

DO MESMO AUTOR, NA HUCITEC EDITORA

Clínica peripatética

Assistência Social e Cidadania (org.)

SaúdeLoucura 3 – Aids, sexualidade e drogas (org.)

SaúdeLoucura 9 – Experiências da reforma psiquiátrica (org., com Florianita Braga Campos)

“A amizade e o acompanhamento terapêutico”, in: *Textos, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico*

“Saúde mental e saúde coletiva” (com Paulo Amarante), in: *Tratado de saúde coletiva*

“Síntese metodológica”, in: *SaúdeLoucura 7 – Saúde mental e saúde da família*

“Saúde mental nas entranhas da metrópole”, in: *SaúdeLoucura 7 – Saúde mental e saúde da família*

“A Clínica como ela era”, in: *SaúdeLoucura 5 – A clínica como ela é*

“Clínica grupal com psicóticos: a grupalidade que os especialistas não entendem”, in: *SaúdeLoucura 4 – Grupos e coletivos*

“A Casa de Inverno: notas para desinstitucionalização da assistência social”, in: *SaúdeLoucura 4 – Grupos e coletivos*

“Loucura metódica”, in: *SaúdeLoucura 2*

“Prevenção, preservação e progresso em saúde mental”, in: *SaúdeLoucura 1 – Instituições e saúde mental*

“A modo de posfácio”, in: *Saúde mental e cidadania*

ANTONIO LANCETTI

CONTRAFISSURA E PLASTICIDADE PSÍQUICA

HUCITEC EDITORA

São Paulo, 2015

que atendem pessoas que usam drogas de forma suicida, muitas em condições existenciais e sociais dramáticas.

Buscamos também dialogar com as práxis dos consultórios de rua e na rua e com práticas de nova geração como a “De Braços Abertos”.

Por respeito aos trabalhadores que operam na ponta e aos gestores de todas as experiências citadas, buscamos praticar a heterogênesse e a franqueza, tentando ser ao mesmo tempo crítico e construtivo.

Mas ultrapassar os planos da moral e da judicialização da clínica e da vida exige uma constante revisão de nossas concepções e de práticas ditadas pelo senso comum e pelo bom senso.

O último capítulo, datado de 2002, transcreve as palavras que proferi por ocasião de entrega do título de cidadão paulistano pela Câmara Municipal de São Paulo a David Capistrano Filho e é incluído neste livro por três razões: foi David quem me aproximou desta editora; porque por sua iniciativa e liderança se instituiu, em Santos, o primeiro programa de Redução de Danos do Brasil e finalmente porque, enquanto líamos as provas do livro, Flávio George Aderaldo, o editor, disse: o David tinha tanta força interior que se estivesse vivo o Brasil não estaria claudicante como está.

Nestas páginas pretendemos contribuir para uma corrente em estado emergente no Brasil e no mundo que pensa que o contrário da droga e da miséria não são a abstinência nem a pena, mas a ampliação da vida, a liberdade, o direito, o comum, o perdão e a fuga.

1. A CONTRAFISSURA

Por exemplo, na droga haveria alguma coisa de muito particular, é que o *desejo investiria diretamente o sistema-percepção*.

[. . .]

Sim, de que modo o desejo entra diretamente na percepção, investe diretamente a percepção (daí o fenômeno de dessexualização da droga). Um tal ponto de vista permitiria encontrar a ligação com as causalidades exteriores mais gerais, sem no entanto se perder: assim, o papel da percepção, a solicitação de percepção nos sistemas sociais atuais, que faz Phil Glass dizer que, de qualquer maneira, a droga mudou o problema da percepção, mesmo para os não drogados.

— GILLES DELEUZE¹

Uma corrente entorpecedora em favor do enfrentamento da chamada epidemia do crack ensombrece a sociedade brasileira. Essa corrente predominantemente midiática foi intensificada a partir de 2010 e desapareceu dos meios de comunicação durante a recente ocupação das ruas pelas multidões monstruosas.

¹ Gilles Deleuze. “Duas questões”. In: Herbert Daniel et al. *Saúde Loucura 3*. São Paulo: Hucitec, 1991, p. 64.

O tema, depois das jornadas de junho de 2013 e da Copa, reapareceu com força durante o período eleitoral e, dada a conjuntura política e a composição do Congresso Nacional deverá oferecer muita matéria para vigência da contrafissura.

Mas a disseminação do crack pode ser considerada uma epidemia?

