



L. DEIXOU DE USAR CRACK¹

M.e. Douglas Casarotto de Oliveira* e Dr. Guilherme Carlos Corrêa**

Lera um jovem de 14 anos, residente na cidade de Santa Maria-RS, quando, no final no ano de 2007, passou a ser alvo de uma série de práticas realizadas a partir das instituições que compõem a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente e da mídia, em função de seu envolvimento com a droga chamada *crack*. Ao analisarmos documentos e materiais produzidos em relação a L.² a partir de uma perspectiva genealógica (FOUCAULT, 2004), foi possível dar visibilidade à emergência de práticas voltadas não somente ao jovem, mas à população em geral, numa atualização da estratégia biopolítica (FOUCAULT, 1999) representada pela “guerra às drogas”.

Nesse artigo, apresentaremos um itinerário das práticas em relação ao jovem L., para, a partir delas, traçarmos problematizações acerca das noções sobre as drogas que as sustentam e seus efeitos em relação ao jovem, aos profissionais que atuaram em sua situação e à população em geral. Ao final desse percurso, veremos que a partir dessas práticas se constitui uma noção de jovem usuário de *crack*, para, em seguida, apontar alguns movimentos de resistência realizados por L., que rompe com essa noção a ele atribuída e os quais apontam para algumas potências para a atuação junto a jovens com problemas em decorrência do uso de *crack*.

O jovem L. dentro da maquinaria proibicionista

Nosso itinerário tem cinco paradas. A primeira delas refere-se à entrada de L. na rede de instituições encarregadas de resolver seus problemas. A

Nesse artigo, apresentaremos um itinerário das práticas em relação ao jovem L., para, a partir delas, traçarmos problematizações acerca das noções sobre as drogas que as sustentam e seus efeitos em relação ao jovem, aos profissionais que atuaram em sua situação e à população em geral. Ao final desse percurso, veremos que a partir dessas práticas se constitui uma noção de jovem usuário de crack.



abordagem do assunto realizada por um jornal de circulação local é nossa segunda parada. A terceira parada é o momento quando perspectivas distintas em relação às intervenções realizadas com L. aparecem claramente. A quarta é uma passagem dentro do tratamento ideal; e a quinta, e última, é referente ao período em que L. para de usar *crack*.

Da família para a rede de atendimento

Em novembro de 2007, a situação de L. tornou-se conhecida pela Delegacia de Polícia e pelo Conselho Tutelar. A família, na figura da mãe, procurou as duas instituições para que a ajudassem com o filho, que fazia uso de drogas (maconha, cocaína e *crack*). A situação limite havia sido uma ameaça de morte feita à mãe, para que lhe

desse dinheiro para comprar drogas. A ocorrência policial em que consta esse fato marcou a entrada de L. na Rede de instituições que passa a acionar uma série de profissionais encarregados de ajudar a mãe e *salvar* o adolescente do uso das drogas.

Mas é com a entrada do Conselho Tutelar na vida dessa família que as práticas voltadas a L. passam a ser potencializadas. Após *uma visita domiciliar*, o conselheiro responsável *avalia* a situação e decide acionar o Juizado da Regional da Infância e Juventude, relatando a situação encontrada na visita, na qual ele

tentou dialogar com L. que não aceita conversar sobre o assunto, é agressivo com todos, principalmente com seus genitores, não aceitando de forma alguma o diálogo, muito menos encaminhamentos para atendimento de sua situação. (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 9).

Diante do insucesso de sua *única* tentativa de *intervenção*, o profissional solicita uma

autorização para conduzir L. coercitivamente à avaliação médica para, posteriormente, verificar qual o melhor tratamento para o mesmo, bem como intimação da Secretaria de Município de Saúde a prestar a referida avaliação por serviço especializado. (RIO GRANDE DO SUL, 2007, p. 9).



Em fevereiro, L. e sua família são avaliados em uma visita domiciliar da Assistente Social do Juizado e em entrevista com psicóloga. As opiniões das profissionais, apesar de suas formações técnicas, pouca coisa acrescentou às informações já prestadas no primeiro relatório feito pelo conselheiro tutelar e às decisões a serem tomadas pelo magistrado. Centradas nos comportamento do jovem e sua família, questões envolvendo aspectos culturais da comunidade, acesso às substâncias, condições de vida da família, circunstâncias do uso da droga não foram levadas em conta.

