negócio... isso é coisa dos psicanalistas, que o povo adora falar de função paterna. Ah... o usuário de droga precisa da função paterna, precisa da borda, do controle e de não sei que lá. E aí, toma-lhe punição, toma-lhe punição, toma-lhe punição... aí, você vê sendo reproduzido nesses serviços, a estratégia do proibicionismo. A estratégia do proibicionismo está ali com aquele cara que está dizendo: "Pô, você chegou embriagado no meu serviço?! Você chegou doidão de craque?! Então, você não pode estar aqui" [Voz opositora]. "E eu vou estar onde, se eu não vou estar aí?!" . E aí, a gente tem formação específica para nossa companheira. Na hora que você estiver maior doidona, você precisa ir para o CAPS. E você precisa insistir. E se você quiser a gente vai com você. Porque a gente precisa ensinar esses trabalhadores e a gente só ensina na prática, estando na prática mesmo, porque não dá mais para a gente ver e não fazer nada, e o movimento social não fazer nada. Quando a gente percebe que, sim, os usuários são desligados do serviço porque eles chegam sobre efeito de alguma substância psicoativa. A gente está dizendo que o direito à saúde. Ele está sendo negado para aquele sujeito que, em tese, os princípios do SUS, ele é, sim, o maior cuidado. Quem é que está definindo a política pública? É o trabalhador na ponta. Como é que a gente acolhe? A gente está aqui para acolher. A gente está aqui para acolher no amor, mas também na dor, porque violação de direito é um negócio

que a gente não pode mais tolerar, entende? E o CAPS é um negócio que a gente fez. Foi muita luta, é muita conferência e não dá para a gente deixar correr solto.

Então, assim, como é que a gente vai? A gente está aqui para responder a essa pergunta. A gente precisa se perguntar, olhar para o espelho e perguntar como é que a gente vai se organizar. E vou perguntar para vocês: como é que a gente vai se organizar? Eu tenho que voltar para o espelho e perguntar, como é que a gente vai se organizar? Como que cada território vai se organizar? Não tem um prato pronto, uma receita, um caminho, mas a gente está aqui, junto, construindo esse caminho.

Eu fico muito feliz com o retorno que a gente teve com esse evento, porque a gente teve a maior preocupação de que esse evento chegasse nos trabalhadores da ponta. Sabe? Porque, para nós, esse evento, companheiro, esqueci o nome de quem falou antes, ele nos ajuda a responder essa questão que nos traz. Como é que a gente vai se organizar? E a gente está vivendo uma catástrofe. Depois de Bolsonaro, a gente vai viver... é pós-guerra, gente. É anos... tentando remontar um bagulho que foi completamente destruído. Como é que gente vai? A gente só vai junto, né, Daniele? A gente só vai junto. A gente só vai se ouvindo. A gente só vai se a gente conseguir entender como que se faz a luta coletiva. Entendendo o lugar de fala e o lugar situado de cada um, entendendo, que naquele momento, a gente tem que ser todo mundo. A gente tem que ser a população brasileira que não tem acesso. A gente tem que ser os companheiros e companheiras que não conseguiram entrar no movimento social e não conseguem entender o que é o SUS. Não conseguem entender o que é o CAPS. Aí, recebe a violência sem saber que está recebendo a violência, né. Acho que, de fato, a gente tem, aí, um caminho. Eu acho que a gente tentou responder isso.

A gente está em um momento de revogação. Esse governo não entrou fantasiando nada. Eles não mentiram para a gente. Hora nenhuma eles mentiram para a gente. Eles prometeram e eles

estão cumprindo. O carro chefe desse governo é a política de drogas. Óbvio. A gente está reordenando o cuidado, a gente não, eles, para a porta de entrada ser comunidade terapêutica, internação compulsória. A gente... eu sou uma mulher de axé. Eu acredito no cuidado religioso, mas não acredito na comunidade terapêutica. Porque eu tenho vários companheiros e companheiras que foram brutalmente violentados nesses espaços que seguem existindo. Que violam, violam porque violam o seu direito à identidade. Se você for uma mulher de axé. Se você for uma mulher bissexual, você não entra. Então, não é para todo mundo. Aí, não pode ser política pública. Não pode ser SUS. Só que a gente está vivendo uma força de um grande poder que vem de cima para baixo, mas a gente tem mais força. A gente vai de baixo para cima. E a gente vai conseguindo pelos municípios, nas gestões municipais, nos conselhos de droga, nos conselhos municipais... criando lei municipal de Redução de Danos.

É isso, né. A Priscila falou ontem: “A gente fez o SUS”. A gente fez a reforma sanitária, fez a reforma psiquiátrica, a Redução de Danos. Tá aí com a Andrea [inaudível], a Redução de Danos aqui, oh. A gente tem as melhores cabeças. As melhores militantes. Agora é a hora de a gente se juntar e quebrar tudo nessa porra.