Os americanos que resistiram à política da guerra contra as drogas nos primeiros tempos perguntavam atônitos: como pode ser epidemia se a substância é inerte?²

A palavra *epidemia* (ἐπί significa *sobre* e δῆμος *povo*) já se encontra em textos hipocráticos, há dois mil e quinhentos anos, e significa o aumento de determinadas doenças num determinado lugar e num determinado tempo cronológico.

O conceito foi utilizado para doenças transmissivas geradas por vírus ou bactérias que se transmitem de um ser para outro. Desse ponto de vista, o crack não pode ser considerado epidemia já que não se transmite por si mesmo.

Mas do ponto de vista da epidemiologia dos séculos XIX e XX, o conceito se estendeu a outras doenças. Poderiam existir epidemias causadas por doenças transmissivas e por doenças não transmissivas, desde que haja aumento do número de atingidos num determinado lugar e num determinado período de tempo.

Os argumentos que comparam a quantidade de pessoas

2 Craig Reinman & Harry G. Levine (eds.), *Crack in America. Demon Drugs and Social Justice*. Berkeley-Los Angeles-Londres: University of California Press, 1997, p. 9.

que se tornaram consumidores compulsivos de crack, com seus agravos à saúde, como os dependentes de álcool, por exemplo, servem para desmontar o exagero da mídia e de governantes, mas não para desconstruir essa ideia da epidemia.

Simulacro de epidemia

É impressionante que em tão pouco tempo tenham se naturalizado a proibição e a demonização das drogas.

Em 1970, nos EUA, em pleno furor proibicionista, as primeiras pesquisas mostravam que 53% da população adulta consumia álcool, 16% maconha, 10% ansiolíticos, 3% cocaína e 1% heroína.³

O Congresso Americano promoveu uma comissão de farmacêuticos e cientistas de prestígio, a National Commission on Marihuana and Drug Abuse, que não concordava com a proibição das drogas.

O governo Nixon, na contramão, criou a Special Action Office for Drug Abuse Prevention liderada pelo psiquiatra Jerome Jaffe conhecido na mídia como o “czar das drogas”, cujas ideias funcionam tão deletéria como eficazmente até hoje. A utopia de um mundo sem drogas era tão fundamentalista que achavam que não se deveria administrar morfina mesmo em pessoas sofrendo dores como produto de câncer ou outros sofrimentos às vezes em estado terminal.

3 Antonio Escotado. *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa Calpe, 1998, pp. 944-5.

De modo que comparar o número de usuários de drogas legais e seus agravos com as ilegais não muda a situação nem acalma a fissura. Também o enfrentamento desse sintoma social não se resolve mudando de problema de segurança para problema de saúde porque uma das raízes do proibicionismo foi precisamente a autoridade médica moral.

Friedrich Engels, num livro clássico *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra* publicado em 1845, foi precursor da moderna epidemiologia ao descrever as condições de trabalho e de vida dos operários ingleses como causadoras de muitas de suas doenças. A descoberta do primeiro micróbio, do carbúnculo, deu-se em 1881 por Louis Pasteur.

No século XX outro clássico da epidemiologia, John Everett Gordon, lavrou um conceito de epidemiologia fundamentado na tríade *agente, hospedeiro e meio ambiente*.

Depois de Gordon, o conceito de epidemia foi expandido para doenças psicossociais e doenças da nutrição. Desse ponto de vista é possível incluir como epidêmicas doenças não transmissíveis como as doenças degenerativas e as doenças crônicas, e também as doenças psicossociais.

Mas o certo é que foi veiculada a noção de epidemia como uma peste que se alastra por todos os cantos do País, nas cidades e no campo.

Quando Dráusio Varela mostrou no "Fantástico" a diferença entre o crack e o oxi, disse quanto custava, onde era vendida e que a droga é tão poderosa que se a experimentarmos uma vez não é possível se livrar dela, a população da chamada cracolândia

dia mais do que duplicou no final de semana seguinte.

Poucos dias depois adolescentes frequentadores de zonas de uso de Vitória, Espírito Santo, perguntaram aos técnicos do Consultório de Rua: "Tia, quando vai chegar o oxi a Vitória?"

As campanhas alarmistas fazem parte da guerra às drogas, produzem o efeito contrário ao supostamente desejado e têm contribuído para expandir o mercado negro, o mercado branco e o consumo de drogas ilícitas e lícitas.