As alternativas apresentadas pelas profissionais indicam apenas a necessidade de *tratamento*. Em relação a esse, não há menção de serviços existentes ou forma de funcionamento das políticas públicas em relação aos usuários de drogas. Contudo, nas próximas paradas de nosso itinerário, uma noção de tratamento ideal emerge das práticas dirigidas ao adolescente.

Depois das avaliações realizadas com L. e sua família, no processo analisado, há um período do dia 23 de março até 10 de junho sem novas informações. O que aconteceu com L. nesse período? O que aconteceu, que nem os familiares nem o Conselho Tu-

telar solicitaram mais a intervenções da justiça nesse tempo? Foi nesse período que a mídia passa a realizar a cobertura do caso. Mesmo sem atuar diretamente realizando atendimentos, sua abordagem do tema se dá a partir de práticas que legitimam determinados atributos em relação ao jovem, os quais passam a operar e produzir efeitos, não somente na população em geral, mas nas práticas dos profissionais que atuam com L. Após apresentarmos uma síntese da forma como a mídia se inseriu no assunto, voltaremos novamente nossa análise para as práticas realizadas com o jovem, expressas nos documentos contidos no Juizado Regional da Infância e Juventude (JIJ) e prontuários de seu atendimento no Centro de Atenção Psicossocial para infância e adolescência.

Mídia e instituições: crack para todos

Sexta-feira, dois de maio de 2008. Um jovem de 14 anos, que mora na periferia de Santa Maria é acorrentado a sua cama para que não consumisse *crack*. “Chocante” é a expressão utilizada pelo jornalista do Diário de Santa Maria. O drama vivido por sua família é mostrado aos leitores. O jovem roubou

alimentos em casa, quebrou os vidros para se cortar com os cacos. O jornal reproduz uma fala da mãe, em que justifica o acorrentamento, considerando-o como a alternativa possível. “Ele começou a dizer que ia se matar, cortar os pulsos. Chegou até a se cortar com cacos de vidro, não tinha mais o que fazer [...]” (UMA, 2008).

As marcas deixadas pelo uso do *crack* são evidenciadas com uma descrição do quarto do menino. Para o jornal, latas de alumínio no chão, cachimbos, fósforos riscados, tocos de cigarros de maconha representam a destruição causada pelo uso de drogas. Também o relato dos pais, sofrendores com a situação, afirma que as marcas do uso do *crack* estão pela casa e na relação com a vizinhança. O pai fala de todos os vidros que foram quebrados, da necessidade de amarrarem as janelas para que através delas o filho não passasse objetos de casa para serem trocados pela droga, da “conta” feita no armazém para compra de alimentos a serem trocados por *crack*.

Coreografia “Pipando... Onde dormem os pássaros”, com o bailarino e coreógrafo Pedro Costa, do Núcleo Artístico Pedro Costa



Foto: Arnaldo J. G. Torres





Para os pais, o tratamento feito pelo jovem não teve efeito. Ele já havia sido internado num hospital em Rio Grande, por 14 dias, e estava ainda em uso da droga. No dia dois de maio, o adolescente foi levado à Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento, onde ficou algemado para que não fugisse. Para sua proteção, ele foi passar a noite na casa de uma tia. O conselho tutelar assegurou isso. A situação vivenciada pela família foi levada ao Juizado da Infância e Juventude para que fosse tomada alguma atitude em relação ao risco que o jovem corria. Mesmo tomando a atitude do acorrentamento do filho para protegê-lo, os pais tinham possibilidade de ser indiciados por cárcere privado e tortura.

Esta foi a primeira notícia de uma série de quatorze, referindo a situação do jovem L., veiculados no jornal Diário de Santa Maria, de maio de 2008 a maio de 2009. O uso que o jovem fazia da droga, chamada *crack*, passou a ser divulgado frequentemente, ao longo desse período, a partir de um olhar ao sofrimento que ele causava à família, do mal representado pela droga e pelas intervenções realizadas com o objetivo de salvar a sua vida.

