

REDUÇÃO DE DANOS E VÍNCULOS COM USUÁRIOS DE DROGAS: A ESCUTA DO OLHAR DE UM PALHAÇO

Harm reduction and bonding with drug users: the listening under the optics of a clown

Reducción de daños y vínculos con usuarios de drogas: la escucha de la mirada de un payaso

RICARDO WAGNER MACHADO DA SILVEIRA
ANA ELMIRA WUO
RAFAEL TORRES AZEVEDO

Resumo: Este trabalho resulta de dissertação realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia que objetivou refletir sobre as vivências do pesquisador desempenhando o papel de palhaço/redutor de danos e integrando a equipe de Consultório na Rua da rede pública de saúde de uma cidade do interior de Minas Gerais. Para tanto, o método consistiu em cartografar os possíveis efeitos terapêuticos desse modo de atuar junto as pessoas em situação de rua na criação de vínculos através de um diário de campo dos encontros vividos no território. Os efeitos desta experiência investigativa e interventiva nos levaram ao reconhecimento da importância do respeito aos usuários e à singularidade dos territórios ocupados; do acolhimento incondicional ao outro para a construção de bons vínculos que criaram as condições de possibilidade para que se pudesse problematizar coletivamente a questão das drogas tendo como referência os saberes, práticas e conquistas da luta antimanicomial, no contexto de embate entre a instituída guerra às drogas e tratamento pela abstinência total de um lado, e de outro, a redução de danos e a defesa da liberdade e da regulamentação do uso de drogas, que poderão ampliar as possibilidades terapêuticas da clínica.

Palavras chave: Redução de danos; Drogas; Políticas Públicas; Vínculo; Palhaço.

Abstract: The present work is the result of a dissertation carried out in the Graduate Program in Psychology at the Federal University of Uberlândia. The study aimed to raise insights on the experiences of the researcher as he played the role of a clown/damage reducer while taking part in the Street Office team. The effort integrated the Public Health Network of a city in the countryside of Minas Gerais State, Brazil. The method consisted of mapping the possible therapeutic effects of this way of working with homeless people: on the street, stimulating bonds through daily basis encounters lived in the territory. The effects of this investigative and interventional experience led us to recognize the importance of respect toward drug users and the uniqueness of each occupied territory; from the open-hearted welcoming to individuals to the construction of bonds in order to set the conditions for the collective problematization of the drug use issue. Such actions were based on knowledge, practices, and achievements of the anti-asylum struggle, contextualized by conflicts between the institutionalized war on drugs, as well as treatments based on total abstinence. In contrast, harm reduction presents an insight on the right for freedom and flexible regulations on drug use, which may expand therapeutic possibilities.

Keywords: Harm reduction; Drugs; Public Policy; Bond; Clown.

Resumen: El presente trabajo resulta de una tesis realizada en el Programa de Posgrado en Psicología de la Universidad Federal de Uberlândia. Esa tesis obtuvo como objetivo reflexionar sobre las vivencias del investigador que realiza el papel de payaso/redutor de daños e integra el equipo del *Consultório na Rua* de la red pública de salud de una ciudad del interior de Minas Gerais. Para alcanzar eso, el método consistió en cartografiar los posibles efectos terapéuticos de esa práctica de actuar junto a las personas en situación de calle, creando, para eso, vínculos a través de registros en un diario de campo de los encuentros vividos en el territorio. En función de lo planteado, los efectos de esta experiencia investigativa e interventora nos llevaron al reconocimiento de la importancia del respecto a los usuarios de drogas y a la singularidad de los territorios ocupados, así como también la importancia del acogimiento incondicional al otro para la construcción de buenos vínculos. Creando, de esa manera, las condiciones de posibilidad para que se pudiera problematizar colectivamente la cuestión de las drogas teniendo como referencia los saberes, prácticas y conquistas de la lucha antimanicomial, en el contexto de la oposición generada sobre ese tema, en que una parte defiende la instituída guerra a las drogas y el tratamiento por la abstinencia total, y, la otra parte, actúa en la reducción de daños, en la defensa de la libertad y de la reglamentación del uso de drogas que podrán, esos últimos, aumentar las posibilidades terapéuticas en la clínica.

Palabras-clave: Reducción de daños; Drogas; Políticas Públicas; Vínculo; Payaso.

