

REINSERÇÕES, INSERÇÕES E DESERÇÕES: CONSIDERAÇÕES SOBRE O DISPOSITIVO “REINSERÇÃO SOCIAL” PARA ADOLESCENTES COM HISTÓRICO DE USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM TEMPOS CABULOSOS

Reinsertions, inserts and defections: considerations on the "social reinsertion" device for adolescents with historical abuse of alcohol and other drugs in slimy times

Altieres Edemar Frei¹

Artigo encaminhado: 13/12/2017
Aceito para publicação: 26/04/2019

RESUMO: A reinserção social para adolescentes com histórico de uso abusivo de álcool e outras drogas guarda, apesar dos avanços com as Políticas Públicas que culminaram no Estatuto da Criança e do Adolescente e na Reforma Psiquiátrica, um ranço punitivo, típico do antigo “Código dos Menores” de 1927, o que justifica a proposição de que se trata de um dispositivo voltado mais para a disciplinarização e para o controle biopolítico de *vidas descartáveis*. Atribui-se, assim, mais aos sujeitos individualizados e desconectados das questões macropolíticas, a responsabilidade exclusiva por seus atos (e por sua “redenção” frente a seus atos) do que à conexão destes a uma trama de cuidado em diferentes níveis territoriais que poderiam trazer às ações de reinserção social potências de reconfiguração cívica tanto do ponto de vista da micropolítica quanto de intervenções urbanas. Almeja-se, aqui, investigar algumas destas nuances do dispositivo reinserção social em tempos de tensas configurações políticas e modulações de subjetividade na contemporaneidade brasileira: *tempos cabulosos*, diriam os adolescentes. **Palavras-chave:** Reinserção social. Biopolítica. Dispositivo. Desterritorialização. tempos cabulosos.

ABSTRACT: The social reinsertion for adolescents with a history of abusive use of alcohol and other drugs, despite the advances in public policies that culminated in the Statute of the Child and Adolescent and in the Brazilian Psychiatric Reform, characterizes a punitive stalemate typical of the old "Code of Minors" of 1927. This justifies the proposition that “social reinsertion” is a device aimed more towards disciplinarization and biopolitical control of disposable lives. Individuals disconnected from macropolitical issues are then attributed exclusive responsibility for their actions (and for their "redemption" vis-à-vis their actions), rather than connected to a care network at different territorial levels that could bring social reinsertion powers of civic reconfiguration both from the point of view of micropolitics and urban interventions. It is hoped to investigate some of these nuances of the social reinsertion device in times of tense political configurations and modulations of subjectivity in the Brazilian contemporaneity: slimy times,

¹ Psicólogo, mestre em Psicologia Clínica pelo Núcleo de Subjetividade da PUC-SP e doutorando pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. altieres@usp.br

adolescents would say. **Keywords:** Social reinsertion. Biopolitics. Device. Territorialization. Slimy times.

1 UMA EPÍGRAFE-SINA:

Temos de ser craques em matéria de montagem de territórios, montagem, se possível, tão veloz e eficiente quanto o ritmo com que o mercado desfaz de situações e faz outras. Entretanto, não pode ser qualquer a natureza de tais territórios: vemo-nos solicitados o tempo todo e de todos os lados a investir a poderosa fábrica de subjetividade serializada, produtora destes homens que somos, reduzidos à condição de suporte de valor – e isso até (e sobretudo) quando ocupamos os lugares mais prestigiados na hierarquia de valores. Tudo leva a esse tipo de economia. Muitas vezes não há outra saída. É que quando na desmontagem, perplexos e desparametrados, nos fragilizamos, a tendência é adotar posições meramente defensivas. Por medo da marginalização na qual corremos o risco de ser confinados quando ousamos criar qualquer território singular, isto é, independente de serializações subjetivas; por medo de essa marginalização chegar a comprometer até a própria possibilidade de sobrevivência (o que é plenamente possível), acabamos reivindicando um território no edifício das identidades reconhecidas. Tornamo-nos assim – muitas vezes em dissonância com nossa consciência – produtores de algumas sequências da linha de montagem do desejo. (ROLNIK; GUATTARI, 1996, p. 12)

Desde 1982, quando da série de palestras de Felix Guattari no Brasil que culminou com a escrita do livro *Cartografias do Desejo* por ele e por Suely Rolnik, de onde extraio esta epígrafe, até esses *tempos cabulosos* — de assunção de fascismos, tensionamentos políticos e modulações de subjetividades cristalizadas no Brasil contemporâneo — há algo a respeito do estudo dos territórios no prefácio da obra que, mais de três décadas depois, não cansa de atualizar-se.

Tal epígrafe parece ser a sina e o cerne da investigação aqui ensaiada: o estudo das reinserções sociais enquanto dispositivo pode apontar para uma reconfiguração urbana, coletiva e corpórea de potência ímpar, assim como pode apontar para o reconhecimento sereno e lúcido da própria dificuldade em se lidar com processos singulares que muitas vezes atrelam consigo panes e pânico comuns às desterritorializações e deserções. Tais dificuldades e potências ganham amplitude exponencial quando transportadas às tramas envolvendo as

adolescências - especialmente a adolescência nas periferias dos grandes centros urbanos.

2 O TRIPÉ “PREVENÇÃO-TRATAMENTO-REINSERÇÃO” PARA ADOLESCENTES EM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: CONTEXTOS E CAPTURAS

A Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, documento elaborado pelo Ministério da Saúde em 2004 prevê uma série de ações organizados em três eixos: prevenção, tratamento e reinserção social. Envolve em sua execução ações intersetoriais com destaque às Secretarias de Saúde, Assistência Social e de Política Sobre Drogas.

Há entre as propostas para execução destes eixos algumas diretrizes, como o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, via Portaria GM/816 de 30 de abril de 2002, a qual versa sobre a criação dos Centros de Atenção Psicossocial para transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, os CAPS AD e cita a necessidade ou ênfase das ações de reabilitação e reinserção dos usuários.

Não há especificado, contudo, qual o lugar do adolescente com este tipo de demanda dentro dos diferentes CAPS e a dúvida paira em muitos municípios à luz da especificidade do acompanhamento previsto no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA): é caso para CAPS infantil ou CAPS AD? Eis uma questão importante, especialmente em se considerando que a respeito do consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes há de se pesar, como ponto de partida, que mesmo os casos de uso experimental são merecedores de intervenções por considerar-se soberanos os preceitos de proteção destes sujeitos, e pelo entendimento da adolescência enquanto uma fase da vida em que a estrutura psíquica do sujeito encontra-se em desenvolvimento.

Entretanto, há nesta preocupação necessária sobre a intervenção em usos precoces, também, muito dos discursos hegemônicos e contrafissuras que relacionam os riscos desse sujeitos em desenvolvimento adquirirem comportamentos abusivos, violentos, antissociais ou, ainda, as tais comorbidades psiquiátricas atreladas ao consumo de substâncias psicoativas, uma relação simplista de causa-efeito.