Produzindo formas de ver e falar do assunto, a perspectiva do jovem mostrada pelo jornal vai ao encontro das concepções hegemônicas nos campos da Saúde e da Justiça. A imprensa atua de forma a acionar e legitimar os dispositivos majoritários para lidar com o tema. No caso do *jovem usuário de crack*, a abordagem reforça a necessidade de tratamento tomado como sinônimo de internação. As imprecisões relativas ao tempo que o adolescente usa *crack*, ao tempo que usa drogas, às funções das instituições, como a família lida com esse uso ficam encobertas pela ênfase das matérias na necessi-



Avião do Skank perde porta e faz pouso de emergência. Inscrições do Enem: queda de 5,45% no Estado. Fome: ver como funciona 'Som & Fúria' na vida real.

A imprensa atua de forma a acionar e legitimar os dispositivos majoritários para lidar com o tema. No caso do jovem usuário de crack, a abordagem reforça a necessidade de tratamento tomado como sinônimo de internação.

Enfatizando os aspectos ligados aos males causados pela droga, seu potencial em produzir dependência e o sofrimento causado na família, a imprensa reforça que as soluções são: o incremento do combate à venda da droga, o aumento das vagas para tratamento, colocando a internação como um lugar privilegiado e a realização de ações de prevenção à população para que todos saibam dos males causados pela droga.



dade da internação como solução do problema do jovem usuário de *crack*. Essas imprecisões produzem um efeito de afirmar opiniões ligadas à noção de internação e reduzir a importância de outras práticas e outros movimentos que se podem observar em relação à situação de L.

Enfatizando os aspectos ligados aos males causados pela droga, seu potencial em produzir dependência e o sofrimento causado na família, a imprensa reforça que as soluções são: o incremento do combate à venda da droga, o aumento das vagas para tratamento, colocando a internação como um lugar privilegiado e a realização de ações de prevenção à população para que todos saibam dos males causados pela droga. Sua abordagem desconsidera totalmente os aspectos extrafarmacológicos (ESCOHOTADO, 1997) inerentes ao uso e clama pelas práticas oriundas dos saberes legitimados, principalmente a ligada ao dispositivo de internação, que, em sua abordagem, homogeneamente serviria a todos os usuários da droga como a solução do problema.

Por um tratamento ideal

A partir do dia 10 de junho, o conselheiro tutelar intensifica o envio de relatórios. No período de um mês, de 10 de junho a 09 de julho, ele enviou cinco relatórios ao Juizado acerca da situação de L. Nesta época, o “drama” do jovem figurava na mídia de Santa Maria, e as noções veiculadas pelo jornal passaram a ser utilizadas nas práticas dos profissionais da Rede em relação a L.

A partir desses cinco relatórios e das informações trazidas pelo jornal, é possível entender o porquê da ausência de manifestações do conse-

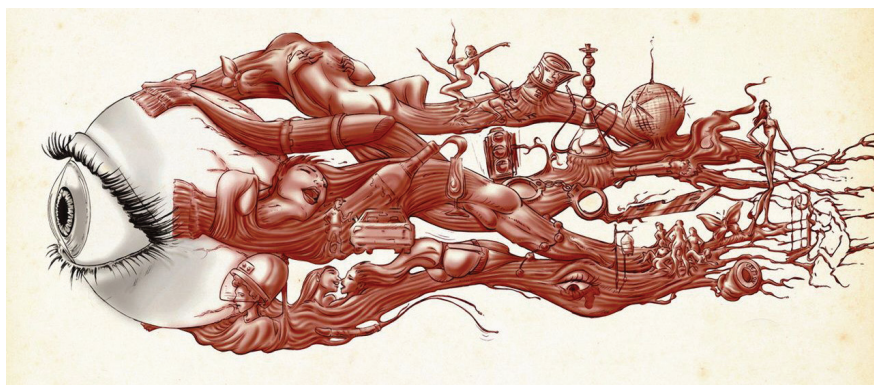
lheiro ou da família. Desde março, L. já havia sido internado duas vezes. A sequência de relatórios do CT ao Juizado tem como objetivo a realização de uma terceira internação, ou melhor, um prolongamento da segunda internação. Evidencia-se nesse ponto do percurso de L. na rede uma tensão entre perspectivas distintas acerca do tratamento e da necessidade de internação, sendo que a segunda, diante das estratégias utilizadas pelos profissionais a seu favor, torna-se a alternativa à resolução do caso.

O relato do conselheiro contraria a indicação dos profissionais do Hospital de Rio Grande de que, após a internação, fosse dada continuidade no tratamento em serviço ambulatorial, no Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil de Santa Maria. Ao longo do relatório de três páginas, o conselheiro tece diferentes argumentos, com o objetivo de que o jovem saia da internação no hospital de Rio Grande e vá para outro em Porto Alegre.