A Oficina das Nações Unidas contra as Drogas organizou um programa preventivo de uso problemático que permitiu reduzir de vinte a vinte e cinco por cento o consumo problemático de drogas. O programa⁴ é de corte predominantemente educativo e busca por diversos meios atrair os jovens que se relacionam com drogas para a comunidade e para a família em vez de expulsá-los delas ou segregá-los.

As campanhas preventivas baseadas em palestras moralizantes proferidas por policiais mostraram-se ineficazes. Os depoimentos de arrependidos que contam que ficaram por anos submetidos à droga, mas que hoje estão com "Deus no coração trabalhando de monitor em clínica de recuperação de drogados" se mostraram iatrogênicos, provocando aumento do consumo.

Em 2012, a polícia ocupou militarmente a cracolândia paulistana, prendeu e coagiu centenas de pessoas a se internarem voluntariamente e, o que foi mais patético, obrigou grandes

⁴ *Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas*. Oficina contra la droga y el delito Viena. Nova York: Nações Unidas, 2004.

grupos de pessoas maltrapilhas a andar em procissão e sem rumo pelas obscuras ruas do bairro paulistano da Luz e humilhou os funcionários das equipes de Saúde da Família fazendo-os desfilar pelas ruas, fora de seus territórios de atuação, para mostrar serviço. Essa ação teve mais de noventa por cento de aprovação popular.

Esse fenômeno de desespero, de fissura por resolver imediatamente, se manifesta na prática de internações forçadas muitas vezes de adolescentes que tiveram seu primeiro contato com alguma droga ilegal.

A esse afã por resolver imediatamente e de modo simplificado problemas de tamanha complexidade chamamos **contrafissura**.

Como diz o samba: "nós é que bebemos e eles é que ficam tontos" (*Turma do funil*, marcha de carnaval de 1956 de autoria de Mirabeau, M. de Oliveira e Urgel de Castro).

Noias queimam pedra, e autoridades, políticos e editores de jornais escritos e televisionados ficam alterados.

Mas a contrafissura não se manifesta somente em matérias sensacionalistas de jornais, revistas e televisão, ela orienta também programas de governo como o Programa Recomeço que se inicia com internação para estabilização e continua com internação em comunidade terapêutica para aprender a viver em sociedade.

O programa é tão eficaz do ponto de vista da propaganda política como fracassado na prática, porque é focado na droga e não na pessoa.

A epidemia de crack, ou o simulacro de epidemia como bom simulacro, independente de sua veracidade, existe e funciona.

É tentador considerar o agente o crack, hospedeiro o usuário e meio ambiente o território onde esse sujeito vive.

A contrafissura também se manifesta em cada cuidador e terapeuta que imagina salvar a vida das pessoas, que pelas razões mais complexas está habitando as bocadas e zonas de uso ou simplesmente de pessoas que procuram ajuda.

O consumo de crack pode ou não ser considerado uma epidemia, mas o problema central que focalizamos neste capítulo é o modo como essa noção de epidemia atua, a sua eficácia imediata e os riscos que acarreta.

Considerar simplesmente o crack uma doença crônica e recidivante que age no cérebro produzindo tolerância é um reducionismo perigoso que, aliado às políticas proibicionistas, demagógicas e midiáticas, alimentam a contrafissura por toda a superfície expressiva social inserindo-se nos processos de subjetivação dos drogados e dos não drogados.

A Reforma Psiquiátrica brasileira já foi considerada exemplar por haver desativado aproximadamente 60.000 leitos e por ter substituído grande parte dos velhos hospícios por uma rede de atenção territorial.

A Reforma Psiquiátrica desenvolveu uma poiésis, isto é, produziu uma obra e se consolidou como política de Estado. Com mobilização social, participação de usuários e familiares fundada na utopia de uma sociedade sem manicômios, hoje se vê acuada e confrontada a utopia de uma

sociedade sem drogas.

A contrafissura é uma das causas da criação de numerosas chácaras e outros locais mais ou menos isolados que se auto-denominam comunidades terapêuticas.

A expressão *Comunidade Terapêutica* foi lavrada pela experiência inglesa e depois americana de Maxwell Jones, Bion e outros que buscavam, por meio de assembleias, grupos, psicodramas, modificar as estruturas rígidas dos hospitais psiquiátricos com o objetivo de transformar uma instituição fechada e iatrogênica numa instituição aberta e terapêutica.

