Caros colegas , futuros gestores, esta aula surgiu de uma provocação involuntária do coordenador deste curso, o Ivan.

Para que vocês entendam o que ocorreu, devo me apresentar e fazer um breve histórico da minha participação neste curso .

Trabalhei durante anos como psiquiatra no CSEGPS, contratado, à época, dada a minha formação de psiquiatra infanto-juvenil. Além disso, estava completando minha formação como psicodramatista.

Já adianto que o psicodrama é sobretudo um método de abordagem de conflitos psicossociais por meio de técnicas dramáticas. Dada essa formação, fui convidado inúmeras vezes, nos mais diversos cursos desta e de outras unidades da USP, para coordenar vivências psicodramáticas. Neste curso especificamente, foi-me solicitado que trouxesse também minha experiência de psiquiatra infantil na rede pública.

Assim foi feito, quando no ano seguinte explodiu a pandemia. As aulas passaram a ser on-line e o meu colega, ex- professor desta casa, com quem dava esta aula, maravilhado com a potência do psicodrama, insistiu que mantivéssemos a proposta mesmo à distância.

A experiência de um psicodrama on-line foi um completo fracasso! Os alunos, na sua maioria, não abriam a câmera, o que dificultou muito a interação entre nós, além disso, pouco contribuíam com as próprias experiências de vida, mostrando-se bastante passivos, talvez pior, completamente desinteressados.

É preciso que se diga, que tínhamos pouquíssima experiência com psicodrama on-line, o que mudou de figura rapidamente com a pandemia: na verdade, atividades dramáticas em grupo, por meio de aplicativos como Zoom ou Google, tornaram-se uma febre nesse período. As experiências se multiplicaram e se sofisticaram à medida que nós, psicodramatistas, aprendíamos a manusear os diversos recursos desses aplicativos. Gostaria de destacar os psicodramas coordenados por uma psicóloga argentina, Monica Zuretti, que ainda ocorre, em média, uma vez ao mês, estendendo-se da Argentina ao Japão, ultrapassando dificuldades como barreira de línguas e fuso horário. No Brasil, outro sucesso de público é o psicodrama semanal online que originalmente se dava, presencialmente, no Centro Cultural Vergueiro.

Mas a nossa experiência caseira fracassou. Contudo, no ano passado, retomamos as aulas presenciais e pudemos recomeçar a psicodramatizar .

E aqui entram vocês. Quando o Ivan me convidou para o curso deste ano, perguntei qual seria a forma da aula, Psicodrama ou aula expositiva? Ao que ele me respondeu ( parafraseando): “- Como o fascismo tem nos rondado, não sabemos se vivemos num *interregno* ou ainda sob a sua égide, acho melhor uma aula expositiva.”

Devo dizer que a justificativa foi para mim um enigma, seria o psicodrama um aliado do fascismo? Teria o psicodrama sido mal avaliado pelos alunos do ano passado?

Enfim, deixei de lado as especulações e me pus a escrever a aula de hoje a partir dessa conversa enigmática.

Pensei então em lhes trazer um conceito da teoria psicodramática que acredito ser extremamente apropriado para uma crítica social de cunho emancipador: Protagonismo! E assim, aproveitar para brincar um pouco com meu colega, porque ninguém é de ferro!

Na acepção usual de protagonismo, entendemos que o protagonista é uma espécie de líder, de ator principal, um personagem que concentra as principais ações de uma dada cena, seja ela ficcional ou real.

Jacó Levi Moreno ( o idealizador do Psicodrama), ao teorizar sobre o seu ainda incipiente fazer psicodramático, recorreu a uma noção aristotélica de protagonismo. Dizia Aristóteles (sem negar outros significados) que uma das acepções de protagonismo era aquela que apontava o protagonista como aquele que primeiro (proto) agoniza quando a coletividade sofre. Isso significa, entre outras coisas, que o drama do protagonista é coletivo.

Acredito que a essa altura vocês já entenderam as implicações de um conceito assim determinado para uma teoria psicossocial no campo da saúde pública.