O fato de tais casos merecerem intervenções não significam, necessariamente, que demandam receber tratamento (ou ainda, tratamento na forma de punição, seja nos CAPS, seja em capengas Comunidades Terapêuticas com seu modelo asilar). As considerações sobre estratégias de prevenção e de redução de danos somam-se à discussão sobre educação para autonomia em relação ao uso de drogas e exigem um amadurecimento conceitual para o campo da Saúde Coletiva, com reflexões e inovações técnico-assistenciais e socioculturais adequadas a todos os momentos da tríade prevenção-tratamento-reinserção.

Tem-se, portanto, uma convocação para que a saúde se articule às demais políticas intersetoriais e juntas se debruçem sobre estas questões, examinando os méritos, as deficiências e os possíveis incrementos que tanto a prevenção (ou a educação para autonomia como garantia de direitos), quanto as tecnologias de tratamento utilizadas na saúde pública (que ainda tem o modelo dos CAPS articulados à Rede de Atenção Psicossocial como *loci* do cuidado), quanto o entendimento das modalidades de reinserção social exigem constantemente.

Neste ponto, vale lembrar o que a Política Nacional de Atenção Integral ao usuário de Álcool e outras Drogas diz a respeito:

O uso de álcool e outras drogas, por tratar-se de um tema transversal a outras áreas da saúde, da justiça, da educação, social e de desenvolvimento, requer uma intensa capilaridade para a execução de uma política de atenção integral ao consumidor de álcool e outras drogas. As articulações com a sociedade civil, movimentos sindicais, associações e organizações comunitárias e universidades, são fundamentais para a elaboração de planos estratégicos dos estados e municípios, ampliando-se significativamente a cobertura das ações dirigidas a populações de difícil acesso. Tais articulações constituem-se em instrumentos fundamentais de defesa e promoção de direitos e de controle social. (BRASIL: 2004 p. 24)

Podemos acompanhar algumas pistas de investigação que se desdobram a partir da problematização de cada uma das etapas da tríade prevenção-tratamento-reinserção social. No que tange o eixo das prevenções destaca-se entre as críticas às estratégias de prevenção aquelas que ainda vinculam discursos via mídia de mensagens reducionistas do problema, exemplificados nos jargões: *droga mata, drogas nem morto, esporte não é droga: pratique* ou

drogas, tô fora, bem como as críticas às abordagens capitaneadas pela Secretaria de Segurança Pública por meio da Polícia Militar, através de programas baseados em juramentos de pré-adolescentes em nunca usar drogas, com uma abordagem que dissemina cultura do medo (cf: SANTOS: 2008). Nunca é demais registrar que tais programas são conduzidos pelos mesmos soldados-trabalhadores da Polícia Militar que dificilmente pensarão duas vezes antes de *dar uma geral* truculenta em um jovem negro da periferia (ou, não raro, assassiná-lo) por ele portar drogas e dinheiro trocado e representar o arquetípico inimigo do estado em tempos de Guerra às Drogas: o traficante.

Entre os avanços no eixo prevenção pode-se reconhecer o mérito de algumas ações que partem de setores governamentais ou partem de inovações da própria sociedade civil. Exemplo de uma ação governamental interessante foi a elaboração e promoção do livretos e campanhas informativas mais paradigmáticas que transcendem o ideal de sociedade sem drogas e partem de informações sobre diferentes tipos de substâncias, usos e estratégias de minimizar danos ou riscos de abusos, tal qual a cartilha “Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas”, elaborada pela SENAD/Ministério da Saúde e direcionada aos adolescentes cursando a partir da 7a. série do ensino fundamental com informações sobre o uso abusivo de álcool e drogas psicoativas (BRASIL: 2013).

Como exemplo de ações de prevenção ou educação para autonomia que partem da sociedade civil, há as atuais iniciativas de redução de danos em redes sociais que ilustram o amadurecimento do debate sob o ponto de vista do que alguns autores chamariam de prevenções secundárias e terciárias (SILVEIRA: 2008), como os diversos canais de vídeo que debatem os usos de drogas, estratégias de redução de danos e seus manejos com uma linguagem mais transversal e menos alarmista². Trazem, portanto, reflexões diretas ou implícitas

² Entre estes canais de informações não institucionais, merece destaque especial os websites do Coletivo Desentorpecendo à Razão e do Centro de Convivência É de Lei . Entre os canais de Redução de Danos (RD), destaque para os de Bruno Logan), (Hempadão) e Kaus Psicodélico..

sobre as chamadas demandas de gozo da contemporaneidade (KEHL: 2009) e sobre a sociedade de consumo e seus imperativos (FREI, 2013)³.

No que diz respeito ao eixo do tratamento, diversas questões podem ser levantadas tanto quanto sua execução, quanto sua importância como potência para articulações simultâneas com as estratégias de prevenção e redução de danos (RD). Detalharei em outros momentos deste ensaio exemplos de quando o tratamento parece dissonante em relação aos preceitos da Reforma Psiquiátrica quando na análise da constituição dos CAPS AD enquanto *puxadinhos*. Entre os exemplos interessantes desses acoplamentos ou diluição das etapas seriais está o emprego ainda incipiente dos chamados Grupos de Gestão Autônoma da Medicação (GAM-BR) em voga em alguns CAPS: ainda que sua gênese contemple o apenas o debate sobre o uso de substâncias prescritas, sua metodologia pode, perfeitamente, ser acoplada para substâncias proscritas e contribuir assim para o chamado 'uso controlado' ou 'uso monitorado' de drogas. Mesmo entre adolescentes. (CAMPOS; PASSOS, et. al: 2012)

Por fim, no que diz respeito ao eixo da reinserção social, a crítica a forma como o modelo está instaurado atravessará este breve ensaio em diversos momentos. Entre seus êxitos destaca-se, de imediato exemplos da transposição da tal fronteira conceitual (onde começa a reinserção social vs. onde termina o tratamento) em diversas outras ações de cuidado, ainda que não seriais ou da ordem micropolítica que podem ocorrer (e merecem ser cartografadas) em algumas intervenções executadas pelas Estratégias de Saúde da Família, lotadas nas Unidades Básicas de Saúde (como as ações de fortalecimento de vínculos intermediadas pelos Agentes Comunitários de Saúde), ou na execução da metodologia de Redução de Danos adotada de forma zelosa e ética em (não todos) CAPS AD (especialmente quando em Visitas Domiciliares ou Apoio Matricial em Saúde Mental), e as ações dos Consultórios na Rua, Unidades de Acolhimento Transitória, Centros de Convivência e programas pontuais, inclusive em alguns equipamentos e dispositivos não governamentais.

³ Sobre as estratégias de RD atreladas às prevenções (e não somente à etapa do tratamento) é digno de nota o fato da Política Nacional de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas citar, no campo da prevenção, uma visão crítica a, especialmente no que tange às estratégias de RD em substituição ao proibicionismo e à abstinência: (Brasil,, 2004 p. 26- 27).