Diferentes estratégias foram utilizadas como argumentos que reforçam a necessidade de prolongamento da internação. A primeira delas foi a do silêncio. Enquanto a internação estava ocorrendo, não havia motivo para se preocupar, afinal o jovem estava em tratamento. Somente quando

existe uma previsão de alta é que há novamente a preocupação do profissional, que passa a intensificar as informações ao JIJ. Outra estratégia foi a de desqualificar a posição de uma das profissionais, colocando em dúvida sua mudança de opinião a respeito da intervenção. A terceira foi uma desqualificação dos serviços públicos, tanto do hospital em Rio Grande como do CAPSi em Santa Maria, e a valorização da clínica de atendimento particular. Uma quarta estratégia foi colocar o jovem numa posição de objeto, sem desejos, nem vontades e sem opinião em relação ao tratamento. Uma quinta estratégia foi da utilização da lógica que liga diretamente o uso de drogas à morte, de forma a sensibilizar o magistrado ao perigo que o jovem corria em Santa Maria. Outra estratégia foi a menção da opinião pública sobre o caso, que já estava na mídia. Enfim, uma sétima estratégia foi a de referir o conhecimento pessoal do conselheiro tutelar sobre o caso, que o autoriza a saber sobre a intervenção ideal apresentada como *alternativa única e viável*.

No relatório seguinte, poder-se-ia pensar que os argumentos utilizados para ampliar o período de internação perderiam seu valor, dada a concordância do conselheiro tutelar com a





Sobre as práticas direcionadas ao jovem usuário de crack, o que se evidencia é a possibilidade de elas serem pensadas para além do eixo da internação e do isolamento e a partir de outros campos de saber, diferentes dos que sustentam essas alternativas.



explicação de uma das médicas, e a afirmação deste, de apostar no tratamento proposto. Contudo, com as dificuldades ocasionadas pelo tratamento ambulatorial, os argumentos que dão coerência à internação fechada tornam-se ativos como a verdade sobre o tratamento. Os três últimos relatórios tratam de reforçar a necessidade de internação fechada.

Dentro do tratamento ideal

Uma clínica particular em Porto Alegre recebeu o jovem ao custo de R\$ 6.000,00 mensais. Ele ficou internado do dia quatorze de julho até treze de agosto. É a partir dos elementos fornecidos pelos documentos enviados pela clínica ao JIJ, que relato alguns detalhes importantes da história da terceira passagem do jovem pela internação, que, mesmo mostrando resultados questionáveis quanto ao objetivo dos profissionais de que o jovem ficasse abstinente da droga *crack*, foi considerada o *tratamento ideal*.

Desse período da terceira internação fechada, salientam-se quatro aspectos. O primeiro deles é em relação à forma de cuidados e aos profis-

sionais que o oferecem. Evidencia-se, nas anotações em prontuário, que há diferentes cuidadores – técnicos e estagiários – que veem o jovem. Tais anotações se referem ao estado anímico e ao comportamento do jovem, à sua alimentação e à aplicação de medicação. Não são feitas referências sobre os momentos terapêuticos. Também não há nada alusivo a alguma fala do jovem antes da menção do médico, de que ele desejava parar de usar a droga e entrar para uma religião. As anotações feitas nos prontuários têm um aspecto mecânico, dada sua impessoalidade e poucos detalhes acerca da relação estabelecida com o jovem. Também os profissionais, que não são da área de enfermagem e médica, não se mostram no documento. Os documentos dão a entender que o atendimento multiprofissional oferecido pela clínica se restringe à enfermagem, à medicina e ao serviço social, este último aparecendo somente uma vez. Os profissionais anunciados como parte da equipe, no documento enviado ao JIJ, psicólogo e educador físico, não são visíveis. Caso tenha acontecido o atendimento por estes profissionais, o

prontuário enviado ao JIJ contém somente essas anotações, evidenciando um tratamento em que há ênfase nos procedimentos médicos, principalmente o tratamento medicamentoso.