LEIDE BONFIN

Ahá... Woohoo... maravilhosa. É sim, Lua. Um revogaço, né. Está aí, mas como é que chama? A pauta foi revogada porque a gente é tão potente que, mesmo preso, fazendo as coisas por rede social. Foi o movimento social que conseguiu fazer com que essa pauta fosse revogada. Olha a nossa força. A gente, em isolamento, está assim, imagine quando a gente tomar vacina e ir para a rua: [JJ] “O louco está na rua, mandando a real para a sociedade que se acha normal. Queremos direito, mandando a real, pois a democracia antimanicomial” [bis]. Isso aí, galera...

LUANA MALHEIRO

Maravilhosa...

ANDREA DOMANICO

Eu quero pegar a força de Leide aqui, colar com ela. Primeira coisa, né, há psicanalistas e psicanalistas, né, Luana?! Nem todos os psicanalistas trabalham a função paterna. Eu sou winnicotiana por isso. O Winnicott não trabalha essa questão. O Winnicott trabalha o conceito do suficientemente bom, do cuidador, do suficientemente bom. E ele era um cara tão porreta, tão porreta, que ele dizia assim: “Eu faço psicanálise com quem pode. Com quem não pode, eu faço o que eu posso”. Eu tenho isso como mote para o meu consultório pessoal, particular. Por outro lado, eu penso que a gente tem a coisa do “psi”, né. O psiquiatra, o psicólogo, o assistente social, o enfermeiro... vai pondo uma hierarquia que é péssimo.

E aí, eu queria fazer um pouco do contraponto em relação ao SUAS. Gente, existem coisas que a gente precisa estudar. Aqui, nós, trabalhadores, nós temos que estudar. Tem uma pergunta. Eu dou aula de política pública. Eu sempre faço uma pergunta muito clássica para os alunos: “Disserte a diferença entre o SUS e o SUAS”. E dá um nó na cabeça deles, né. Porque o SUS é para todos e o SUAS é para quem dele necessitar. Esse é o diferencial, é por ali que a gente vai puxar os trabalhadores, é por ali que a gente vai puxar as nossas usuárias e usuários. Daquela questão da especificidade, que naquele momento necessita e amanhã pode não necessitar. Então, a gente precisa, primeira coisa: nos juntar. Eles não vão conseguir. Eles tentaram nos enterrar, mas eles esqueceram que nós somos sementes.

Gente, eu sou uma senhora de cinquenta e cinco anos. Eu estou nessa luta na defesa da democracia quando era ditadura. Quando a gente andava com bolinha de gude no bolso. Sabe por quê? Porque eles vinham com a cavalaria e a gente jogava bolinha de gude. Os cavalos tchu, tchu, tchu... eu sinto muito

pelos cavalos... e eles caíam... eles tacavam bomba e a gente tacava bomba neles também. O molotov, estou na fita, sei fazer. Mas, enfim, o que eu acho que a gente tem que mostrar... primeiro, que nós vamos ser resistência. Eles não vão conseguir. Eles podem acabar com tudo. Nós vamos resistir, nós vamos reconstruir. Primeiro, porque a gente sabe fazer isso. Depois, porque a gente tem força para fazer isso. E como o movimento feminista nos ensinou: quem não pode com formiga, não atiça o formigueiro. Toda vez que esses babacas aprontavam alguma coisa para as mulheres... dançaram. E eles estão mexendo conosco, com as nossas irmãs, com nossos filhos, nossos companheiros... Então, eles estão mexendo com as mulheres. Eu sou lésbica, mas eu tenho amigos homens. Então, enfim, não podemos esmorecer... que essa mesa, esse grupo, sirva para a gente formar algo de força.

O SUS, por isso que eu estou dizendo para vocês irem estudar. Ele nos garante em todos os serviços, grupos de gestão, onde nós temos de ter trabalhadores, usuários e os movimentos sociais que fazem relação, ali, com a gente. Então, por exemplo, o CAPS Sé. O CAPS Sé, aqui da cidade de São Paulo. Ali no centro. Ele tem de ter parceria com o “É de Lei”, com a Casa Chama, que são ONGs que estão ali. E se você, como trabalhadora, não pode falar, porque você tem uma vulnerabilidade trabalhista. Você pode ser mandada embora. Você, se estiver ligada à RENFA, o “É de Lei”, a Abrace, a Plataforma... você pauta, lá, o pessoal, ok?! Você pauta e nós vamos chegar com o movimento social no seu serviço. Então, nós precisamos nos organizar melhor. Então, que esse grupo saia aqui com a esperança de vocês. Eu não posso ver aqui os jovens dizer: “Não dá, eu não consigo. Está foda”. Gente, isso é só o começo. A gente ainda tem muita coisa, né?! Quebrar pedregulho que o Bruno Covas pôs é uma besteira perto do que a gente já fez. Nós já invadimos conferência, nós já invadimos a Câmara, nós já invadimos a prefeitura. Esses caras... eles não sabem o que a gente é capaz de fazer.