Para Começo de Conversa...

O artigo apresentado é resultado de uma dissertação de mestrado realizado junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Essa dissertação teve o intuito de mostrar nossa vivência como pesquisador, implicado no processo da pesquisa, trabalhando junto a uma equipe de Consultório na rua de uma cidade de porte médio do Triângulo Mineiro, atuando como palhaço e redutor de danos (codinome Paçoquinha). A ideia foi cartografar os possíveis vínculos e efeitos terapêuticos desse jeito de ser e forma de se aproximar das pessoas em situação de rua.

Pensamos que desde muito antes do início desta pesquisa cartográfica, já estávamos implicados com os vários questionamentos que nos levaram a escrever o pré-projeto, uma busca de caminhos e novos horizontes para se pensar a questão das drogas. Pessoas próximas a nós com problemas com o uso de substâncias psicoativas, situações em que fomos vítimas de racismo, e a instituída guerra às drogas nos fizeram refletir e querer fazer algo que pudesse ajudar grupos estigmatizados como negros, pobres e pacientes de álcool e outras drogas.

A implicação a que nos referimos é um conceito forjado por Lourau (2004) e que põe fim à questão da neutralidade do pesquisador. Na pesquisa cartográfica, também chamada pesquisa-intervenção, o pesquisador implicado no processo investigativo transforma-o e, é transformado pelo mesmo, ou seja, há uma reciprocidade entre o pesquisador e o que ele pesquisa que constitui parte importante da produção dos dados da pesquisa. Nossa história de psicólogo-palhaço, sempre a questionar o que está estabelecido, vai em busca de outros caminhos. E com esta postura ética e política para a produção do conhecimento científico, iniciamos por cartografar nossa implicação contando partes de nossa história pessoal que se atrelam à questão do uso de drogas de pessoas em situação de rua e sofrendo com a exclusão social que nos forçou a pensar. A violência decorrente do cenário atual de ilegalidade das drogas, especialmente por parte da polícia com os consumidores (principalmente os pobres e/ou negros); que tem o racismo como uma marca cultural ancestral (e que vivemos na pele); características específicas de certas drogas como é o caso da maconha, que serviu e ainda serve como pretexto xenofóbico de perseguição às minorias, principalmente as étnicas (Carneiro, 2012) nos leva à inegável constatação de que a guerra às drogas é uma guerra aos pobres e/ou negros.

Por outro lado, estudos mostram maiores possibilidades de recuperação dos usuários em contexto ambulatorial e de serviços abertos do que em serviços de internamento (Silveira, 2012). Dessa maneira, durante nossa graduação e depois no mestrado, temos nos dedicado ao estudo da Redução de Danos (RD) e alguns dispositivos da Rede de

Atenção Psicossocial (RAPS), como os Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) e os Consultórios na Rua.

Nossa trajetória como Paçoquinha teve início em 2013, num projeto de extensão durante a graduação em psicologia. Nesse trabalho multiprofissional formado por alunos de vários cursos, íamos ao hospital escola como palhaços para realizar ações de acolhimento aos usuários e seus familiares, utilizando tecnologias leves que pudessem promover alegria e descontração. No entanto, a história do palhaço na nossa vida vem desde o nosso nascimento quando uma de nossas tias, diante de nosso grave problema de saúde, fez uma promessa que se escapássemos da doença, ela se vestiria de palhaço nos nossos sete primeiros aniversários, cada ano com uma roupa diferente. Na nossa sétima festa de aniversário, tiveram 7 palhaços (ela, eu e mais 5 primos e/ou amigos) que simbolizavam os sete primeiros anos de nossa vida. Assim nasceu a história do nosso palhaço. Hoje, temos um lema para nossa vida: Será a vida uma brincadeira levada a sério? Ou será a vida algo sério que tenha que ser levada na brincadeira?

Continuando essa história, a primeira aproximação entre a arte da palhaçaria no cuidado a pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas e em situação de rua, ocorreu quando assistíamos um vídeo no *youtube* em que o psiquiatra Flavio Falcone e o seu personagem Fanfarrone, ia até a região da Luz, conhecida como “cracolândia” em São Paulo, num trabalho de Redução de Danos pelo projeto “De Braços Abertos” (Falcone, 2013). A partir daí foi que nós como pesquisador e palhaço começamos a gestar nossa pesquisa cartográfica a ser apresentada neste artigo.