Além das diferentes doses de medicamentos dadas a cada turno, qualquer reação fora do padrão era contida com uma droga a mais. Este é o segundo ponto a ser destacado. O uso das drogas prescritas acaba acontecendo como forma de pena à conduta inadequada. Elas não são escolhidas por uma suposta doença que deve ser curada com doses extras, mas, sim, pelas condutas que querem amenizar: para agitação, amplicitil; para agressividade, neozine; para boche e desafio, amplicitil e fenergam; para ansiedade, rivotril. Certamente, em diferentes momentos a droga é o mecanismo eficiente de controle dos comportamentos indesejados; contudo, o que aparece no prontuário é uma ênfase a esse recurso, em detrimento de outras formas terapêuticas que privilegiem uma compreensão das situações e suas motivações, que considerem a atitude do jovem para ser pensada por ele.

Um terceiro aspecto que se destaca são as anotações diárias sobre o jovem as quais revelam um temperamento predominantemente calmo e tranquilo, diferente das descrições que aparecem nas outras partes do processo judicial ou na mídia. Para quem lê o prontuário, é difícil dizer que o jovem teve que ser acorrentado. Não se pode atribuir esse seu comportamento apenas à medicação, pois em Santa Maria havia o uso delas também. É fato que de pouco adiantaria revoltar-se contra a internação, pois de modo algum poderia sair dela antes da autorização do médico. Assim, a tranquilidade do jovem pode ser pensada também pelo

afastamento das coisas de sua vida, implicadas no uso do *crack*. Contudo, sua vida, sua casa, sua família, sua comunidade, sua escola continuam em Santa Maria. É em sua cidade que há uma demanda para que não use a droga, demanda que é distinta da anulação da subjetividade do jovem por meio das drogas prescritas durante a internação.

Um quarto e último aspecto refere-se à nota de alta. Nela, o médico reforça a necessidade de investimento em tratamento ambulatorial, como indicado na alta da segunda internação em Rio Grande. Esse encaminhamento, apesar de ser o procedimento que se enquadra nos fluxos de tratamento estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), assume uma caráter distinto, pois se trata de uma instituição idealizada, mas que atua dentro da mesma lógica que as até então desqualificadas: Hospital em Rio Grande e CAPS i. Outro aspecto que se destaca é uma das funções da internação: a desintoxicação. Seu sentido refere-se somente ao *crack* e não às drogas prescritas. Supostamente, o profissional de saúde tem o controle sobre as prescritas e pode retirá-las conforme a evolução do caso. O que se evidencia no prontuário é um tratamento em que a substituição de drogas ilícitas por lícitas é o principal fator terapêutico considerado, além do afastamento do jovem da droga.

Em Santa Maria, depois do tratamento ideal

O período abordado nesta parte da história vai do dia 30 de julho de 2008, quando consta o não comparecimento da mãe de L. no grupo de pais, até o dia 30 de março de 2009, data do último documento expedido pelo JIJ: um mandado de intimação ao Conselheiro Tutelar, para que encaminhasse L. para uma nova avaliação psiquiátrica. Contudo, verifica-se uma diminuição progressiva do fluxo de documentos e intervenções direcionadas ao jovem, provavelmente decorrente da informação dada pela mãe de seu abandono do uso de *crack*.

Neste momento da história de L., percebe-se um desinvestimento da família nos tratamentos propostos. Os movimentos realizados em busca de tratamento, envolvendo mídia, Conselho Tutelar, juizado, diminuem em intensidade. Depois de três internações e a confirmação da necessidade de tratamento ambulatorial, gradativamente a mãe deixa de ir aos atendimentos para ela e também a não priorizar a frequência do filho. Apesar das diferentes justificativas, não há registros de falas da mãe no sentido de buscar alterar o horário ou remarcar os atendimentos. O que há são movimentos ativos do CAPS i em buscar informações sobre a situação do jovem. Também é possível perceber que, em determinado momento, a mãe



deixou de dar as medicações ao filho, contrariando as prescrições médicas, somente retornando a ministrar as medicações quando ele voltou a usar o *crack*. O desinvestimento nos tratamentos prescritos até então não significa uma desistência na ideia de curar o filho. Como no início do processo, novamente há a procura por uma internação que o afaste das drogas, no caso a Fazenda Terapêutica.

Sobre a participação de L. no CAPS i, surge, nas anotações, uma mudança na sua forma de participar. Apesar de ainda consumir *crack*, o jovem vai ao CAPS i, utilizando o grupo para falar de questões que são de seu interesse, como a família e a internação.