Gostaria que vocês retivessem essa noção para que, após a minha apresentação do que parece ser, nos dias de hoje, o principal desafio dos gestores de saúde pública no âmbito da saúde mental, pudéssemos tomá-lo como objeto de análise à luz desse conceito.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A reforma psiquiátrica tornou-se a principal diretriz de política pública de saúde mental do país e prescreve basicamente que as ações que fomentam a saúde mental no Brasil devem ser extra-hospitalares. Política devidamente consagrada constitucionalmente desde 2001.

A pressão de parte da sociedade civil, em especial um setor do empresariado, para a retomada do modelo hospitalocêntrico nunca deixou de existir pelas mais diversas razões; talvez a principal seja a tendência irrefreável de exclusão da loucura quando se trata da nossa forma de organização social. Uma sociedade, como a nossa, voltada inteiramente para um racionalismo instrumental ( muitos preferem a designação: técnico-científico) não é capaz de lidar com a irracionalidade ( talvez, simplesmente, uma outra racionalidade) de que a loucura é porta-voz.

De qualquer maneira, por um período que não saberia precisar, os governos das três esferas investiram, em diferentes graus, na construção de recursos de atenção à saúde mental que respeitavam as linhas gerais de uma política de desospitalização e reinserção do doente mental na sociedade.

Esse quadro começa a mudar claramente quando os recursos da União para a Saúde receberam o famoso teto para os gastos públicos.

Paralelamente a isso, devemos ter em mente, para efeito desta análise, que uma das instituições que compunham a rede de atenção à saúde mental (RAPS- rede de atenção psicossocial) era a Comunidade Terapêutica voltada, principalmente, para os pacientes dependentes de álcool e de drogas.

Abro um parêntese aqui para explicar que a ideia de Comunidade Terapêutica surge, se não me falha a memória, nos idos de 50 do sec. XX, na Inglaterra. Tratava-se de uma concepção de “tratamento” do sofrimento psíquico bastante simples. Partia do princípio de que o adoecimento mental se dava em função das condições ambientais, especialmente das relações familiares tóxicas. Afastava-se o doente da família por um período variável e internava-se este numa comunidade onde ele poderia experimentar outras formas de relações interpessoais . Essa experiência produzia uma espécie de distanciamento crítico no “doente” o que o fortalecia psiquicamente, dando-lhe instrumentos para enfrentar as condições “naturais” patogênicas da sua família de origem numa perspectiva de transformação destas.

Portanto, a comunidade terapêutica, na sua concepção original era essencialmente libertária. No Brasil, em particular em São Paulo, tivemos a presença de algumas comunidades terapêuticas com essa filosofia, sendo a mais conhecida, a Comunidade***Enfance*** em Diadema, voltada para o público infantil e que, além disso, cumpriu brilhantemente uma função pedagógica na formação de psiquiatras e psicólogos infantis nas décadas de 60/70 e 80.

A ideia de comunidade terapêutica foi sequestrada por instituições religiosas que a transformaram em aparelhos de dominação ideológica. O raciocínio é simples : a sociedade é tóxica graças a sua perda de referências morais, o que inclui o consumo abusivo de substâncias entorpecentes, portanto devemos internar por algum tempo aqueles que são mais frágeis e ajudá-los a internalizar princípios morais edificantes.

Ocorre que as comunidades terapêuticas passaram a receber verbas governamentais crescentes, especialmente durante o governo Bolsonaro. Essas instituições se multiplicaram no país graças a uma articulação bem-sucedida entre líderes religiosos, líderes comunitários, empresários e políticos. Suspeita-se que, por meio do financiamento dessas instituições, parte considerável dessa verba terminava no bolso das igrejas, ou tão somente no bolso dos pastores, que cobram religiosamente pelas suas atividades como gestores espirituais dessas comunidades( ainda que nada disso tenha sido provado).

Também é preciso que se diga que a comunidade científica na sua maioria sempre considerou o tratamento compulsório e confinado como ineficaz e humanamente indigno. E não podemos esquecer que a política oficial antidrogas voltada para a redução de danos, contando, sobretudo, com o equipamento de saúde ambulatorial, preexistia ao governo Bolsonaro e foi por este duramente boicotada.