Uma vez não deram uma carta.... para você ter um financiamento do Ministério, precisa de uma carta do programa municipal. E não deram essa carta para o “É de Lei”, porque disseram que não viram setorialidade entre crack e AIDS. Nós do “É de Lei” fomos para uma conferência naquele hotel maravilhoso aqui, de sete estrelas. Eu distribuí para a nossa equipe aquele cobertorzinho de nóia e esses caras que nos barraram e que não quiseram dar a nossa carta entraram na conferência. Nós os cercamos todos eles e falamos: “Um real. Um real. Um real...”. Fizemos uma performance. A presidente, na época, do “É de Lei” era uma atriz e tal.

Aí, quando a Marta Suplicy entrou. Nós saímos, um cada um, do lugar e colocamos assim: “não aprovada”, e gritamos o nome do projeto. Imediatamente, chamaram a gente e conversaram porque ele já bombou a imprensa. Então, tem horas que talvez. Acho que é Lara, né. A Lara talvez não possa fazer, a Dani, não possa fazer. Não tem problema. Essa frase: “Ninguém solta a mão de ninguém” tem que ser mais forte. Chama a gente! Chama, ali, a tua amiga da RENFA, da Associação Brasileira de Saúde Mental, da [ABRANDE?], do Conselho de Psicologia. A gente precisa começar a utilizar o que o SUS nos garante. O SUS nos garante a participação social. O Collor quis barrar, mas ele não conseguiu barrar. Então, revogaço. Ele não deixou de acontecer, não. Eles só estão esperando o momento na calada da noite para fazer. Não é que eles não vão fazer. Eles jogaram, se a gente ficasse quieto, fariam e pronto. Eles viram, a gente reagiu. Então, a gente tem que estar com o olho no peixe e outro no gato para ele não pegar o nosso peixe, né?!

Isso é uma coisa. A outra coisa, precisamos entender mais sobre a participação social. O que significa essa participação social. Os conselhos gestores e a legislação do CAPS. Porque a legislação do CAPS nos garante as intervenções de rua. É o CAPS extra muro. Então, se eles querem ser legalistas, Léo e Renato estão lá no conselho comigo. E a grande discussão, porque eles querem ser legalistas, proibicionistas. E eu tenho

dito no nosso grupo. Eles são legalistas, mas nós também sabemos ser legalistas. Nós sabemos ser legalistas como eles. Aos amigos, os favores da lei. Aos inimigos, os rigores da lei. Então, a gente precisa saber, se você sabe a legislação. Se você sabe onde buscar. Então, não esmoreçam. Isso é um movimento de resistência. Eles querem acabar. Eles querem destruir e não conseguem, gente. Se eu não puder ir, eu falo com a Karen, com a Nema. A gente dá um jeito, ok?! Não esmoreçam. Nós não temos tempo para isso. Não é por nós, é por nossos irmãos mais vulneráveis que estão precisando de nossa ajuda.

Eu não estou aqui para falar em nome dos negros, mas eu sou uma branca aliada. Eu sei o meu lugar de privilégio. Quando eu sei o meu lugar de privilégio, eu puxo alguém para falar. Se eu não puder falar, eu não tenho esse lugar de fala, mas alguém vai ter que vir aqui falar. Eu não falo em nome das mulheres trans, mas eu sou uma cis aliada, certo?! Quando não tiver uma trans para falar: “Ei, e as mulheres trans, por que que não tem uma aqui para falar? Ei, e os homens trans, por que que não tem um aqui para falar?”. Então, é esse lugar que a gente tem que começar a puxar. A gente não pode fazer tudo, infelizmente.

Mas a gente pode fazer uma parte. E essa parte, a Luana conhece, a colega Vilma Reis, incomodar. “Vocês vieram aqui incomodar”. Sim, nós viemos e isso nós sabemos fazer muito bem. E nós vamos fazer! Então, minha sugestão Luana, é que a Plataforma tenha, aí... talvez, um espaço mensal para a gente fazer discussão. Os trabalhadores. Não sei, aí, vocês é que tem, aí, o aqué [\$] para poder com comprar os zum, etecetera e tal. Podia ter um aqué [\$] aqui também, para os disparadores, porque a gente também está precisando. Mas, assim, quem sabe a gente criar alguma coisa mensal de discussão. Do desmonte, algo assim, porque nós ainda temos um pouco de privilégio no sentido de podermos entrar nessas plataformas e puder fazer essa discussão. Desculpa, aí, que eu tomei muito tempo.

GABRIEL PEDROZA

Não. Tranquilo, Andrea. Só uma pessoa agora se inscreveu. A Gabi se inscreveu novamente. Então, Gabi, eu passo a palavra novamente para ti.