No entanto, é importante destacar que, se há êxito em parte destas ações de redução de danos e na transposição conceitual dessas etapas da referida tríade prevenção-tratamento-reinserção nestes equipamentos instituídos para “tratamento”, tal mérito há de ser atribuído mais pelo empenho e resistência das equipes multiprofissionais em questão, mais aos arranjos e tramas micropolíticas possíveis, do que pela forma como se dá a execução das políticas governamentais.

A constatação aqui resgatada à luz dos ideais da Reforma Psiquiátrica Italiana que baliza o movimento brasileiro é: só pode haver tratamento ou cuidado em liberdade quando o que chamamos de “reinserção social” ou prevenção (ou mesmo a educação para autonomia em relação ao uso de drogas) se faz articulado. Há comensalismo nessas ações. Porém, ressalta-se, a recíproca não se aplica: nem todas ações de prevenção ou reinserção social precisam culminar, demandar ou partir de ações de tratamento.

3 O CAPS AD COMO *PUXADINHO* DE POLÍTICAS PÚBLICAS E A NECESSIDADE DA PERSPECTIVA CRÍTICA À GUERRA ÀS DROGAS.

Se o tratamento, dentro desta perspectiva conceitual e ética da Reforma Psiquiátrica implica intervenções no território, por quais razões parte considerável dos CAPS AD no Brasil tem executado o tripé prevenção-tratamento-reinserção de forma retalhada e focam seus esforços em apenas uma ou duas destas etapas?

Para amadurecer esta questão vale resgatar parte importante da série de conquistas obtidas a partir da promulgação da lei 10.216/2001, chamada Lei da Reforma Psiquiátrica, com destaque para os seguintes pontos:

- a) o estabelecimento de critérios (e limites) para internações: voluntárias, involuntárias ou compulsórias;
- b) a instituição do paradigma de abordagem intersetorial ou transdisciplinar sobre o entendimento da alteridade e sobre as modalidades de tratamento que buscam deslocar a hegemonia do saber médico sobre as demais categorias profissionais;
- c) a descentralização do tratamento antes priorizado em leitos de grandes hospitais ou hospícios: é o paradigma do cuidado a liberdade e em rede que vem

em ressonância com a gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde e, atualmente, com a idealização das Redes de Atenção Psicossocial.

Para tal formulação ser possível, foi estratégico o investimento e a efetivação dos CAPS enquanto um equipamento ou dispositivo especializado (ou secundário⁴) responsável pela articulação das ações de cuidado englobando a demanda por tratamento e a demanda por reinserção social em um determinado território, razões pelas quais o repúdio do financiamento de outros modelos pelo Sistema Único de Saúde, como as Comunidades Terapêuticas (muitas dessas voltadas para a disputa dos 'mercados de bem de salvação', sem condições técnicas e éticas mínimas e com diversas violações de Direitos Humanos que começam desde o momento em que se tranca um cadeado atrás de quem procura ajuda) merece ênfase.

Contudo, na medida em que os CAPS são implantados no Brasil sem uma discussão ampla e sem acoplamentos e estruturas de retaguarda suficientes para torná-los *tão bons para colocar o sujeito para fora* (reinserção social) *quanto foram bons para os colocar para dentro* (estratégias de acolhimento e vínculo), e na medida em que este debate foi focado apenas na reforma do equipamento hospitalar e não nos dispositivos de saber-poder da psiquiatria - cerne da chamada antipsiquiatria - muito de sua potência se tornou difusa ou se perdeu: refiro-me ao que culmina naquilo que, jocosamente, aparece no discurso de usuários e profissionais com os termos "capspícios", "caps-ilhas", "encapsulamentos" que reproduzem a lógica manicomial, ainda que de outro território físico e supostamente aberto.

Esta discussão ganha outro corpo quando se problematiza a criação dos CAPS AD (para transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas) somente em início dos anos 2000, ou seja, década e meia após a instalação dos primeiros CAPS no Brasil. Os CAPS AD nascem, portanto, com um atraso histórico de equipamentos pensados para esta clientela e com a atribuição de dar conta não só dessa demanda reprimida, quanto de lidar com o aumento da referida demanda em progressões geométricas que, por razões

⁴ Defendo que, mesmo sendo 'porta-aberta', o CAPS é ainda um dispositivo secundário – e precisa sê-lo, porque o lugar da atenção à saúde mental há de ser a atenção primária estruturada com equipes de saúde mental e apoio matricial, quando se trata de casos estabilizados – incluindo de uso abusivo de álcool e outras drogas.

extrínsecas às tecnologias de tratamento, se tornam ainda mais vertiginosas: refiro-me às consequências da Política de Guerra às Drogas, do trabalho no mercado informal destas substâncias, da contrafissura e dos demais arranjos biopolíticos que compõe o dispositivo-droga. (LANCETTI: 2015)

Tal *setting* que atravessa a formulação dos CAPS AD instiga (ao menos) quatro questões:

- I. Seriam os CAPS - criados a partir da demanda de tratamentos extra-hospitalares para casos de psicoses (como a esquizofrenia) e neuroses (como as depressões) - o equipamento-único mais indicado para prestar cuidados aos usuários com transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas?
- II. Seria a transposição do modelo dos CAPS II em CAPS AD (e seu posterior remendo em CAPS AD III) uma resposta relativamente apressada na implantação e execução de Políticas Públicas para esta clientela, parte disso por conta do próprio atraso histórico dos movimentos atrelados à Reforma Psiquiátrica no Brasil em posicionarem-se de forma crítica à demanda social de uso abusivo de álcool e outras drogas e, especialmente, quanto ao proibicionismo e à Política da Guerra às Drogas⁵?
- III. Quais e quantos outros dispositivos complementares da Rede de Atenção Psicossocial (como as Unidades de Acolhimento Transitório, previstas em lei mas executadas de forma incipiente na grande parte dos municípios) seriam necessários para remendar as lacunas existentes entre os CAPS e seus territórios e com

⁵ Na gênese da RP as estratégias de minimização das DSTs, ações de RD em cidades como Santos-SP foram implantadas simultaneamente às estratégias de desinstitucionalização. Ali os mesmos idealizadores do fechamento da Casa de Saúde Anchieta, dos NAPS, das estratégias de acesso a transporte público, como garantia na reinserção social destes sujeitos - e consequente intervenção urbana - lidaram com a distribuição de seringas para usuários de drogas injetáveis na zona portuária, e tiveram de lidar com reações conservadoras. O MP acusou Dartiu Xavier da Silveira e Fábio de Mesquita de apologia às drogas. O codebate sobre alternativas ao proibicionismo, nos anos 1980 e 90 era circunscrito a alguns países. No Brasil esse debate encontrou terreno ainda mais árido. A crítica da Política da Guerra às drogas na agenda da RP, se avançou foi de forma tardia. Tal “espírito do tempo” ou contexto sociohistórico aponta para uma aridez nesse debate. Da mesma forma, a militância pela inclusão da alteridade com motes como “por uma sociedade sem manicômios” também ocorreu em um contexto de muita aridez. Tivesse a RP proposto a radicalização deste debate que também se relaciona a violência do Estado e a perpetuação de estratégias higienistas e *gentrificações* em nome do proibicionismo às drogas, o contexto da implantação dos CAPS AD poderia ter sido outro: com metodologias refinadas de RD acoplando tecnologias e equipamentos aos CAPS AD desde sua formulação (e não corrigidos somente com a implantação da RAPS), tais como: as Unidades de Acolhimento Transitória, como agentes redutores de danos, como estratégias de prevenção focadas na Educação para Autonomia em relação às drogas e até mesmo inovações radicais enquanto paradigmas de cuidado, como as salas de uso controlado ou uso assistido.

potência para freiar os retrocessos à Reforma Psiquiátrica (com a busca por soluções simplistas dos internamentos-higienistas em Comunidades Terapêuticas – o calcanhar de Aquiles da Luta Antimanicomial)?