O jovem deixou de usar *crack* pela *oração*. Essa foi a informação adicionada ao processo, em novembro de 2008, que teve como efeito velar as relações de forças que se evidenciaram com intensidade em diferentes momentos, como na entrada de L. na rede de atendimento, no interesse da mídia em acompanhar sua situação e no período em que o jovem estava em atendimento no CAPS i, os quais se constituem como os momentos de emergência de L. como jovem usuário de *crack*. No momento de entrada da informação no processo, acerca do abandono do uso da droga pelo jovem, já havia um movimento que indicava a emergência de outro dispositivo de tratamento: a fazenda terapêutica. Sua inclusão como alternativa ocorreu em detrimento do tratamento ambulatorial, desqualificado pela família, que não foi mais colocado como opção pelo promotor. A informação a respeito do abandono do uso do *crack* chega contrariando as tendências e previsões catastróficas colocadas ao longo do processo, inclusive nas presentes no último relatório do conselheiro tutelar.

Acessórios utilizados para o consumo do crack





A construção de uma forma específica de ver e falar acerca de jovens com problemas como o de L., a qual denominamos de jovem usuário de crack se dá a partir das práticas de profissionais, da justiça, da educação, da saúde. Essa produção ocorre quando as práticas são pautadas na perspectiva de que o crack é o mal em si, quando tomam o jovem como delinquente-doente e quando colocam um ideal como tratamento, este sendo a internação-isolamento, entendida como internação fechada.

L. ter deixado de usar o *crack* depois de abandonar o tratamento no CAPS i, sem estar na internação fechada, sem ter ido para uma *fazenda terapêutica*, é uma situação prática que possibilita a problematização da abordagem do usuário restrita à noção de doença e às práticas limitadas às prescrições pelo campo da Saúde. Nesse caso, a noção de doença atribuída ao uso aparece fragilizada. Afinal, que doença é essa que prescinde do tratamento? Sobre as práticas direcionadas ao jovem usuário de *crack*, o que se evidencia é a possibilidade de elas serem pensadas para além do eixo da internação e do isolamento e a partir de outros campos de saber, diferentes dos que sustentam essas alternativas.

A produção do jovem usuário de *crack*

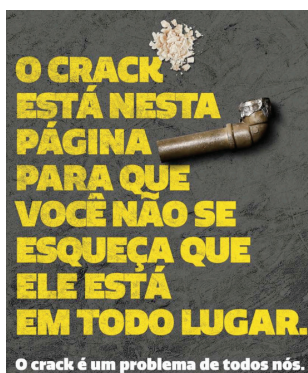
A construção de uma forma específica de ver e falar acerca de jovens com problemas como o de L., a qual denominamos de *jovem usuário de crack* se dá a partir das práticas de profissionais, da justiça, da educação, da saúde. Essa produção ocorre quando as práticas são pautadas na perspectiva de que o *crack* é o mal em si, quando tomam o jovem como *delinquente-doente* e quando colocam um ideal como tratamento, este sendo a *internação-isolamento*, entendida como internação fechada. Ao realizar práticas a partir desses pressupostos, os profissionais acabam desconsiderando todos os aspectos extrafarmacológicos envolvidos no uso, que inclui questões socioculturais, políticas e econômicas.

O diagrama de forças em que surge a noção de *jovem usuário de crack* é um diagrama que opera a partir da condenação do uso de determinadas drogas, fixada a partir da política proibicionista sobre drogas (RODRIGUES, 2003, 2004). São os saberes médico-psiquiátricos e jurídico-policiais que estabilizam esse diagrama; então, quaisquer usos que se façam das drogas ilícitas são colocados no campo da anormalidade. (FOUCAULT, 2001). Assim, a passagem de L. a jovem usuário de *crack* ocorre em um momento histórico, quando o diagrama de forças em relação às pessoas que usam determinadas drogas, no caso a cocaína, é apresentado a partir das forças que as condenam, as quais foram estabilizadas pelos saberes legitimados.

O que se evidencia no momento de emergência da noção de *jovem usuário de crack* é a continuidade dos embates entre as forças legitimadas que condenam o uso e as forças que colocam o uso de drogas como integrante das condutas dos seres humanos, determinado por aspectos históricos, sociais, culturais, políticos e econô-

micos. Essa *guerra*, apesar de parecer apaziguada e com os vencedores definidos, continua a ocorrer em um nível *microfísico* (FOUCAULT, 2004) entre as pessoas que usam drogas (anormais) e as instituições e profissionais, com a função de assegurar a manutenção da norma. (FOUCAULT, 1999).