GABI BARREIROS

Eu gostaria de falar um pouco em cima da fala da Luana. Porque, assim, como disse a Andrea, tem trinta anos que a gente está nessa toada. E a gente não pode descansar. Que busca... não dá... é... mas, de qualquer forma, sabe, a gente tem uma coisa que é muito perversa, porque, assim. Sei lá, pensando duas décadas atrás. Isso quando eu fui trabalhar pela primeira vez em um CAPS AD e isso foi, sei lá, mil novecentos e noventa e dois, noventa e cinco, não me lembro. A gente tinha uma referência. Assim, o CAPS era um serviço da reforma, mas a referência teórica, ética, fundante da clínica do CAPS AD era [Minnesota?]. Então, era uma coisa tão louca, no mal sentido assim, tão perversa. Não doida, perversa mesmo. Como disse Andrea, temos que ter cuidado com as palavras. E aí, eu vou logo dizendo, eu como converso demais, eu vou logo pedindo, me dê uma chance de reparação? Porque senão fica mais difícil de conversar. Mas, eu me lembro que era isso. Era um CAPS, um serviço que nasce para cuidar de pessoas com o problema relacionado ao consumo de álcool e outras drogas, mas o cara não podia chegar drogado. Intoxicado. Aí... eu disse: "Que diabo é isso!?" É um lugar para cuidar de bêbado que o cara não pode chegar bêbado.

E a gente que trabalhava, a gente tinha um incômodo. A gente falava: "Gente, isso aqui só pode estar errado". [Inaudível] que é livro, mas está errado isso aqui. E aí, a gente ficava trazendo esse deslocamento. Essa dúvida. Isso está errado. Isso não bate com o princípio da reforma, com o princípio do SUS. E a gente foi para o enfrentamento. De certa forma, a gente fazia até de uma forma caricatural. Tirava sarro. Olhe como isso não tem sentido. Dois mais dois aqui não dá quatro.

Aí, trinta anos depois, sei lá quantos anos depois. Eu já perdi a conta, mas estou confiando porque minha mãe tem setenta e cinco anos: “Minha filha, a gente esquece, mas depois a gente lembra. O difícil é só ir confessar”. Foi ótima essa frase dela. Quantos anos depois eu vou para um CAPS e, de fato, abra a porta, abre a porta para as pessoas chegarem intoxicadas. Só que tem pouco trabalhador. Esses poucos trabalhadores trabalham à exaustão. Têm condições de trabalho muito precárias. A formação, a educação permanente. Recebe fragilíssimo investimento e os usuários, determinado momento do dia, têm quarenta usuários intoxicados, quebrando tudo. E esses trabalhadores, inviabilizados, sem condições... sem saber o que fazer. E aí, quem não entra, quem não fica junto, quem não dá suporte, quem não dá apoio político, quem não dá apoio financeiro, quem não reconhece a legitimidade do serviço, quem não aposta na tecnologia, diz assim: “Está vendo, oh, o CAPS não funciona”.

Então, eu quis falar isso, porque quando Luana disse: “Vamos lá e vamos dizer para o povo: ‘Isso é aqui, tem que ficar aqui’”. Vá, faça mesmo isso, vamos. Façamos mesmo isso, mas vá, vamos e fiquemos. É... tem que ajudar a fazer, gente. Tem que construir junto. Tem coisa, né. Eu sempre digo isso assim: “Trabalhadores do CAPS, eles não foram criados em Marte”. Eles foram criados aqui, com todos os determinantes culturais, sociais, de classe, de raça. Todos. E tudo isso atravessa esses corpos, esses sentimentos, esses pensamentos, esses fazeres e, muitas vezes, a gente contribui para o sofrimento para as pessoas todas, inclusive as que trabalham. Eu sempre acho, eu penso assim.

Eu me lembro de uma época, há muitos anos quando começou o [PFS?]. A gente já fazia [PRD?], unidade de Redução de Danos. Não tinha nem consultório de rua, ainda, correndo atrás de financiamento, de edital. Ainda eram os [PRDs?], unidade de Redução de Danos, os [PTS?], os posto de troca de [inaudível]. Bom, [PFS?] eu começava a ver as enfermeiras

[PFS?] brigando com as agentes comunitárias de saúde, dando advertência, chamando atenção, porque elas pulavam casas difíceis. Tinha que todo dia ir naquela rua e bater nas portas de todas as casas, mas tinha umas casas que elas tinham medo, que elas não tinham segurança, que elas não tinham... não se sentiam potentes para fazer qualquer intervenção de saúde. Então, elas pulavam as casas e diziam que não tinha ninguém. E a enfermeira, que ficava lá no posto de saúde, acabava descobrindo isso e dava advertência e eu dizia para ela: "Vá junto! Entre nessa casa junto com ela. Se ela acha que não dá conta, a ponto de ter que pular a casa, você não é a pessoa que está aqui para dar sustentação para ela?! Então, entre lá, junto com ela na casa. Entre lá, umas cinco semanas com ela. Depois você não vai precisar mais ir". Então, eu tenho muita preocupação que a gente deixe de fazer o papel da militância. Que é esse mesmo. Meter o pé na porta, entrar. Ao mesmo tempo, eu tenho muita preocupação que a gente faça isso, meta o pé na porta, e a porta caia em cima do trabalhador e a gente esmague. E quem proporcionou isso fique só de camarote assistindo. Então, eu acho que nós temos de ter esse cuidado, sabe?! Quando a gente chamar a pessoa, convocar a pessoa para o seu papel social, quando as condições que são oferecidas para esse papel social são condições impraticáveis, ou a gente ajuda a provar que não é aquilo.