- IV. O que o modelo dos CAPSi ou o CAPS AD produz enquanto potência e ressonância junto a adolescentes com demanda por tratamento por conta do uso abusivo de álcool e outras drogas, especialmente quando esta demanda não é formulada pelos próprios adolescentes e, muitas vezes, é imposta por outros paradigmas que não o do cuidado e da proteção integral destes sujeitos de direito?

4 REFORMA PSQUIÁTRICA E(É) REINserÇÃO SOCIAL: DO PLEONASMO A INSTAURAÇÃO DE TERRITÓRIOS-OUTROS

“A cidade é o lugar da reabilitação”
(BASAGLIA, 1982:401)

Diante do fato da RP brasileira filiar-se mais à escola italiana de Franco Basaglia do que às vertentes francesas, inglesas, ou norte-americana, o paradigma do cuidado em território contempla (ou deveria contemplar) de forma incisiva o que se entende atualmente como reinserção social.

Afinal, se o foco da saúde coletiva é intervir no espaço urbano e intervir na própria produção de subjetividades para que alteridades possam ser reconhecidas como condição intrínseca à civilização, presume-se que “reinscrção social” é um sinônimo de (ou até mesmo um pleonasma para) tratamento. Tal postulado justifica a pertinência da provocação: mais do que devolver o sujeito asilado à sociedade, trata-se de mudar a sociedade para favorecer o acolhimento às diferenças e permitir a instauração de territórios-outros: refiro-me aqui à dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica que, conforme dito por Paulo Amarante, é uma das quatro dimensões indissociáveis deste processo (soma-se as dimensões teórico-conceitual, técnico-assistencial e jurídico-político). (AMARANTE;TORRE: 2010)

Franco Rotelli, em “Desinstitucionalização”, corrobora o destaque da Reforma Psiquiátrica Italiana à territorialidade quando, quinze anos após a

implantação de serviços substitutivos em Trieste, analisa alguns êxitos e críticas direcionadas ao movimento:

O problema se tornará não a cura, mas a emancipação; não se trata da reparação, mas de reprodução social das pessoas; outros diriam, o processo de singularização e ressingularização. Se a loucura é frequentemente a forma mais caricatural de nosso ser replicante, essa caricatura é a caricatura de uma repetição; outras vezes, término da repetição, total exaustão de qualquer possibilidade de repetição. Em todo caso, é necessário imaginar que a única coisa sensata, possível, é a desinstitucionalização daquela cena, a invenção de um outro modo e a criação de oportunidades e de probabilidades para o paciente” (ROTELLI: 2001, p. 91-92)

No entanto, pelo destaque privilegiado do tópico da reinserção social como etapa posterior ao tratamento na Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, e em demais portarias e pela forma como sua execução tem se dado nos equipamentos de saúde pública, pode-se inferir que, paradoxalmente, o paradigma do cuidado com privação de liberdade (ou com um certo tempo de *exílio* para tratamento) parece implícito.

Pode-se mensurar isto, inclusive, pela presença de termos atrelados a ideia da reinserção social que sugerem devolver o sujeito aos seus territórios, como se ele fosse alguma vez descolado destes: *recuperação*, *recomeço*, *redenção*, etc.

Aqui ponto nodal da hipótese deste ensaio desvela-se: o modelo dos CAPS AD, (tais quais encontram-se implantados enquanto mero puxadinho, sem um debate contundente sobre o proibicionismo e com um olhar muitas vezes moral-higienista em relação aos diversos acoplamentos com diversas drogas) teria o alcance e a potência necessários para cuidar das estratégias de tratamento e também articular as estratégias destinadas à reinserção social?

5 DO DISPOSITIVO-DROGA AO DISPOSITIVO-REINSERÇÃO SOCIAL: considerações e tramas biopolíticas do proibicionismo

Uma definição sucinta do termo dispositivo foi oferecida por Agamben (2005), em palestra realizada no Brasil, e merece ser resgatada enquanto lastro e complemento às proposições apresentadas inicialmente por Foucault:

- a) um conjunto heterogêneo, que inclui virtualmente qualquer coisa, linguístico, não linguístico, no mesmo título: discursos, instituições, edifícios, leis, medidas de segurança, proposições filosóficas etc.; o dispositivo em si mesmo é a rede que se estabelece entre esses elementos;
- b) o dispositivo tem sempre uma função estratégica concreta e se inscreve sempre em uma relação de poder
- c) é algo de geral (uma rede) porque inclui em si a episteme, que para Foucault é aqui que uma certa sociedade permite distinguir entre um enunciado científico de um enunciado não científico (Cf: AGAMBEN, 2005).

Antropólogos como Vargas (2006) e Malvasi (2012) tem trabalhado o entendimento do tráfico de drogas em tempos do proibicionismo e a questão dos sujeitos, usos e contextos das drogas no Brasil enquanto um dispositivo. Para Vargas:

Cabe notar que o processo de criminalização das drogas é contemporâneo, e o outro braço da pinça, do inédito e impressionante desenvolvimento da indústria farmacêutica, responsável pela introdução, sem precedentes em termos históricos, de uma pleora de novas drogas. Por conta disso, e seguindo uma sugestão de Néstor Perlongher (1987, p.3) considero que tais relações configuram um *dispositivo das drogas* num sentido próximo ao que Michel Foucault (1976) estabeleceu para o dispositivo da sexualidade. Como este, aquele envolve, simultaneamente, repressão e incitação; como este, aquele também se define tanto ou mais por suas capacidades produtivas (ou seja, por aquilo que permitem, viabilizam, multiplicam, fomentam, liberam) do que por suas habilidades repressivas (ou seja, por aquilo que constroem, interditam, bloqueiam ou excluem); mas, diferentemente deste, aquele se especifica ao se constituir em torno ou a partir das próprias coisas ou, mas precisamente, de uma variedade de substâncias mobilizadas como mediadoras incontornáveis de muitas práticas contemporâneas. A mobilização contemporânea de uma gama impressionante de substâncias tornada necessárias para garantir nossas condições atuais de existência evidencia este último ponto. Portanto, o *dispositivo das drogas* não se resume a mecanismos de coação (por menos trivial que isso seja e por mais que uma leitura rasa de Foucault o possa sugerir), mas diz respeito diretamente a agenciamentos específicos de potencialização (ou *empowering*, como se diz na América) de nossas capacidades de ação e de resistência: é em boa parte por conta da criação de inúmeras drogas que, por exemplo, somos hoje capazes de fazer coisas antes inimagináveis, como prolongar os limites da vida, mas é também justamente pela potência (ou eficácia) das drogas que corremos riscos antes praticamente inconcebíveis. A

questão é que tal potencialização não aponta sempre para as mesmas direções. (VARGAS: 2006, p 610-611)