Acontece que as forças ocultas no interior do governo, durante o período de transição, manobraram de tal forma que as comunidades terapêuticas passaram a ser responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social, com a criação de um departamento exclusivo. Sem contar a incoerência da medida, não é preciso dizer que a rede de atenção à saúde mental como um todo encontra-se dramaticamente sucateada e carente dessa suplementação orçamentária.

Para deixar bem claro, quero dizer que essa situação específica das comunidades terapêuticas concentra várias questões atinentes às políticas de saúde mental como linhas de tratamento, diretrizes orçamentárias, organização dos serviços, entre tantas outras. Daí a sua importância... daí o seu protagonismo, ao menos, nesta aula.

O que significa dizer também, retomando a questão sugerida de início pelo Ivan, que se definirmos fascismo como um estado totalitário garantido pela força das armas, pode-se dizer que vivemos um *interregno*. Mas se por fascismo entendermos um estado monolítico, permanentemente assombrado pelo esmagamento da pluralidade pelas mais diversas estratégias, vivemos ainda claramente sob a tutela hegemônica do neoliberalismo unidimensional. Um fascismo multifacetário, com enorme aptidão para se impor e sobreviver em qualquer conjuntura.

Talvez o conceito de protagonismo, tão caro à teoria psicodramática, possa ampliar o nosso olhar sobre essas questões e sugerir algumas formas de resistência.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Por protagonista, recordando, entende-se aquele indivíduo ou grupo, que representa a coletividade. Sua história, suas dores, seus problemas, refletem em grande medida as contradições sociais que o engendraram. Dessa forma, por meio do entendimento aprofundado das suas mazelas, explicita-se as condições sociais responsáveis pelo sofrimento de toda a coletividade.

Quando se fala de dependência de entorpecentes, a autonomia se impõe como uma questão central. É certo que a nossa sociedade se construiu em torno da ficção de que o ser humano saudável é autônomo, sem o que boa parte do nosso ordenamento jurídico ruiria. Os exemplos são vários: a ideia moderna de democracia, para se sustentar, exige que as escolhas de representantes para o legislativo e de governantes se deem com total independência dos cidadãos votantes. No plano civil, o estabelecimento de contratos de trabalho ou de casamento pressupõem igualmente sujeitos livres e cônscios de seus interesses.

Pois bem, nossos protagonistas, adeptos em diferentes graus do uso compulsivo de entorpecentes, simplesmente põem em xeque essa ideia. Estão expondo de uma maneira muito própria que nós, humanos, somos, em grande medida, heterônomos, determinados pelo que é exterior a nós mesmos.

Reza a lenda de que Freud, ao visualizar a estátua da liberdade perto de Nova York, cochichou ao seu colega Jung : “-Eles não sabem, mas estou trazendo a peste”. Querendo dizer com isso que a revelação do inconsciente deixava claro um descentramento do sujeito na medida que este nunca havia efetivamente sido regido por uma consciência integralmente senhora de si e de seus desejos.

Não é difícil de imaginar que essa parcela da população teria que ser de alguma maneira silenciada e transformada em bode expiatório das dificuldades que a perda do mito da autonomia humana representa para o conjunto da sociedade.

Parte da população caracterizada como dependente de drogas é dependente de crack, e uma parte menor – mas muito visada pela mídia – vive nas ruas dos grandes centros urbanos. São pessoas consideradas indesejáveis em função da sua alegada falta de higiene e por se envolverem constantemente em pequenas transgressões. Gostaria de salientar uma outra característica que considero de relevante valor protagônico: o flanar com incrível leveza pelo espaço da cidade.

As autoridades ficam completamente perdidas diante da absoluta flexibilidade dessas pessoas . As ações repressivas mostram-se inteiramente ineficazes porque, em poucas horas, os dependentes de crack já se instalaram em outro setor da cidade.

Essa enorme habilidade de deslocamento sugere, no plano psíquico, uma maleabilidade que contradiz um outro valor social bastante caro à nossa maneira de organizar a vida. Vivemos numa sociedade que exige de seus membros uma coerência de ações e uma fixidez identitária sem a qual a vida em comum seria inviável.