Numa breve apresentação de Paçoquinha, podemos dizer que se trata de um jogador de futebol (que aliás era nosso sonho de carreira profissional), negro, que não quis se pintar como a maioria dos palhaços, com cabelo rastafári, meio “atrapalhado” e que gosta de paçoca de amendoim. E é esse nosso personagem que vai se aventurar à aproximação acolhedora em relação a pessoas em situação de rua que fazem uso de álcool e outras drogas.

Em busca de mais conhecimento sobre *clown*/palhaço, passamos a ler, estudar e refletir ações do palhaço, tanto em hospitais como em outros locais, como circo, rua, etc. Autores como Bergson (1983), Dorneles (2003), Falcone (2013), Flórez (2012), Kasper (2006), Wuo (2011), entre outros embasaram nossa aventura nos estudos da palhaçaria. Inclusive, em Uberlândia, acompanhamos Wuo no projeto de extensão, ação cadastrada no Sistema de Informação e de Extensão (SIEX) juntamente com os Pediatras do Riso, atualmente denominados de Palhaços Visitadores – grupo de estudantes palhaços que vão ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal da cidade em um trabalho ao mesmo

tempo de acolhimento e ruptura com o que está pré-estabelecido para o cuidado de pacientes hospitalizados. Wu orientou o Grupo de Estudos de Comichidade para o Ator (GECA), que realiza uma práxis sobre a atuação de palhaços no contexto hospitalar, com apoio da obra pioneira na academia e a nível mundial, “O Clown Visitador” (Wu, 2011). Fazendo leituras e vivenciando o assunto tanto nas ruas quanto em hospitais, obtivemos um leque de possibilidades tanto para escrever o trabalho quanto também e, principalmente, para repensar algumas situações vivenciadas por pessoas em situação de vulnerabilidade social, como é o caso das pessoas em situação de rua e que fazem uso de álcool e outras drogas.

Importante falarmos também do conceito de humanização, já que, tanto em hospitais, como nas ruas, nós fizemos um trabalho com esse foco. Ambos os locais, precisam da sensibilidade dos profissionais para tratar o usuário do serviço como sujeitos de sua própria história, possibilitando a autonomia, o respeito e a dignidade humana. O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), datado em 24 de maio de 2000, surgiu com esse foco (Brasil, 2001; Deslandes, 2004). O objetivo desse plano é aprimorar as relações entre profissionais, entre usuários/profissionais e entre hospital/comunidade, objetivando a melhoria da qualidade e a eficácia dos serviços oferecidos por estas instituições. O termo humanização engloba um aparato de profissionais e práticas, como de psicologia, terapia ocupacional, brinquedotecas, redefinição arquitetônica de espaço, entre outras. Essa forma de trabalhar, passa a ser preferida no tratamento médico de pessoas hospitalizadas (Masetti, 2005). Assim, esse conceito abriu e abre possibilidades para que novos elementos sejam inseridos nesses espaços, pois em ambos (rua e hospital), uma equipe multiprofissional trabalha para oferecer um cuidado acolhedor, com uma escuta qualificada e que considera a complexidade e singularidade do sofrimento vivido pelo paciente e sua família visando a realização de um projeto terapêutico singular. Segundo Wu (2016) o palhaço também é denominado de *clown* e tem origem no século XVI, que de forma engraçada e atrapalhada faziam os outros rirem. A literatura sobre *clown*/palhaço mostra que isso que nós levaríamos a campo, é o que denominamos de *gag*, ou seja, um jogo corporal *clownesco* que estabelecemos com o público, a forma que iremos chamar a atenção e trazer as pessoas para o nosso número não verbal, sendo assim, uma piada física (Barbosa, 2010). Nós chegávamos fazendo um jogo corporal de improviso para chamar a atenção do público, e depois, num segundo momento fazíamos a *gag*, a cena cômica estruturada. A ideia é tecer uma relação com o espectador, e para isso acontecer, recorre-se à improvisação corpórea, um jogo que se dá até o momento de, efetivamente, apresentar a *gag*,

o número preparado de antemão. A *gag* é a mesma, como ela será realizada, depende da plateia, então se improvisa com o inesperado do contexto. O palhaço cartógrafo tem *gags* prontas, mas improvisa com o inesperado.