E aí, eu estava pensando nisso, que alguém, aí eu não me lembro mais quem falou. Acho que foi a Lana: "Vamos lá para o SUAS". Não desiste de nós, não, Lana, fique aqui mesmo. Fique na saúde, não deixe. A gente tem que teimar com gente, com pessoas, com modelo de sociedade, com projeto de sociedade, a gente tem que ter muita teima, a gente cansa, aí, mas, infelizmente, não dá para parar agora, não. Mas eu fiquei pensando sobre as condições que esses trabalhadores estão vivendo e esse movimento de sangrando. E, assim, pode até ter aprendido com a gente porque a gente fez isso com o manicômio. A gente parou de mandar gente para lá. A gente construía um suporte social, ganhava governo e parava de

mandar gente, fomos sangrando. Agora está assim, nós é que estamos sendo sangrados. Queria dizer que a gente precisa fazer isso, mas a gente precisa tomar muito cuidado para não jogar a criança fora da água da bacia.

ANDREA DOMANICO

Sabe, Gabi, eu vejo também que a gente tem que fazer uma discussão, também, um pouco mais chata, didática, nesse sentido. De que os CAPSs todos foram regulamentados. Eles foram regulamentados dentro do princípio normativo da Redução de Danos. O princípio de que os CAPSs deveriam trabalhar com a Redução de Danos. Essa lei foi agora cancelada, né... dizendo que tem que trabalhar com a abstinência. Mas as pessoas têm que entender que é uma questão que às vezes eu discuto com alguns serviços que não funcionaram muito bem, porque falaram: “A Redução de Danos tem baixa exigência”. Baixa exigência é exigência.

GABI BARREIROS

Não é zero exigência.

ANDREA DOMANICO

Não é zero exigência. Não é oba-oba. Quer dizer se eu... por exemplo, no “É de Lei”, você não pode fazer tráfico de drogas lá dentro. [Voz opositiva]: “Mas assim, Andrea, dar, ainda que espontaneamente, ainda é tráfico, não é?!”. Então, eu falo assim: “Oh, Renato, leva um beque para mim”. Se ele me der dentro do “É de Lei” é tráfico e eu vou responder lá pelo artigo. Vou levar uma bronca, vou levar uma advertência e tal. Dar, ainda que espontaneamente, é tráfico. Eu não fiz a lei, certo?! Então, a gente tem que tomar um certo cuidado.

Quando a gente fala de Redução de Danos, a gente tem que entender que tem que ter exigência. Então, a gente fala assim para o usuário... eu, por exemplo, que trabalho com pessoas

que fazem uso de substância no consultório pessoal. Você pode vir drogado para cá, mas você não pode causar aqui dentro do consultório porque tem oito salas aqui dentro. Então, se você quiser, cara. Você fica doidão lá fora. No teu horário, eu vou lá, te pego e te levo para a sala, a gente conversa e depois eu te ponho lá para fora. Então, assim, a gente tem que fazer alguns acordos, porque senão vira um oba-oba. E aí, o cuidado que a gente requer, a gente não consegue.

GABI BARREIROS

É verdade, mas veja. Onde está escrito isso? Quem é que sabe fazer isso, entende? Olha, CAPS! A reforma tem um desenvolvimento que... primeiro, a gente fez, depois, virou política pública. Quando saiu a primeira portaria de residência terapêutica, só em Campinas já tinha vinte. Eu coordenei o primeiro CAPS [DR3?] do Brasil. E eu comecei a coordenar esse CAPS em dois mil. A portaria cento e trinta, que eu ajudei a escrever, saiu em dois mil e doze. Foram doze anos depois. A gente, primeiro, teve que mostrar no lombo. [Se pensarem?] é possível fazer. É possível fazer melhor. O medo, tentando descobrir como fazer, com medo de errar e de perder gente no caminho. Enfrentando dificuldades de todas as ordens, inclusive do ponto de vista técnico. As universidades não formavam trabalhadores preparados para fazer o que a gente que dizia que tinha de fazer. E aí, quando saiu o primeiro manual do CAPS, foi [aqueém?]. Gabi, lá em São Gabriel da Cachoeira já estava fazendo CAPS, estava tendo que descobrir na raça.