Para Malvasi, o dispositivo das drogas se justifica na medida em que: a) trata-se de uma economia política que, mais que coibir, classifica e difunde; b) trata-se de um conjunto heterogêneo que estabelece relações entre discursos, instituições, leis, linguagens, sujeitos e práticas; e c) trata-se também de um conjunto multilinear que segue direções diferentes e forma processos em desequilíbrio. Por isso tal dispositivo também engendra discursos e legitima outros regimes de verdade, criando e cunhando termos, saberes e “especialistas” sobre o assunto. (MALVASI: 2012)

Se as disputas semânticas por signos, termos, palavras compõe o estudo de um dispositivo, as transformações do significado da palavra “droga” e de seus demais termos semânticos derivados desta - tais como RD, CT, viciado, *nóia*, dependente químico e, sobretudo, reinserção social - fornecem pistas importantes para entender os múltiplos discursos e interesses hegemônicos que atravessam o dispositivo-droga e a construção do problema da droga como caso de polícia e saúde pública:

A palavra ‘droga’ provavelmente deriva do termo holandês *droog*, que significava produtos secos e servia para designar, dos séculos XVI ao XVIII, um conjunto de substâncias naturais usadas, sobretudo, na alimentação e na medicina. Mas o termo também foi usado na tinturaria ou como substância que poderia ser consumida como mero prazer. Tal noção continua presente no *Diccionario da Lingua Portuguesa Recopilada*, de Antonio Moraes Silva, de 1813, que define droga como ‘*todo o gênero de especiaria aromática; tintas, óleos, raízes oficiais de tinturaria, e botica. Mercadorias ligeiras de lã ou seda*’ (CARNEIRO, 2005, p. 11).

A maneira com a qual Henrique Carneiro, uma das pioneiras vozes do antiproibicionismo no Brasil, tem se dedicado ao tema e seus desdobramentos em sua relevante obra sobre alimentos, afrodisíacos e substâncias alteradoras de consciência desde o mercantilismo, nos dá subsídio para pensarmos que é o arranjo biopolítico das sociedades de controle nesses *tempos cabulosos* que envolve a autorização ou a proibição de determinadas substâncias alteradoras de consciência, não para proteção dos sujeitos, mas para a manutenção de diagramas de poder em nome da proteção dos sujeitos - o biopoder nas

sociedades de controle opera mais sobre um “deixar viver” do que o “fazer morrer” nas sociedades de soberania (Cf: FOUCAULT: 2006) .

Desta forma tem-se “naturalizado” que os bebedores vorazes de cerveja podem onerar os cofres públicos com tratamentos decorrentes de acidentes de trânsito ou cirrose, mas suas alterações de consciência e modificações corporais pouco ou nada fazem para abalar as estruturas do sistema dominante, do *status quo* ou *establishment*; que a Ritalina gera produtividade em tempos de falência da instituição-disciplinar escola; que as *crackolândias* justificam estados de exceção — não importa as vidas que emagrecem, elas são descartáveis, servem ao estado pelos novos contornos de margem e vulnerabilidade social que traçam; servem para contrafissuras, redenções, *cristolândias* ou equivalentes apoiarem seus discursos de salvação; servem enquanto arguição em campanhas eleitorais, servem aos projetos de especulação imobiliária, servem de simulacro da barbárie e da lepra.

Tais processos permitem arranjo de utopias (CARNEIRO: 2002): desde a utopia do controle pelo Estado ou modo de produção capitalista de corpos e mentes com a privação de determinadas substâncias alteradoras de consciência e a regulamentação de outras (vetor biopolítico de sujeição), onde o *soma* de Admirável Mundo Novo (HUXLEY:2007) é exemplo clássico, à utopia da emancipação de corpos e mentes pela revolução psicodélica, atrelada às *body-modifications* ou às próteses-ciborgues (vetor biopolítico de resistência ou insurreição), onde obras de T. Leary sobre o poder revolucionário do LSD e T. McKenna, com a ingestão de psilocibina e *ayahuasca* são exemplos literalmente consagrados.

Ainda no que diz respeito às disputas semânticas, a genealogia ou cartografia do dispositivo-droga tem na disputa de sentido sobre a categorização do *nóia*, do dependente químico ou viciado um dos seus pontos estratégicos:

Assim como na *droga*, o conceito de *vício* deve ser investigado tanto na sua constituição histórica. De um conceito moral abstrato, oposto à virtude, para uma noção de comportamento excessivo, especialmente de natureza sexual, recentemente adquiriu sentido de um paradigma de abuso de drogas. A noção de um hábito ou de um costume, assim como os termos técnicos de adicção ou dependência, usados para designar quadros de comportamentos considerados compulsivos ou obsessivos, abrange, contudo, esferas muito ampliadas da atividade

humana. O sexo, o jogo, o trabalho, a comida, o esporte são todos comportamentos que podem revestir-se das características atribuídas ao vício” (CARNEIRO, 2005, p. 19)⁶

Tomando estes argumentos que trazem a pertinência de investigar as origens semânticas ou a conjugação de estratégias biopolíticas e regimes semióticos envolvidos no dispositivo das drogas, podemos partir para as inflexões sobre o signo “reinserção social” também enquanto um dispositivo.

Pista para esta proposição está nas possíveis genealogias da ideia de reinserção social, especialmente no que diz respeito às suas aplicações com adolescentes com histórico (estigma) de uso abusivo de álcool e outras drogas desde o antigo Código de Menores, de 1927: a reinserção social como dispositivo deriva dos ideias de reformatório dos sujeitos⁷.

A concepção da reinserção social a partir da sua execução fragmentada ou segregada em parte considerável dos serviços proteção assistencial de média e alta complexidade, e de atenção psicossocial de adolescentes é, também, herdeira do binarismo que a Guerra às Drogas fomenta: quando não é caso de polícia, é caso de saúde pública. Tal argumento, que aos ouvidos do senso-comum podem até soar progressistas (uma vez que tem-se ofertado cuidados aos usuários de álcool e outras drogas e não só cadeia, asilo e punição aos mesmos) precisa ser desmontado de forma crítica até para que se torne possível emergir a parcela de punição e estigmatização moral que reside nos ideais de cuidado e em suas terapêuticas desde o Código de Menores.

Malvasi traz esta discussão e crítica quando parte da definição das medidas socioeducativas e quando sinaliza a quantidade de casos de adolescentes enquadrados como dependentes químicos que chegam aos equipamentos de saúde sem demanda própria para cuidados, pois são encaminhados enquanto desdobramentos de medidas punitivas a quem é pego portando drogas, fazendo uso recreativo ou experimental das mesmas, ou ainda

⁶ Vale aqui a alusão à etimologia da adicção, tradução da palavra inglesa *addiction*, derivada do latim *addictio* que designava em Roma Antiga sujeitos livres que tornavam-se escravos por não pagarem suas dívidas (CARNEIRO, 2002).