Em síntese, este artigo pretende demonstrar os traçados dos nossos encontros como palhaço-cartógrafo-agente redutor de danos com a equipe de um Consultório na Rua e as pessoas em situação de rua atendidas por ela para mapear possíveis efeitos terapêuticos desse trabalho. Para isso, iniciamos com uma pesquisa bibliográfica sobre os temas mais relevantes da pesquisa: a pesquisa cartográfica ou também chamada pesquisa-intervenção, a redução de danos, a arte da palhaçaria e o trabalho do Consultório na Rua dentro das políticas públicas de saúde. Este longo, multifacetado e complexo caminho teórico foi fundamental para as análises e produção de dados da pesquisa cartográfica.

Da Redução de Danos à Arte da Palhaçaria

Iniciamos falando sobre o método desse trabalho, que nos propiciou, ao mesmo tempo estar no campo produzindo novas formas de cuidado com o rigor que exige um trabalho científico. O método da cartografia inspirada no pensamento de Gilles Deleuze e Félix Guattari (1995) tem como objetivo acompanhar processos. O que se busca é investigar um processo de produção em curso e não estabelecer um caminho fixo e predeterminado para atingir um objetivo, ao invés disso, propõe-se pistas que ajudam a guiar a trajetória (Kastrup, 2012). A cartografia pode ser realizada tanto em pesquisas do tipo qualitativo quanto quantitativo ou até mesmo nas duas. O que interessa, é que a cartografia se propõe a acompanhar um traçado, um caminho, e no nosso caso, os encontros e desencontros que nós no papel de Paçoquinha, juntamente com a equipe do Consultório na Rua tivemos com as pessoas em situação de rua. Juntos fomos traçando formas possíveis de se encontrar, cuidar e conviver no território, tentando na medida do possível realizar ações de saúde, com alegria e redução de danos (Cesar, Silva & Bicalho, 2013).

Pensando a Redução de Danos (RD), na nossa opinião, mais difícil do que praticar, conceitua-la não é uma tarefa fácil. As palavras de Petuco (2010) definem bem essa política, para ele a RD não se constitui como uma lista pronta de estratégias pontuais de tratamento para pessoas que fazem determinados usos de drogas, mas sim, como um constructo ético-estético para ir sendo construído junto com elas. Na RD, “as alternativas não são impostas de ‘cima para baixo’, por leis ou decretos, mas são desenvolvidas com participação ativa da população beneficiária da intervenção” (Pollo-Araujo & Moreira, 2008, p.11). Importante dizer que essa política se contrapõe às políticas de “tolerância

zero” e tem na empatia e nos direitos humanos seu mote de trabalho ao invés do moralismo que constitui a busca da abstinência total (Carvalho, Almeida, Araújo, Lima & Silva, 2010). Algo a ser destacado na RD são os locais que os redutores de danos vão para conversar com os usuários e propor um cuidado em saúde com/para eles - até porque a RD não está apenas em lugares fechados, em instituições. A rua é um cenário privilegiado e faz parte do território que a RD se insere, e, esse lugar tem suas particularidades que precisam ser respeitadas para que o trabalho atinja o seu objetivo (Petuco & Medeiros, 2010).

Petuco (2014) nos fala de três momentos históricos, conceituais e práticos da RD. No primeiro momento, por volta de 1924, os ingleses, sofrendo os impactos da I Guerra Mundial enfrentam o problema do uso abusivo de morfina e heroína. As tentativas de evitar o uso eram ineficazes, até porque a abstinência das substâncias psicoativas impedia a adesão aos tratamentos disponíveis da época. Nesse ambiente, foi formado um grupo de trabalho com essa população composto por oito especialistas, o Comitê *Rolleston*, que depois de dois anos, concluiu algumas recomendações para o tratamento de pessoas que sofriam com a dependência de opiáceos. A prática feita por esse Comitê foi considerada uma revolução para as pessoas que sofriam com o uso de drogas, até porque só se falava em abstinência e, depois desse marco, inaugura-se a “terapia de substituição”, ou seja, trocar uma droga por outra menos prejudicial para cada pessoa na sua singularidade.