Por comunidade terapêutica entendemos um conjunto de pessoas consideradas doentes e outro conjunto de pessoas consideradas terapeutas desses doentes.

Dadas a iatrogenia e a institucionalização produzidas pelas instituições psiquiátricas, o objetivo fundamental das comunidades terapêuticas inglesas e americanas era a desconstrução dos espaços-tempos institucionais com o objetivo de reverter as relações de poder vigentes.

Nas assembleias praticadas em algumas dessas comunidades, profissionais e pacientes tinham o mesmo poder de voto.

A contrafissura também se manifesta na tergiversação dos termos. Se a comunidade terapêutica inglesa buscou desconstruir a psiquiatria objetivando tornar terapêuticas instituições iatrogênicas, as comunidades terapêuticas atuais as reificam.

De base moral, retornam às velhas concepções psiquiátricas que entendiam a doença mental como desvio da razão, daí os tratamentos corretivos aplicados, como banhos de água fer-

vente e água gelada, a laborterapia, os choques insulínicos, as celas fortes, etc.

Algumas comunidades terapêuticas praticam corretivos como carregar pedras e outros procedimentos repetitivos, castigos e penitências.

Em 2011 uma Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia realizou uma inspeção em sessenta e oito locais onde havia internação de usuários de drogas e constatou diversas formas de desrespeito aos direitos humanos.⁵

Depois de a lei de saúde mental outorgar direitos às pessoas com existências transtornadas ou consideradas loucas, essas práticas acontecem cada vez menos. Há também abusos, abandono, moradores crônicos de hospícios, mas o controle social não se exerce mais por meio de instituições que Foucault chamou de disciplinares, mas ao ar livre; os velhos hospícios não são mais rentáveis nem funcionais como outrora.

Vivemos hoje sob a égide da sociedade de controle.⁶

Hoje, a prática de exceção acontece majoritariamente com usuários e pequenos traficantes de drogas ilegais, e muitas práticas profissionais a justificam.

Essa corrente dos que entram no mundo da droga como uma cruzada de salvadores ou corretores de almas une-se às correntes cientificistas que fazem uma leitura contrafissurada

5 <<http://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-4a-inspecao-nacional-de-direitos-humanos-locais-de-internacao-para-usuarios-de-drogas-2a-edicao/>>.

6 Gilles Deleuze. "Controle e devir (entrevista a Toni Negri)" — p. 209 e "Post-scriptum sobre as sociedades de controle" — p. 219. In: *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

das neurociências que propõem o tratamento do doente baseado num sistema reducionista de castigo e recompensa.

A esse par epistêmico vem somar-se o da psicologia comportamentalista.

Essa agrupação epistemológica alia-se a uma psiquiatria autoproclamada científica e moderna que reencontra com a produção de senso comum midiático sua velha morada — a instituição total.

O drogado ora é um afastado de Deus, um ser possuído por satanases, ora uma vítima de um cérebro doente que perdeu toda possibilidade de autodeterminação. Um sujeito sem subjetividade que precisa ser sequestrado, reprogramado segundo procedimentos baseados na abstinência prolongada e na reengenharia da vida.

Segundo reza o Programa Recomeço,⁷ o tratamento se organiza em fases: a primeira, de estabilização, a segunda, da reabilitação em comunidades terapêuticas onde supostamente o sujeito se prepara para seu retorno à sociedade.

As informações sobre as sucessivas internações e o retorno às zonas de uso nada importam ante a fissura generalizada por internar quem usa drogas ilegais. É por isso que muitas adolescentes de catorze ou quinze anos são internadas nesses locais de sequestro, depois de terem sido surpreendidas fumando maconha. Já se pode imaginar o que aprendem nesses locais. . .

Porém, as comunidades terapêuticas não são o simples retorno dos manicômios, como bradam muitos dos queridos

7 <<http://programarecomeco.sp.gov.br/>>

companheiros da luta antimanicomial. Elas são criadas por grupos comunitários oriundos de uma larga faixa da sociedade que vai de grupos de ex-usuários, de grupos religiosos a uma certa elite acadêmica.

A criação e expansão das comunidades terapêuticas, especialmente as administradas de maneira mais violenta, representam uma ameaça para a Reforma Psiquiátrica Brasileira mas fazem parte do conjunto-droga: produção-comercialização-judicialização-repressão-cuidado-terapêuticas-exposição mediática. Fazem parte do mesmo sintoma.