Então, se alguém tem por má-fé, por ignorância, traz um conceito completamente distorcido de Redução de Danos... eu, que não sei de nada, chupo como uma esponja e me atrafalho na tentativa de cuidar. Há uma responsabilidade de quem já aprendeu uma coisa mais consistente. Tu, que és uma pesquisadora, sabe disso, de transmitir conhecimento. Agora, as pessoas que topam vão cada vez mais sendo exauridas e exigidas para provar uma tese que está inscrito em [sânscri-

to?], entende?! Então, movimento social precisa, é necessário [inaudível], gente. Lógico que sim.

E tem mais, o movimento social que eu fiz há trinta anos, e sigo fazendo. É outro movimento hoje! É outra sociedade, outras relações, outras relações de trabalho, outra história. Em dois mil, a gente cantava essa pedra. Gente, essa terceirização, essas OSs. Isso vai ferrar com o SUS mais para a frente. Em dois mil, a gente ouvia a Pimentel dizer isso, está certo?! Agora, em dois mil e vinte um, a gente está vendo o que está acontecendo em São Paulo. Outras relações, nós precisamos nos movimentar. Eu digo: não tem a priori na clínica, não tem à priori no movimento, mas tem um a priori que é ético. As pessoas que se põem para as tarefas, elas também estão extremamente solitárias. Desaparelhadas para isso. Então, eu penso que... e concordo plenamente com você, sabe?! Não é para esmorecer, como dizia a minha avó. Não é para deixar de ter esperança, de ter firmeza na peleja. E vai piorar, como disse alguém aí. Está só começado. Vai piorar, vai demorar muito tempo. Eu não vou ver, mas vou contribuir. É isso, já falei demais.

ANDREA DOMANICO

Nós vamos derrubar esses caras.

GABI BARREIROS

Mas vou contribuir, contribuí até aqui.

GABRIEL PEDROZA

Então, eu vou passar a palavra agora para a Lana, que novamente se inscreveu aqui. E eu vou encerrar a lista por questão de tempo. Vai ter que ser a última fala.

LANA ZIZO

Então, eu queria dizer que agradeço os toques, aí, que as camaradas que são guerreiras de lutas que nos ensinam, enfim,

né?! Eu sou trabalhador do SUS. Acredito no SUS, construo o SUS. Eu acho que a gente tem que ficar no SUS, só que eu acho que nós temos de fazer disputa no SUAS também, porque os trabalhadores do SUAS estão pedindo isso. Aqui em São Paulo, eles falam isso a todo momento comigo. É isso que eu estou dizendo, é disputa de narrativa, disputa de formação. É disso que eu estou dizendo. Eu não estou dizendo que a gente tem que sair do SUS, né?! Não é isso, mas que a gente pode contribuir também, corroborar com o SUAS. É... às vezes, a gente não dá conta nem do SUS, vai dar conta do SUAS, não sei.

Eu fico pensando, aqui em São Paulo tem uma coisa. A gente... está falando de Redução de Danos, mas aqui, o que a gente está falando é de manicômio. A Andrea é daqui e deve saber o que está acontecendo aqui com as OSs. Nossa, é uma atrocidade, uma aberração, porque tem uns hospitais psiquiátricos que são manicômios e que a gente não tem a possibilidade de discutir com os trabalhadores que a gente atende. Se quer um [PTS?], a gente não tem essa possibilidade, entende?! Então, é por isso que eu estou colocando essas questões. E tem uma premissa para mim que a reforma psiquiátrica ela ocorreu, está em movimento, mas é uma dúvida que a gente precisa pagar, que nós já estamos pagando que é... a gente sempre precisa pautar o racismo institucional e o racismo porque o negro, enquanto categoria, enquanto trabalhador, ele não foi incorporado. Então, por isso que ele fica pacífico. Não é nem atendido enquanto paciente, e isso a gente precisa entender. Por isso que, quando a gente chega no SUS, a negrada fica lá sendo dopada até o final, ou quando não, não é atendido. Não é atendido. Eu vejo aqui no serviço que eu trabalho, entende?! Então, a reforma psiquiátrica que está em movimento, que nós estamos disputando, que nós estamos aquilombando, e eu falo isso com muita tranquilidade, porque estão nesse processo de aquilombamento da saúde mental, mas a gente precisa a todo momento pautar isso. Essa reforma precisa.... primeiro, a gente precisa falar mais dos sujeitos negros que estiveram na história dessa reforma psiquiátrica, porque Nise