O segundo momento aconteceu na Holanda e na Inglaterra, onde surgiram os primeiros centros de distribuição e troca de seringas e agulhas. Tal movimento na Holanda contou com a participação da *Junkiebond* (associação de usuários de drogas injetáveis) que pleiteou uma ação das autoridades de Amsterdã objetivando conseguir o acesso a agulhas e seringas novas para o uso de heroína (Petuco, 2014).

Foi nos anos 1970 em algumas cidades europeias que se desenvolveram ainda mais as políticas de RD, em Amsterdã e Roterdã na Holanda, Liverpool na Inglaterra e em outras cidades europeias um pouco depois como Zurique na Suíça, Frankfurt na Alemanha e Barcelona na Espanha. Em comum nesses locais, estavam os problemas vivenciados com a dependência química, as comunidades protestantes, a rede de atendimento de saúde inadequada, além da inaptidão das polícias para lidar com o tema e as demandas que daí advêm. Em Amsterdã especificamente, o *boom* de usuários de heroína atrelado à transmissão das hepatites e posteriormente a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), na década de 1980, ocasionou uma preocupação maior para a sociedade em relação aos usuários de drogas injetáveis (Pollo-Araújo & Moreira, 2008).

Um terceiro momento, agora no Brasil, especificamente em Santos, São Paulo (SP), no ano

de 1983, um dos quatro casos com registro de AIDS tinha como origem mais provável o uso de drogas injetáveis (Bastos & Mesquita conforme citados por Pollo-Araújo & Moreira, 2008). Em 1989, também em Santos, a Secretaria Municipal de Saúde, fez a primeira tentativa de distribuição de utensílios para o uso seguro de Usuários de Drogas Injetáveis (UDIs). No entanto, a ação foi desfeita pelo Ministério Público, pois foi interpretada de forma equivocada como sendo um incentivo ao uso, mesmo assim, em 1990 a Organização Não Governamental (ONG) de Estudos e Pesquisas em AIDS de Santos (IEPAS) foi para as ruas de forma clandestina para distribuir seringas novas e ensinar os UDIs a limpar os equipamentos utilizados durante o uso (Piconez, Trigueiros & Haiek conforme citados por Pollo-Araújo & Moreira, 2008). Os autores continuam dizendo que, no ano de 1991, o Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), começou um trabalho novo em São Paulo com *outreachworkers* (cena de uso de drogas) em que eram distribuídos hipoclorito de sódio e feitas orientações aos UDIs quanto a desinfecção de seringas, além do não compartilhamento de equipamentos pessoais de injeção com outras pessoas.

No ano de 1993, um comitê de especialistas da Organização Mundial de Saúde (OMS) adota a expressão Redução de Danos pela primeira vez. Em 1994 a RD deixa de ser uma ação específica do município de Santos e se torna uma ação dentro da política nacional. No ano de 2003 a política de RD, quase que exclusiva para pessoas que usam drogas, teve um significativo avanço, pois deixou de ser programa exclusivo destinados a pessoas que tem DST/AIDS e passou a ser uma estratégia norteadora do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas e da política de Saúde Mental. A política de RD tornou-se uma diretriz importante na constituição dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD) (Passos & Souza, 2011). Desde então, a RD no nosso país vem mostrando sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo discussões sobre o tema e ampliando o conhecimento e tecnologias eficazes de cuidado em saúde, respeitando o usuário em sua singularidade (Santos, Soares & Campos, 2010).

Como já mencionado anteriormente, o Consultório na Rua é um dispositivo que trabalha na perspectiva da RD no cuidado ofertado a pessoas que tem problema com o uso de álcool e outras drogas, principalmente para aquelas que não queiram ou que não conseguem, por uma série de fatores, ficar abstinentes do uso. No serviço procura-se respeitar as demandas dos usuários, incitar o autocuidado e o seu protagonismo na realização do seu projeto terapêutico singular. Importante relatar