Gregory Bateson,⁸ em páginas incitantes sobre a teologia do alcoolista, mostrou como o orgulho do alcoólatra faz parte de um sistema que chamou de prova invertida e consiste em vivenciar uma interminável abstinência: bebo porque essa é a prova cabal que posso parar. O drogado, diz Deleuze no texto epígrafado, é o eterno abstinente, aquele que nunca para de parar.

Daí a eficácia sempre relativa do primeiro dos doze passos: Diante da demanda de abstinência o representante do AA dirá: “você não vai conseguir. . . precisa se entregar a um poder superior”. Ou da filosofia da Redução de Danos. Diante da mesma demanda, ele dirá: “Você não vai conseguir, é melhor você experimentar um pequeno triunfo que um grande fracasso; é melhor tentar outra droga menos nociva. . . ou usar de outra maneira”.

8 Gregory Bateson. “Orgulho o prueba invertida”. In: *Pasos hacia una ecología de la mente – una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Buenos Aires: Planeta, 1991, p. 356.

Nos dois casos, o que funciona é um deslocamento epistemológico. De maneira que a abstinência pode ser uma redução de danos em caso de risco extremo, mas faz parte do sintoma do alcoolista, dos drogados em geral e de toda a série de repressores e terapeutas e outros salvadores.

A abstinência como contrário da droga, bebo não bebo, uso não uso, faz parte da dialética e da teologia do drogado.

As internações e as prisões fazem parte da circulação dos territórios drogados: cena de uso, internação, prisão. São componentes dos territórios existenciais dessas pessoas.

As comunidades terapêuticas fazem parte desse sintoma contemporâneo que pretendemos alcançar em parte com o conceito de contrafissura.

Mas assim como existem comunidades terapêuticas que ferem direitos humanos, há outras que trabalham em parceria com os Caps. Elas são um fenômeno complexo que convém enfrentar de modo não fissurado.

Outra das maneiras da expressão da contrafissura é a violentação do Direito; no Rio de Janeiro, por exemplo, a Assistência Social, sob comando do ex-secretário municipal Rodrigo Bethlem, em nome de medidas de proteção, aplicou medidas de internação. Na prática, foram caçadas crianças e adolescentes. Transportadas para abrigos longe do centro da cidade, acabaram por gerar aí conflitos insustentáveis.

Essa ação foi uma tergiversação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pois os adolescentes foram caçados invocando-se a aplicação de medida protetiva; ocorre que a

perda da liberdade é uma medida socioeducativa que deveria ser prescrita por juiz.

A experiência não foi somente uma ilustração da práxis do estado de exceção. Como outras, teve efeito midiático rápido, pois a opinião pública já doutrinada a aprovou; no entanto, foi prejudicial porque os meninos e meninas não somente escaparam de abrigos infernais mas voltaram às cenas de uso mais arredios e muito mais difíceis de tratar.

Além de autoritário e grotesco, o empreendimento mostrou-se prejudicial e ineficaz e, graças à resistência de organizações de direitos humanos e de trabalhadores da saúde, as ações pararam e estão sendo substituídas pelo Projeto Casa Viva, que parece promissor.

Quantos deputados e senadores não pautaram suas campanhas políticas com o mote de combate às drogas associado à proposta da redução da idade penal!?

Esta ideia de focar o tratamento numa substância não é somente equivocada. Ela opera como álibi para criação de novos territórios de estado de exceção.

Agamben cunhou o conceito de Estado de Exceção inspirado na experiência de um tipo de subjetividade produzida nos campos de concentração.

Prisioneiros conhecidos por muçulmanos eram assim chamados, não por sua orientação religiosa, mas por se curvarem às botas dos opressores em posição de reza.

⁹ Giorgio Agamben. "O muçulmano". In: *O que resta de Auschwitz. O testigo e a testemunha*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2014, p. 49.

O livro precursor de Agamben ao *Estado de exceção* se chama *O que resta de Auschwitz*⁹ que descreve esses sujeitos desprezados pelos presos e pelos alemães, sujeitos sem palavra, sem vontade.

É obra da contrafissura a flagrante diferença que se verifica nas zonas de uso como a de São Paulo e outras regiões do País onde não houve repressão sistemática. Em Recife, João Pessoa, Aracaju e outras capitais sem ações de repressão como houve em São Paulo ou no Rio de Janeiro, as pessoas se escondem para fumar, e o diálogo com elas é muito mais fácil e fluido.