da Silveira existiu, mas D. Ivone Lara também existiu. E a gente precisa dizer isso para os usuários. Para que eles possam enxergar, se reconhecer, entendeu?! Eu falei do samba, volto a falar do samba, do rap, do funk. A gente precisa, um pouco, mudar a cara da saúde mental, do álcool e drogas, porque é muito chato, é muito acidental. E o Brasil é um país alegre, é de esperança, e é por isso que vocês estão falando isso. E eu sou uma pessoa de esperança. Eu vou até o final. Só se eles me matarem. Mas, antes disso, a gente vai estar disputando de braços dados, de mãos dadas, enfim, a gente vai estar na luta. A luta nos constitui. Então é isso... eu agradeço mais uma vez. A oportunidade de estar tocando com todos, todas e todes vocês. Enfim, pensar também como que a gente pode, não só agregar, pensar no manejo e no cuidado, não só dos sujeitos que são negros, mas também das pessoas que são trans, enfim, tem muita coisa para a gente pensar. E a gente está pensando, a gente está aquilombando, a gente está chegando e esses caras vão ter que nos engolir. Esse que é o processo, não é mesmo?! Fogo nos racistas. É isso, gente. Um abraço.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Lana. Valeu por essa fala. Mais uma vez. Sempre preciso.

ANDREA DOMANICO

Se não der tempo para a Leide cantar mais uma para nós?

LEIDE BOMFIN

Quero. E quero também fazer os meus agradecimentos finais. Mandar um beijo para toda a galera do Papo de Mulher, da RENFA Bahia. Todos os colegas ativos. Sônia Nogueira, Simone e Luana. A Samira e a galera toda que está aí assistindo a gente. Dizer que estou disponível a outros momentos e que lá em Barbacena morreram mais de sessenta mil pessoas que

foram torturadas, estigmatizadas. Seus corpos foram vendidos para as universidades de todo o Brasil. No chamado mercado da morte. E, assim, hoje eu saí do manicômio. Estou aqui com vocês, representando milhões de pessoas, através do teatro também, como atriz revelação dois mil e dezenove com o Prêmio Braskem de teatro. O maior prêmio baiano da história. Eu sou a primeira louca a ocupar esse lugar. Então, que a nossa esperança aumente cada vez mais. Não precisa a gente fazer muito. O pouco que a gente faz já modifica o meio que você está, o mundo que você vive e você contribui, está bom?!

[JJ] “Eu sou um cidadão com direito à opção. Eu quero tratamento bem melhor. Sem ser discriminado, nem desqualificado... liberdade de expressão [bis]. Saiba lidar com a diferença é para achar que não é bom. [Inaudível] O usuário não quis o manicômio infeliz... quer algo mais que Diazepam para ficar bom... E todos vocês cantando, mostrando como é que se faz... O novo tratamento beleza. É muito mais humano e eficaz... é lindo, lindo, lindo demais [bis]”. Eu sou um cidadão, não esqueça. Beijos a todos e até a próxima.

GABRIEL PEDROZA

Obrigado, Leide. É... então, com isso a gente encerra, com essa música maravilhosa. Obrigado, Leide, de novo.

ANDREA DOMANICO

Eu gostaria de agradecer e deixar, aí, essa provocação para a gente começar amanhã. E aí, Plataforma, vamos fazer um evento mensal.

LEIDE BOMFIN

Vamos, sim. E você, se inclua nos coletivos que já existem, dentro dos seus estados. Se fortalecendo nesses coletivos. Fortalecendo o protagonismo do usuário. Que as pessoas cuidadas, elas cuidam de pessoas e isso é muito importante

de saber, que você veja o usuário como um sujeito de direito e não como um objeto de estudo. Está certo? Sempre trocando saberes.

GABRIEL PEDROZA

Valeu, Leide. A gente vai ter mais uma mesa amanhã que é a Perspectivas de futuro pós pandêmico. A gente vai ter alguns... novos convidados, novas convidadas e a gente vai ter conosco todas as pessoas que compuseram os GTs anteriores para fazer um levantamento do que foi falado, do que foi construído aqui nesses espaços. Então, convido a todos e todas a estarem conosco amanhã. You Tube, Facebook da Plataforma, das quatorze às dezesseis. Convidar vocês para seguirem as mídias da Plataforma no Instagram, Facebook e YouTube. É... [inaudível] tanto a Plataforma quanto os demais colaboradores. E é isso, gente, muito obrigado [inaudível] muito potente. Um beijo para todo mundo. A gente se vê amanhã.

GABI BARREIROS

Beijo, gente...

LEIDE BOMFIN

Beijo, Gabi, saudades.

GABI BARREIROS

Tchau, minha querida. Saudade.

ANDREA DOMANICO

Bora se drogar. Muito obrigada pela participação.

GABI BARREIROS

Gratidão. Tchau.

LUANA MALHEIRO

Um pouco da Costa Rica e da Argentina.... apareçam.

ANDREA DOMANICO

Tinham as internacionais e a gente falou tão rápido. Putz grilo.
Esqueci disso.

Ok. Então, tá. Até amanhã, gente.

GABRIEL PEDROZA

Tchau, pessoal. Tchau, Andrea, tchau, Luana.