Mesmo com os regulamentos proibicionistas, drogas como maconha e cocaína continuaram em circulação na sociedade e são comercializadas no mercado negro. No entanto, seus usuários pouco demandavam serviços de saúde, sendo que os poucos que apresentavam problemas conseguiam acessar os serviços existentes. Com o surgimento do *crack*, o Estado, em seu braço terapêutico, passa a ser acionado com intensidade por dois motivos: pelo fato de os usuários da droga procurarem, espontaneamente, os serviços de saúde, pelas consequências do uso; e pelo fato de suas famílias também buscarem atendimento devido às situações incômodas ocasionadas pelos usuários. Assim, a noção de *jovem usuário de crack* é constituída para mobilizar a política proibicionista a dar conta de seu desequilíbrio.



O diagrama de forças em que surge a noção de jovem usuário de crack é um diagrama que opera a partir da condenação do uso de determinadas drogas, fixada a partir da política proibicionista sobre drogas (RODRIGUES, 2003, 2004).

Por que L. parou de usar crack

A partir do itinerário de L. pelas práticas que o atravessaram diretamente, foi possível perceber também a emergência de forças que fazem resistência à tentativa de reorganização do diagrama proibicionista de forças, que sustenta a noção de jovem usuário de crack.

Uma delas se evidencia quando, apesar do movimento de reorganização dos dispositivos ligados aos saberes hegemônicos, os detalhes da situação de L. expõem a fragilidade dos dispositivos de saúde a atuarem junto ao tema, mesmo lançando mão de seus recursos, tidos como ideais. Uma fragilidade se observa por dois pontos: pela impossibilidade de oferecer o preconizado tratamento ideal a todos os usuários de crack, nem mesmo a todos interessados no tratamento, e, principalmente, pela impossibilidade de os dispositivos ligados à saúde garantirem a realização do ideal da abstinência.

Outra força de resistência tornou-se perceptível a partir do desfecho do caso de L., constituído como representante da noção de jovem usuário de crack. Se as informações trazidas pela mídia e reforçadas por alguns profissionais apontavam que, sem o tratamento ideal, L. estaria morto em pouco tempo, depois de expor os limites da promessa de cura oferecida, o jovem realiza um movimento de interromper o uso de crack por vias distintas das colocadas a ele. Nessa situação, ele produz aberturas na figura constituída a partir das práticas da qual foi o alvo. Uma delas é a partir de sua postura ativa diante da droga, que contrapõe a noção de uma ausência total de controle e de uma passividade radical diante dos efeitos da droga. A outra foi a partir da observação de que houve um processo de pensamento em relação ao uso, que o levou a alterar sua relação com a droga.

O que se evidencia no momento de emergência da noção de jovem usuário de crack é a continuidade dos embates entre as forças legitimadas que condenam o uso e as forças que colocam o uso de drogas como integrante das condutas dos seres humanos, determinado por aspectos históricos, sociais, culturais, políticos e econômicos.

Experiências (ORTIZ, 2001, LAN-CETTI, 2007; SOUZA, 2007) e pesquisas (MACRAE, 2001; OLIVEIRA; NAPPO, 2008a, 2008b) auxiliam na compreensão do processo vivenciado por L., o qual, a partir das situações de resistência, produziu rupturas na noção de jovem usuário de crack. Elas afirmam a potência de a situação do uso de drogas ser abordada a partir de uma perspectiva ampliada, levando em conta a multiplicidade de aspectos envolvidos no uso, que abarcam questões culturais, sociais, econômicas e políticas, a qual se alinha a uma noção de Redução de Danos. Nessa forma de ver e falar acerca do uso do crack, o foco é deslocado para a vida do usuário e aos diferentes aspectos que envolvem sua relação com as drogas. Essas práticas, não partem de prescrições, mas de um reconhecimento dos saberes da pessoa que usa drogas e dos processos educacionais inerentes aos seus modos de vida. Sua potência está, então, numa não hierarquização entre saberes, num olhar não moralizante sobre a situação do uso de drogas e na busca da implicação das pessoas a partir de suas vidas e seus interesses.