⁷ Destaco aqui, para análise das possíveis derivações semânticas e genealógicas de tal dispositivo, os artigos 209 a 217 do Capítulo IV do Decreto No 17.943-A, de 12 de outubro de 1927, o Código de Menores, quando versa sobre os reformatórios. Além de servir como referência direta à caracterização das sociedades disciplinares, tais trechos lançam questões sobre quais destes formatos ecoam na ideia atual de reinserção social enquanto indicador de sucesso às medidas socioeducativas.

atuando no trabalho do mercado-informal do comércio de drogas e seus respectivos organismos paramilitares, especialmente nas periferias das grandes cidades: novamente a linha do racismo de Estado estabelece margens e fronteiras através da cruzada moral das Guerra às Drogas:

No caso do combate ao tráfico de drogas, uma estratégia preventiva é focar na adolescência. No Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, ECA - Lei 8.090/90), o ato infracional praticado por adolescentes deve receber a aplicação de *medidas socioeducativas*, pois os menores de dezoito anos são 'penalmente inimputáveis (ECA, artigo 104). As *medidas socioeducativas* são operadas por um *sistema* que inicia com abordagens policiais, envolve o Poder Judiciário que aplica as medidas, organizações estatais especializadas na medida de privação de liberdade e poderes públicos e instituições civis responsáveis pela execução das medidas em meio aberto. O *sistema socioeducativo* constitui um campo político complexo que envolve diversos atores institucionais. Interconexões entre os programas de atendimento, o Poder Judiciário, Ministério Público e conselhos de direitos e secretarias municipais e estaduais (principalmente das áreas de saúde e assistência social), parcerias entre órgãos governamentais e não governamentais; busca por 'ações descentralizadas' construídas de modo 'participativo', 'articulação intersetorial das áreas de políticas públicas' no âmbito municipal, estaduais e federal, para garantir a 'universalidade' das políticas e serviços. Uma imbricada rede de interesses, perspectivas e disputas marcam o *sistema socioeducativo*. (MALVASI: 2012, p. 16)

Um adolescente das periferias, quando pego portando drogas para uso próprio ou trabalhando como varejista no tráfico, pode ser encaminhado para cumprimento de medida socioeducativa e pode ter de cumprir ações para "cuidar da sua dependência química" ou "desintoxicar-se" no CAPS do bairro; após ter participado dos atendimentos previstos, pode ser finalmente "reinserido socialmente": pode voltar a frequentar a escola pública do bairro ou trabalhar em uma lanchonete que talvez o explore e lhe dê uma folga semanal.

Estes são os produtos de reinserção social oferecidos para concorrer com os estímulos do tráfico de drogas enquanto forma de inserção social de um jovem nas periferias. Dentro da formulação da ética da *vida loka*, além de prover ao adolescente um salário semanal que é o triplo ou quádruplo do salário mensal que ganharia em uma lanchonete ou em um programa jovem-aprendiz, o trabalho no tráfico promove *status*, adrenalina, fetichizações, lugares sociais nas

comunidades entre outros “ganhos secundários” similares, ainda que paralelos, aos concebidos pelo modo hegemônico das ideias neoliberais.

Quando (ou se) o jovem aceita essa permuta torna-se um caso de sucesso nesta lógica do dispositivo reinserção-social e, não raro, acaba na capa da revista ou relatório anual das instituições mantenedoras de projetos sociais. Tais “casos de sucesso” servem para legitimar discursos hegemônicos biopsiquiátricos, medicalizantes ou proibicionistas que dizem, diretamente ou em seu subtexto, que a “droga é a causa da exclusão social” e “a droga causa violência”, “cabeça vazia é oficina do diabo”, “a dependência química afasta o indivíduo da vida social”, e que a responsabilidade pelo sucesso ou a culpa pelo fracasso há de ser “mérito do sujeito”.

Neste ponto pode-se encontrar novamente o entendimento de que a reinserção social praticada pelos CAPS, especialmente com adolescentes, aparece como última etapa na tríade prevenção-tratamento-reinserção previsto na Política Nacional de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas. Tal entendimento guarda ou pode guardar enganos e estritas semelhanças com a ideia de que “a peça que estava com problemas é o indivíduo”, e não se olhar as tramas macroestruturais que compõem as relações de perpetuação da pobreza, constituição urbana e habitacional, profissionalização e ingresso no mercado de trabalho, entre outras.

Esse tipo de reinserção social, que assemelha-se ao ideal de reformatório, presta-se a uma enganosa solução do problema da droga. Embute o conceito da desejável estabilidade, docilidade ou “calma” dos pacientes psiquiátricos dentro de um hospício – desejável, evidentemente, mais à instituição e à manutenção das estruturas sociais vigentes do que à saúde e bem-estar do sujeito/paciente, tal qual descrita por Foucault”:

‘Não há por que se espantar muito’, escreve Pinel, ‘com a importância extrema que dou à manutenção da calma e da ordem num hospício de alienados, e às qualidades físicas e morais que essa vigilância requer, uma vez que essa é uma das bases fundamentais do tratamento da mania e que sem ela não obtemos nem observações exatas, nem uma cura permanente, não importando quanto se insista, de respeito, com os medicamentos mais elogiados’. Ou seja, como vocês estão vendo, certa ordem, certa disciplina, certa regularidade que se aplica no próprio interior dos corpos são necessárias a duas coisas. Por um lado, à própria constituição do saber médico, já

que, sem essa disciplina, sem essa ordem, sem esse esquema prescritivo de regularidades não é possível ter uma observação exata (...) Em segundo lugar, essa ordem disciplinar (...) é ao mesmo tempo, condição da cura permanente; ou seja, a própria operação terapêutica, essa transformação a partir da qual alguém considerado doente deixa de ser doente, só pode ser realizada no interior dessa distribuição de poder. Logo, a condição da relação com o objeto e da objetividade do conhecimento médico, e a condição da operação terapêutica são as mesmas: a ordem disciplinar. (FOUCAULT: 2006, p. 177)

Se em épocas da sociedade disciplinar este regime de calma servia para bom funcionamento dos asilos, hospícios e escolas, nestes *tempos cabulosos* do século XXI (com assunções de fascismos e políticas extremistas em diversas partes do mundo e pela forja de subjetividades sedentas por vingança manifestas nas redes sociais), tempo este que é o clímax das chamadas sociedades de controle tal qual descrito por Deleuze e que traz suas prótese-espelho-escuro como signo maior, reitera-se: esse tipo de reinserção social capturada e difundida como reformatório de sujeitos reificados e retificados é a reedição da sonhada paz nos hospícios-jardins de loucos?

Que essa linha discursiva fomenta pensamentos e enredos pelo senso-comum é algo posto, de gravidade, que exige operações da ordem de uma clínica da cultura para possíveis intervenções nas contrafissuras geradas (LANCETTI, 2015).