A repressão policial do ócio, da vagabundagem, da errância, vem de longe. Foucault em seu célebre *Histoire de la folie* nos legou farto material documentando a perseguição desse contingente humano nos primórdios do capitalismo. Não acredito que toda a atenção da mídia a esse tipo social, hoje em dia, seja decorrente de uma ameaça a valores sociais como o do trabalho; o processo de socialização atual tornou-se absolutamente bem-sucedido na sua estratégia de internalização deste que parece ser o valor dominante da nossa sociedade: laborar interminavelmente.

Então o que explicaria essa insistência da mídia e dos políticos em focar esse grupo social? Já ouvi diversas explicações, talvez a mais consistente seja a que atribui a necessidade de banir esses “maus elementos” da face da cidade à interesses de empresários ligados a especulação imobiliária.

Mas gostaria de ensaiar uma teoria complementar, de natureza psíquico-filosófica.

Essas pessoas, consumidores ou não de drogas, em situação de rua, vivem como que despossuídas de quaisquer referências. Como se o eixo de suas existências fosse a sobrevivência imediata e o consumo de algo à mão que cause um mínimo de entorpecimento pois são consciências sofridas em vias de desabrochar : a destituição de referências sociais prevalentes abre espaço para a construção de novas maneiras de existir no mundo com mais liberdade e talvez menos sofrimento.

Por outro lado, a chamada política de cuidados voltada para a redução de danos, ao contrário do simples confinamento, parece implicar um reconhecimento de que a natureza humana é constituída por uma falta irrevogável, a falta de referências morais definitivas. Como se para além do consumo de objetos que nos apetecem pelas mais diferentes razões, nós, humanos, temos que nos haver com o desejo de sermos completos, plenos de sentido. Desejo continuadamente frustrado!

Essa natureza faltante, reconhecida por esses cuidadores, é tão ameaçadora quanto a perda de autonomia comentada acima. Essa negatividade que nos constitui, de certa maneira tematizada por essa cena protagônica envolvendo pessoas em situação de rua e de cuidadores na sua maioria jovens, aponta para uma experiência de liberdade insuportável. Se não somos inteiros, se somos seres em permanente formação, queremos ser reconhecidos socialmente como tais, o que significa uma constante pressão no interior da estrutura social. Por outro lado, uma sociedade que fosse capaz de reconhecer nos seus membros uma incompletude fundante, igualmente se reconheceria como necessariamente aberta para transformações.

A tomada de consciência da sua dimensão faltante assim como o impulso em direção a liberdade são algumas ideias desenvolvidas por Hegel e, no âmbito da clínica, pelo psicanalista Jaques Lacan. Dizia o psicanalista francês que a grande causa de angústia do ser humano é a falta da falta ( o que nos torna objetos, seres assujeitados), exatamente o que resulta do enorme empenho social em tornar invisíveis essas figuras trágicas do nosso cotidiano.

É claro que fiz um recorte bastante suscinto e precário da complexa teoria hegeliana, mas acredito que servirá ao menos como indicação de caminhos possíveis de reflexão sobre os temas apresentados aqui, sobretudo sobre as contradições internas das políticas públicas voltadas ao cuidado do dependente de agentes químicos. Mas se trata também de um questionamento das noções de autonomia e de individualismo, tão cruciais para a formalização das democracias neoliberais.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Como procurei mostrar, o valor do conceito de protagonismo reside no fato de que o tema protagônico se revela na exploração da tragédia exposta pelo protagonista , mas as contradições, que alimentam o drama protagonizado por ele, pertencem a toda a coletividade e são extensivas a vários contextos sociais além daquele explicitamente tematizado.

O desafio que eu lanço a vocês, nesta aula, é o de estarem permanentemente abertos, no futuro, para planejarem e implementarem ações de saúde que levem em conta questionamentos como os expostos acima de modo que a organização de ações, públicas ou não, voltadas ao cuidado de todos nós, não se reduzam a cálculos e equações que partam de pressupostos preestabelecidos, mas da nossa natureza viva e incansavelmente mutante.

Obrigado

‘