Ao final desse artigo o porquê de L. ter parado de usar fica sem resposta. Ao acompanharmos o itinerário do jovem de quatorze anos que passou a ser alvo de uma série de práticas que visavam salvá-lo, é possível perceber que só foi possível L. deixar de usar a droga quando essa iniciativa partiu de sua vontade. Além disso, ficou evidente que as três interações forçadas, o

afastamento da droga, o acorrentamento, o acompanhamento ambulatorial, a determinação do juiz, o uso compulsório de diversas drogas lícitas, não cumpriram com a sua promessa sem a participação do jovem. Contudo, não há espaços de invenções de práticas que levem em conta os ensinamentos possíveis com a situação de L., enquanto continuarmos atuando e, assim, reforçando e colocando em circulação a noção de *jovem usuário de crack*. ❶

* DOUGLAS CASAROTTO DE OLIVEIRA é mestre em Educação pela UFSM e Psicólogo da Equipe de Implantação do CAPS ad em Santa Maria-RS.

** GUILHERME CARLOS CORRÊA é doutor em Ciências Sociais pela PUC-SP e Professor Adjunto da UFSM.

NOTAS

1 Artigo produzido embasado na dissertação de mestrado de OLIVEIRA, D. C. **Uma genealogia do jovem usuário de crack:** mídia, justiça, saúde, educação. 2009. 152 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

2 A escolha pela história de L. não se deu por acaso, mas por ser o caso mais destacado na mídia de Santa Maria, tendo também atenção diferenciada das instituições públicas chamadas a atuar para solucionar sua situação. Enfim, a situação de L. foi escolhida a esta pesquisa por se tratar da situação tomada como referência para constituição das formas de ver e falar sobre o jovem usuário de crack em Santa Maria.





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília, 2003.

ESCOHOTADO, A. **O livro das drogas: usos e abusos, desafios e preconceitos.** São Paulo: Dynamis editorial, 1997.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade:** curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** 19. ed. São Paulo: Graal, 2004.

_____. **Os anormais:** curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LANCETTI, A. **A Clínica Peripatética.** São Paulo: Hucitec, 2007.

MACRAE, E. Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JÚNIOR., A. **Dependência de drogas.** São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, ago. 2008a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 set.2009.

_____. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 212-218, 2008b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000600002&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0101-6083.doi: 10.1590/S0101-60832008000600002. Acesso em: 08 set.2009.

ORTIZ, E. C. **Esmeralda, por que não dancei.** 2. ed. São Paulo: Ed. SENAC, 2001.

RIO GRANDE DO SUL. Juizado Regional da Infância e Juventude. Medida de Proteção n. 0270757001.26694. Comarca de Santa Maria, Santa Maria-RS. Autuação em 12 dez. de 2007.

RODRIGUES, T. **Narcotráfico: uma guerra na guerra.** S. Paulo: Desatino, 2003.

_____. **Política e drogas nas Américas.** São Paulo: EDUC, 2004.

SOUZA, T. P. **Redução de danos no Brasil: a clínica e o movimento.** 116 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós Graduação em Psicologia, UFF, Niterói, 2007.

UMA medida extrema contra o crack. **Diário de Santa Maria**, Santa Maria, 02 mai. 2008. Disponível em: <<http://www.clicrbs.com.br/jsc/sc/impressa/4,38,1848434>>. Acesso em: 27 jun. 2009.

Referências consultadas

RODRIGUES, T. Política de drogas e a lógica dos danos. **Verve.** Revista Semestral do Nu-Sol. Núcleo de Sociabilidade Libertária Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais, PUC-SP, São Paulo, n. 03, 2003, p. 257-277.

CORRÊA, G. C. **Educação, comunicação e anarquia:** procedências da sociedade de controle no Brasil. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. Drogas para além do bem e do mal. In: SANTOS, Loiva M. (Org.) **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas.** Porto Alegre: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.

_____. “Escola-droga”. **Verve.** Revista Semestral do Nu-Sol. Núcleo de Sociabilidade Libertária Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais, PUC-SP, São Paulo, n. 1, 2002, p. 165-181.

DOMANICO, A. **“Cracados e craqueiros: bem vindo ao mundo dos nórias.”:** Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil. 2006. 232 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2006.

OLIVEIRA, Douglas C.; DIAS, Mariana H. Os jovens usuários de crack e a rede de cuidados: problematizações a partir de uma experiência. In: SANTOS, Loiva M. (Org.) **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas.** Porto Alegre: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós Graduação em Psicologia, UFF, Niterói, 2007.