que, durante o período em que estivemos no campo já estava em vigor a Portaria nº 122 (Brasil, 2011) que diz que, a partir do ano de 2011 as equipes de Consultório de Rua passaram a ser denominadas de Consultório na Rua. Este equipamento passou a ser da alçada da Atenção Básica e não mais da Saúde Mental. O foco se ampliou e a visada passou a ser a atenção integral à saúde da população em situação de rua. O Consultório na Rua passou a responder à Atenção Básica, e deve ser composto por um grupo de trabalho multiprofissional para poder lidar com diferentes demandas dessa população, além de realizar ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção da rede. Vale destacar a estreita relação do serviço com o CAPS, especificamente com o CAPS-AD (álcool e drogas) que cuida de pessoas com demandas decorrente do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Assim foi que, no papel de Paçoquinha, nesse híbrido de papéis que nos constituiu como palhaço-cartógrafo-redutor de danos, é que fomos nos mais variados lugares com a equipe de Consultório na Rua, ofertar uma escuta acolhedora e qualificada e a transgressão alegre do palhaço e suas peripécias. O palhaço é apenas um palhaço, apesar desse trabalho ter um objetivo de cuidado às pessoas em vulnerabilidade social, nossas ações, nossas vivências com as pessoas em situação de rua, são “apenas” palhaçarias, já que: “...o gato bebe leite, o rato come queijo, e eu sou palhaço!!” (Mello, 2011).

No documentário *Eu maior*, o palhaço Cuti-Cuti nos diz que:

O palhaço é aquele que cai! O palhaço é aquele que erra. O palhaço está no espetáculo de circo para dizer: Olha, tu é humano, tá? Tem lei da gravidade, tá? O que faz o palhaço derrubar tudo? O que faz ele bater com a cabeça na parede? O que faz ele cair no buraco? Porque... ser quem você é... então, eu sou aquilo lá. E ser o que os outros querem que eu seja. Aí eu estou indo pra lá... porque eles querem... que eu vá pra lá, aí eu derrubo o microfone. Isso é o palhaço. Isso é a técnica da palhaçaria. Então, não, eu vou pra lá porque lá está o meu sonho... mas ali a coisa me chamou, aí eu derrubo a moça...eu derrubo o garçom. O erro. O erro é a nobre arte do palhaço. A imperfeição. A aceitação da sua inadequação. Eu sou inadequado, e agora? Vai deprimir... por causa disso, ou vai rir? (Schultz & Schultz, 2013)

O palhaço é também designado por *clown*, “a palavra *clown* apareceu no século XVI. Este vocábulo remete-nos a *colocuns* e *clod*, significando um fazendeiro ou rústico, torpe” (Wuo, 2016, p.111). Na cultura celta, esse fazendeiro é visto pelas pessoas da cidade como uma pessoa desengonçada

e engraçada que faz os outros rirem. Pensar o riso como uma ferramenta tanto terapêutica quanto de transgressão foi fundamental nesse trabalho.

O riso castiga os costumes, ele nos obriga a cuidar daquilo que estamos em vias de diferir e não nos damos conta, diz ele: “o cômico surge no momento preciso no qual a sociedade e a pessoa, isentas da preocupação com sua conservação, começam a se tratar como obras de arte” (Bergson, 1983, p.14). O palhaço é a personificação do riso, e isso, é tão antigo quanto a própria história da humanidade. Nas cavernas, aldeias, palcos, entre outros locais, o ser ridículo responsável por zombar das fraquezas dos homens sempre estivera presente (Flórez, 2012).

O riso foi algo que privilegiamos no processo cartográfico das afetações do vivido e ao nosso ver, também uma forma de reduzir danos. As situações que foram vivenciadas nas ruas mostraram bem isso. Enquanto Paçoquinha, rimos, “brincamos com coisa séria” e por isso levamos e fomos levados pelo estranhamento que afetava às pessoas que encontrávamos, que ocupavam ou passavam pelo território vivo que habitamos durante o processo investigativo-interventivo.

Cartografias de um palhaço numa clínica a céu aberto

Antes de relatarmos nossas peripécias e palhaçarias, vale informar que a pesquisa foi referendada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Humanos da Universidade, e dizer que todos os participantes da pesquisa com os quais estivemos, autorizaram suas participações na pesquisa. Sempre explicávamos o que estávamos fazendo no papel de palhaço na rua junto com uma equipe do Consultório na Rua, líamos juntos com o entrevistado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tirávamos todas as dúvidas, informávamos que seu anonimato estava garantido e que usaríamos pseudônimos caso fizéssemos menção a eles em qualquer publicação dos dados da pesquisa. Nos encontros com as pessoas, em meio a palhaçadas com brincadeiras com preservativos, com a bola, com piadas, num dado momento questionávamos a respeito do que eles achavam de um palhaço que vinha ofertar cuidado em saúde. E assim seguimos com eles e para eles.