Porém, tão - ou ainda mais - preocupante é cartografar essas linhas discursivas fortemente presentes em trabalhadores e estudantes que se dizem militantes da RP e atuam amparados por um tipo de saber que pressupõe-se técnico e crítico: a estes colegas não nos parece facultado, sob a desculpa da inocência, o direito às tais negligências críticas, assim como a um motorista não lhe é facultado o direito de não saber interpretar os sinais de trânsito.

Para operar com este diagrama (considerando as estratégias de captura do biopoder sobre o sentido, sobre a experiência da própria reinserção social, e considerando sua proximidade com os ideias de reformatório) há de se ter substratos e imperativos éticos para inferir ou inventar outros tipos de (re)inserção social que possam ter potência para produção múltipla e heterogênea de subjetividades, para circulações e direito à cidade, para assunção de devires, para outras apropriações do território, incluindo os virtuais.

Por isso, cartografar o dispositivo das (re)inserções sociais exige, do ponto de vista ético, que se traga a própria noção de deserções à baila, no sentido dos movimentos criados ou instaurados por sujeitos para darem conta de suas respectivas travessias: direito a ‘andar por aí’, ‘perde-se por aí’, *flanagens*; possibilidade de criar para si desertos reais ou simbólicos; inventar-se em territórios-outros. Os exemplos parecem ser tão infundáveis como a vida parece ser para quem ainda goza de jovialidade e porvir.

A este respeito vale também como definição e destaque ao estudo das deserções a contribuição de Pelbart (2008), que tem trabalhado com a noção de biopolítica a partir de Foucault no que há de assalto à vida, e, por outro lado, no que a biopolítica opera enquanto biopotências: invenção de modos de existência, micropolíticas, singularidades, insurreições ou a criação de zonas autônomas temporárias. Dito de outro modo, com o mesmo vetor opressivo característico à captura de todas as esferas da vida pelo poder, pode-se resistir ao poder sobre a vida com aquilo que há de mais imanente ou pulsional no sujeito: a própria vida em estado bruto. Não a vida ou o corpo enquanto uma reação, mas enquanto algo que sempre se fez presente, ainda que em latência:

Seria preciso começar pela nova relação entre *poder* e *vida* tal como ela se apresenta hoje. Por um lado, uma tendência que poderia ser formulada como segue: o poder tomou de assalto a vida. Isto é, o poder penetrou todas as esferas da existência, e as mobilizou inteiramente, pondo-as para trabalhar. Desde os genes, o corpo, a afetividade, o psiquismo, até a inteligência, a imaginação, a criatividade, tudo isso foi violado, invadido, colonizado, quando não diretamente expropriado pelos poderes, quer se evoque as ciências, o capital, o Estado, a mídia. (...) o poder já não se exerce desde fora, nem de cima, mas como que por dentro, pilotando nossa vitalidade social de cabo a rabo. Não estamos mais às voltas com um poder transcendente, ou mesmo repressivo, trata-se de um poder imanente, produtivo. Um tal *biopoder* não visa barrar a vida, mas se encarrega dela, intensifica-a, otimiza-a. (...) Tal inteligência, tal potência de vida disseminada por toda parte nos obriga a repensar os próprios termos da resistência. Poderíamos resumir tal movimento do seguinte modo: ao poder sobre a vida responde a potência da vida, ao biopoder responde a biopotência, mas esse ‘responde’ não significa uma reação, já que o que vai se constatando é que tal potência de vida já estava lá desde o início. A vitalidade social, quando iluminada pelos poderes que a pretendem vampirizar, aparece subitamente na sua primazia ontológica. Aquilo que parecia inteiramente submetido ao capital, ou reduzido à mera passividade, a ‘vida’, aparece agora como reservatório inesgotável de sentido, manancial de formas de

existência, germe de direções que extrapolam as estruturas de comando e os cálculos dos poderes constituídos (PELBART, 2008)

Mais do que devolver ao território, o chamado ético da RP ou de sua vertente mais inventiva e ética, a Antipsiquiatria, sempre foi para invenção (mesmo que após destruição ou desmonte) de territórios, mundos, dispositivos, platôs. Para isto, a pista a ser seguida pode apontar também para as deserções enquanto instauração de novas formas de existência.

Deserção é termo utilizado para designar evasão de militares, e tem analogia quando se tem militarização dos trabalhadores do tráfico de drogas em tempo de Guerra às Drogas matando mais do que *overdoses*. Deserção é, também, signo que aponta para a necessidade quase mítica de criar para si desertos, de trilhar desertos, êxodos, viagens míticas, *trips*, desterritorializações.

Este diagrama de (re)inserções pode ter estratégias salutares de confinamento das juventudes, processos de *gentrificação* ou *adaptação* à sociedade. Mas o dispositivo permite outro vetor: criação de resiliências psíquicas ou elasticidade anti-pane para suportar as travessias de desertos que a vida exige para, se a deriva permitir, chegar-se às reconfigurações, reinvenções, reterritorializações: conquistas de outros espaços-tempo.

Todo território é psíquico. Portanto, o jogo das reinserções, inserções e deserções é também um jogo de territorializações, desterritorializações e reterritorializações, tais quais os conceitos formulado por Deleuze e Guattari. É um jogo de disputa de espaços na cidade e pela disputa de igualmente ética de espaços no próprio corpo do sujeito. Instaurar territórios-outros é também instaurar em si um corpo-outro, dentro da lógica biopolítica que o Estado configura com rótulos como “vulnerabilidade social”. Criar-se em si e ao redor de si configurações que acolham e irradiem multiplicidades.

Para isto, a questão que emerge é, desde a epígrafe-sina: quanto de deserção podemos suportar (e cuidar) para a instauração de novas inserções? Eis o chamado ético da operação clínica e política frente ao dispositivo reinserção social nestes *tempos cabulosos* que aponta ao que Deleuze e Guattari cunhavam como ativações rizomáticas:

Todo o rizoma compreende linhas de segmentariedade segundo as quais ele é estratificado, territorializado, organizado, significado, atribuído, etc.; mas compreende também linhas de desterritorialização pelas quais ele foge sem parar. Há ruptura no rizoma cada vez que linhas segmentares explodem numa linha de fuga, mas a linha de fuga faz parte do rizoma. Estas linhas não param de se remeter umas às outras. É por isto que não se pode contar com um dualismo ou uma dicotomia, nem mesmo sob a forma rudimentar do bom e do mau. Faz-se sempre uma ruptura, traça-se uma linha de fuga, mas corre-se sempre o risco de reencontrar nela organizações que estratificam o conjunto, formações que dão novamente o poder a um significante, atribuições que reconstituem um sujeito — tudo o que se quiser, desde as ressurgências edipianas até as concreções fascistas. Os grupos e os indivíduos contém microfascismos sempre à espera de cristalização. Sim, a grama também é rizoma. (...) Como é possível que os movimentos de desterritorialização e os processos de reterritorialização não fossem relativos, não estivessem em perpétua ramificação, presos uns aos outros? (DELEUZE;GUATTARI: 2011, p. 26)

A potência do dispositivo reinserção social pode emergir das Políticas Públicas consolidadas e atualmente sob ameaça, ainda que com suas intersectorialidades em construção ou idealizadas (saúde, educação, esporte, lazer e juventude); tal potência também pode estar em operação infiltrada em equipamentos não convencionais ou mesmo em gestões públicas que não estão afinadas à transformação social. Pode ter sua erupção em arranjos micropolíticos, em relações de amizade e afeto, em movimentos sociais como a ocupação das Escolas Públicas, Marcha da Maconha ou a gênese do Movimento Passe Livre, em movimentos estéticos e culturais. Enfim, tal potência pode vir a ser enquanto ética do levante e da insurreição nas Zonas Autônomas Temporárias (BEY: 2010). Pode, inclusive, até estar aqui.