Na cracolândia paulistana, por exemplo, as pessoas fumam na cara de qualquer um e a vinculação com os profissionais dos Consultórios na Rua é muito mais difícil.

Os noias das cracolândias, maltrapilhos e confundidos com o asfalto e suas extravagâncias, como os muçulmanos dos campos de concentração, ocupam o lugar de sujeito sem voz; sem direito e sem desejo, eles são uma porta para a constituição de campos de exceção.

Mas os noias de nossas cracolândias, diferentemente dos muçulmanos dos campos de concentração, não obedecem.

Por isso, esses sujeitos sem subjetividade, que devem ser salvos pela ciência que estuda o cérebro, logo viram inimigos, como dizia Basaglia a respeito dos pacientes da época da psiquiatria asilar.

Por exemplo, quando dizemos que a drogadicção não é um problema de segurança mas um problema de saúde, devemos lembrar que ela só se tornou um problema de segurança por-

que foi considerado um problema de saúde, isto é, depois é que foi proibida.

Foi exatamente o agenciamento das corporações médicas com a pressão dos meios de comunicação que deu consistência à política triunfante da guerra às drogas.

Se do ponto de vista de seus resultados foi um fracasso pois o mercado negro, a violência, o encarceramento cresceram, para o senso comum e o bom senso são políticas exitosas do ponto de vista eleitoral e, conseqüentemente, comercial.

Em outros períodos da história houve proibição por motivos religiosos de drogas enteogênicas, e até de café.

Ou por motivos econômicos como a guerra do ópio,¹⁰ segundo Escohotado, diante do desnível da balança comercial, pois o ópio consumido era proveniente da Índia e levado à China por navios ingleses e portugueses.

O uso e a comercialização do ópio foram penalizados com enforcamento, mas tais medidas só fizeram aumentar o mercado negro e o consumo. Somente depois de permitido o cultivo em território nacional, o consumo e a violência diminuíram.

Porém, na nossa história mais recente o proibicionismo está intimamente ligado à incisividade do poder psiquiátrico, ao oportunismo político e à própria subjetividade contemporânea francamente compulsiva, como o demonstram a hipercomunicação por celulares, computadores, *tablets* e aplicativos de relacionamento sexual. O uso abusivo dessas telas talvez seja a maior expressão de compulsividade.

10 Antonio Escohotado, op. cit., p. 534.

A contrafissura é uma paixão propriamente capitalística. Como uma alma, atravessa todos os territórios da existência e não se manifesta exclusivamente nos proibicionistas. Todos estamos nela como habitantes e habitados pela sociedade de controle.

No nosso entender, a contrafissura é a primeira barreira a ser enfrentada por gestores e cuidadores.

Embora minoritárias, existem políticas não fascistas como as desenvolvidas no Uruguai, com a legalização da *cannabis*, na Holanda com instalação das salas de uso seguro, ou protegidas, nos Estados Unidos e no Canadá com as experiências de *Housing First*, em São Paulo com o Programa “De Braços Abertos”, em São Bernardo do Campo com a Rede de Saúde Mental e a incorporação e reinvenção da Redução de Danos.

Destaque especial merece a experiência do Programa *Atitude* do Governo de Pernambuco que durante a gestão do ex-governador Eduardo Campos reunia todas as polícias, organismos de Direitos Humanos e outros atores com o objetivo de diminuir a mortalidade e o encarceramento de pessoas envolvidas com drogas.

Atitude com seu trabalho de rua, e seus equipamentos de funcionamento durante vinte e quatro horas, mais a ação de valorização da vida pelas forças de segurança, conseguiram reduzir em torno de cinquenta por cento o encarceramento e a mortalidade dos usuários de crack.

O resultado dessa ação integrada no estado foi que Per-

nambuco tornou-se o único estado do Nordeste brasileiro onde houve diminuição da violência.

No interstício dessas experiências se expressa também a contrafissura, ela habita as subjetividades neuróticas, os limites impostos pelo senso comum e o bom senso ao longo de todas as práticas bem-sucedidas.

A contrafissura é o primeiro obstáculo a ser vencido para poder se relacionar com pessoas, biografias, corpos e também para elaborar políticas inteligentes e eficazes.

Mas quando os programas assistenciais começam a funcionar os egos crescem paralelamente aos drogados que assistem, e a contrafissura, metamorfoseada, reaparece. Nunca nos livramos dela.