JUSTIÇA PARA MATRAGA

*“O medo que te impede é o mesmo medo
que te mede do tamanho de um anão.*

*Com que medes os riscos de andar fora da lista na
onda bruta ser surfista, acelerar na faixa estreita da
rua, entrar num beco, na contra mão.*

*Assim não saberás jamais do gosto
da fruta doce que do outro lado da
cerca te espera com coragem quase te dizendo: vem!*

*Vem, atravessa esse portal, se jogue nessa viagem pé
ante pé, na corda bamba, bandeirinha no varal.*

*Desafia o precipício, nem todo gosto é vício,
nem todo vício é imoral.”*

Boi da Cara Petra - Marcus Matraga, fev. 2018

A Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas (PBPD) vem a público homenagear o professor Marcus Vinicius de Oliveira, nosso querido Marcus Matraga, que foi conselheiro consultivo desta organização desde a sua formação inicial. Matraga foi e segue sendo uma grande inspiração para gerações de mentaleiro/as, antiproibicionistas, redutora/es de danos, e defensora/es do cuidado em liberdade pautado na garantia dos direitos humanos. No dia 4 de fevereiro de 2021,

momento em que realizamos o evento internacional “Cuidado e Atenção a pessoas que usam drogas na pandemia”, contamos com a participação intensa de cerca de 1.500 visualizações na mesa e quase uma centena de participantes no GT voltado a trabalhadoras e trabalhadores do SUS, SUAS e serviços de redução de danos, reavivamos a memória do legado deixado por Matraga que nos conduz no caminho da construção do cuidado politicamente orientado no enfrentamento de desigualdades historicamente construídas para aprisionar o nosso povo. Liberdade é uma questão de saúde pública, de bem-viver e dos direitos humanos. Cuidar em liberdade é a nossa pauta mais urgente e aqui reafirmamos o nosso compromisso de lutar em defesa dos equipamentos de cuidado que promovam a autonomia e a liberdade como direção para o cuidado. Como bem dizia Marcus Matraga, “a nossa luta é por delicadeza”.

O dia 4 de fevereiro ficará marcado na memória de todas aquelas que construíram luta ao lado de Matraga, pois foi o dia em que no ano de 2016 que ele foi assassinado por crime de mando, caindo em uma emboscada no povoado onde residia Pirajuia, município de Jaguaripe/BA, no seu sítio Lanterna dos Afogados. Clamamos por justiça para Matraga, e para que os órgãos de justiça entendam a gravidade do assassinato de um defensor dos direitos humanos que tombou na luta.

Marcus Matraga foi um dos primeiros militantes da Luta Antimanicomial, tendo participado ativamente da criação de associação de familiares e usuários, das conferências de saúde e saúde mental, participou da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica (1994 a 1997) e ajudou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No campo do cuidado às pessoas que usam drogas, defendeu o cuidado e acolhimento no lugar da punição e humilhação, enfrentou as formas de controle presente nas comunidades terapêuticas e organizou o primeiro dossiê no Conselho Federal de Psicologia que denunciou violações de direitos nas comunidades terapêuticas. Defendia a redução de danos como forma de cuidado e emancipação,

tendo participado como redutor de danos de uma das ações do Coletivo Balance de Redução de Danos em festas de música eletrônica. Poeta, professor, activista, amigo, Marcus Matraga vive na nossa história, na nossa luta e no nosso compromisso com a defesa do cuidado em liberdade.

“Só existe uma maneira da sociedade se proteger dos malefícios eventualmente causados por algumas substâncias psicoativas ou pelos princípios psicoativos presentes em algumas substâncias, e esse recurso se chama informação – informação de boa qualidade, informação democrática e facilmente acessível, informação realística, capaz de dissolver as brumas do engano, da falsificação, da mentira e da manipulação. A qualidade da informação que circula na sociedade é o principal recurso que uma sociedade pode ter para enfrentar o que tiver que ser enfrentado no tema das drogas.” Marcus Vinicius Oliveira

*Por Luana Malheiro
Coordenadora de Articulação Política da PBPD*



PLATAFORMA BRASILEIRA
DE POLÍTICA DE DROGAS

O evento “Cuidado e Atenção a pessoas que usam drogas na Pandemia” foi organizado pelo Núcleo de Atenção e Cuidado da Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas entre os dias 3 a 6 de fevereiro de 2021. Durante as reuniões de articulação do evento, optamos construir coletivamente um espaço de trocas e diálogos entre pessoas e organizações que desenvolvem trabalhos em redução de riscos e danos como resposta a emergência da pandemia de Covid-19 e trabalhadora/es da rede SUS, SUAS e demais trabalhadora/es que atuam com a perspectiva da redução de danos. Durante nossas reuniões de articulação, pactuamos que seria importante transformar o evento em um livro, com a transcrição de todas as falas do evento, como uma forma de registrar a memória deste potente encontro.