Cabe a nós o chamado ético para captura, reconhecimento, sustentação, apropriação, invenção, instauração partilhada e comum do dispositivo reinserção social e suas potências de conectividade.

REFERÊNCIAS

ACSELRAD, Gilberta. Drogas, a Educação para a Autonomia como Garantia de de Direitos. **Revista EMERJ**, Rio de Janeiro, 16(63): 86-104 (Ed. Esp.), out. - dez. 2013.

ADORNO, RCF. Atenção à saúde, direitos e o diagnóstico como ameaça: políticas públicas e as populações em situação de rua *Etnográfica*. **Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia**, 15():3: 543-567, São Paul, 2011.

AGAMBEN, G. O que é um dispositivo?. **Outra Travessia**, Florianópolis, 5: 9 - 16, jan. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/Outra/article/view/12576/11743>. Acesso em: 15 nov. 2017.

AMARANTE, P; TORRES, E. 30 Anos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: lutando por cidadania e democracia na transformação das políticas públicas e da sociedade brasileira in FONTES, B; FONTE, E (orgs): **Desinstitucionalização, redes sociais e saúde mental**. Recife: Ed.UFPE, 2010.

BASAGLIA, F. **Basaglia scritti II (1964-1980)** - dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica. Torino: Einaudi, 1982

BASAGLIA, F. **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico; trad. Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Graal, 1985

BIEHL, J. Antropologia do devir: psicofármacos - abandono social - desejo in **Revista de Antropologia**. 51(2): 413-49. São Paulo: USP, 2008

BEY, H. **Zona Autônoma Temporária** Trad. Patrícia Décia e Renato Rezende. Sistema LeftRight. Disponível em <http://www.quadrinho.com/cpq/wp-content/uploads/downloads/2010/02/Hakim-Bey-TAZ-Zona-Autonomia-Temporaria1.pdf> Acesso em: 21.jul.2017

BRASIL. **Decreto Nº 17.943-A**, de 12 de outubro de 1927. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-17943-a-12-outubro-1927-501820-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL, **Lei No 10.216**, de 06 de abril de 2001. Brasília, 2016. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm . Acesso em: 21.jan.2017

BRASIL, **Portaria Nº 816**, de 30 de abril 2002. Brasília, 2002. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html> Acesso em: 01.abr.2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.

BRASIL, **Lei No 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Brasília, 2006. Disponível em <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/790351.pdf> Acesso em: 28.mai.2017

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Livro informativo sobre drogas psicotrópicas: leitura recomendada para alunos a partir do 7o. ano do ensino fundamental/ Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. - 5. ed. Brasília: **Ministério da Justiça** : 2013

CALIGARIS, C. *A Adolescência*. São Paulo: **Publifolha**, 2000

CAMPOS, RTO; PASSOS, E; et al. Guia da Gestão Autônoma da Medicação – GAM. **Unicamp**; Aflore; IPUB/UFRJ; UFF; **UFRGS**, 2012. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_para_download_com_correcoes.pdf. Acesso em: 28.mai.2017

CARNEIRO, H. A construção do vício como doença: o consumo de drogas e a medicina. **Anais do XIII Encontro Regional de História**. ANPUH. Belo Horizonte, 2002. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/t_hen1.pdf Acesso em: 21.jan.2017.

CASTRO, J.; AQUINO, L; ANDRADE, C. (orgs) **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Brasília: Ipea, 2009.

DELEUZE, G. **Conversações** trad. Peter Pál Pelbart - Rio de Janeiro, Ed. 34, 1992

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs vol 1**. São Paulo, Editora 34, 2011.

ESCOHOTADO, A. **Historia Elementar das Drogas** trad. José Colaço Barreiros. Lisboa: Antígona, 2004

FREI, AE. A máscara de V., as manifestações e o metrô de São Paulo. in. *Cadernos de Subjetividade - Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade*, 10(15): PUC SP, 2013.

FOUCAULT, M. **O Poder Psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, M. **Nascimento da Biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)**. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. **A coragem da verdade: o governo de si e dos outros.** Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2011

HUXLEY, A. **Admirável mundo novo.** Trad. Lino Vallandro e Vidal Serrano. 2. ed. Rio de Janeiro: Globo, 2007.

KEHL, MR. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões.** São Paulo: Boitempo, 2009

LANCETTI, A. **Contrafissura e Plasticidade Psíquica.** São Paulo: Hucitec, 2015.

MALVASI, PA. **Interfaces da vida loka: um estudo sobre jovens, tráfico de drogas e violência em São Paulo.** Tese de Doutorado. Programa de Pós Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

McKENNA, T. **O retorno à cultura arcaica.** Rio de Janeiro: Record Nova Era, 2001

McKENNA, T. **O alimento dos deuses.** Rio de Janeiro: Record Nova Era, 1995.

PELBART, PP. **Vida Capital: Ensaios de Biopolítica.** São Paulo: Iluminuras, 2008

PELBART, PP. **O avesso do niilismo: cartografias do esgotamento.** São Paulo: N-1 Edições, 2013

ROLNIK, S; GUATTARI, F. **Micropolítica: Cartografias do Desejo.** Petrópolis. Vozes, 1996

SALGADO, MRT. **A vida vertiginosa dos signos.** São Paulo: Antiqua, 2007

SALGADO, MRT. Uma viagem aos antípodas da mente. In: COUTINHO, LEB; FARIA, FP (Orgs). **Corpos Letrados, Corpos Viajantes.** Rio de Janeiro: Confraria do Vento, 2007

SANTOS, VE. **O objeto/sujeito da redução de danos: uma análise da literatura da perspectiva da saúde coletiva.** Dissertação de Mestrado. **Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.** São Paulo, 2008.

SILVEIRA, DX. Reflexões Sobre a Prevenção do Uso Indevido de Drogas in SILVEIRA, D. X e NIEL, M. (orgs) **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde - PROAD, UNIFESP, Ministério da Saúde.** São

Paulo, 2008. Disponível

em:http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Cartilha%20para%20profissionais%20da%20saude.pdf> Acesso em: 10.out.2017

VIANA, PC. *A produção do Problema da Droga como caso de Polícia e Saúde Pública*. Dissertação de Mestrado. **Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense**. Niterói, 2009.