Ao longo do processo mantivemos um diário de campo com o relato do ocorrido e de nossas implicações. A seguir utilizaremos fragmentos desse diário para dar continuidade ao trabalho aqui apresentado. Todas as vezes que utilizarmos estes fragmentos em citações diretas ou não, utilizaremos a sigla DC para indicar Diário de Campo seguido da data do relato. Levávamos o DC todos os dias que íamos para a rua com a equipe do Consultório na Rua e muitas das anotações aconteciam no carro da equipe logo após os atendimentos. Vale lembrar que

todos os nomes citados nos fragmentos do DC são fictícios.

Certo dia, quando chegamos numa praça, Maria se aproximou e já foi falando de nosso cabelo, que ela tinha gostado, etc. No fim da conversa, Maria veio até nós novamente e pegou no nosso cabelo de novo, falando que tinha gostado do estilo, além do “papo” que tivemos. (DC, 03/03/2016). Acreditamos ser importante mencionar essa conversa, para acabarmos com o preconceito que existe no mundo e também no meio acadêmico, mostramos assim que qualquer pessoa, independentemente da cor de sua pele, cabelo, orientação sexual pode estar onde ela quiser.

Mas o sujeito disse que, para ele, usar tranças era uma maneira de prestar homenagem e mostrar respeito... Isso ecoou bem em mim, assim como sua segurança e seu ar ponderado. Quando nos despedimos, já não éramos estranhos. Ali mesmo resolvi deixar crescer o cabelo. Isso serviria para me lembrar que eu podia ser eu mesmo e um homem consciente, não importando a aparência que os outros acham que o cientista deve ter. Serviria para me vincular tanto às minhas tradições quanto ao meu filho. Parecia algo acertado (Hart, 2014, p.243-244).

Ao longo do trabalho, foi com o tempo que encontramos o nosso lugar na equipe do Consultório na Rua e no trabalho que foi desenvolvido. No começo foi algo difícil, desambientado tanto com a equipe quanto com as pessoas em situação de rua, no entanto, com o tempo fomos nos “sentindo em casa” e pudemos, não só fazer a pesquisa, como também auxiliar de alguma forma o trabalho da equipe e afetar e sermos afetados por aquelas pessoas tão carentes de afeto. Éramos uma espécie de porta de entrada, de acesso a algumas das pessoas que inicialmente se mostravam resistentes à aproximação da equipe, através da curiosidade e descontração que as roupas do palhaço pode suscitar, da alegria sempre buscada por nós, usando de algumas *gags* para se vincular, chamar a atenção, sempre num sentido de romper com o esperado, com o estabelecido, o que imprimia formas transgressoras de aproximação e ocupação dos territórios e cenários de cuidado em saúde a céu aberto.

Certa ocasião percebemos a presença de um carro de polícia, na cena tinham umas cinco pessoas, mais dois policiais. Um pouco antes havia acontecido uma briga no grupo enquanto almoçavam e um rapaz estava com a boca machucada e sem dois dentes por conta de um soco que levou. Em seguida, uma outra pessoa que também estava envolvida na situação falava, em um tom agressivo que aquela situação não ficaria daquele jeito. A única mulher no grupo, acabou sendo levada pela polícia que identificou que ela estava com mandado de prisão em aberto. Os policiais nos disseram que estávamos “ajudando

marginais”, foram muito ríspidos com os usuários, como de costume. Depois disso, levamos o rapaz que foi socado para o Pronto Socorro da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e assim, terminou esse dia desgastante e triste. Cenas como essa onde a violência nos captura, costuma produzir paralisia e mudez, mas o Consultório na Rua e a RD vem para interferir nesses contextos dando escuta às pessoas que não são escutadas, cuidando na medida do possível dos que são descuidados e marginalizados pela sociedade, tratando dos que são muitas vezes maltratados. Nas palavras de Júlio “a rua só tem entrada e não tem saída.” (DC, 10/03/2016).

Em outra ocasião de briga na rua, o que nos chamou a atenção foi um rapaz que estava sentado mais afastado do grupo, brincando com um cachorrinho e quando nós no papel de Paçoquinha nos aproximamos, ele nos disse para mexer com ele e ver como o cachorro iria se zangar. Dito e feito, depois de tentar ajudar a contornar a situação conflituosa que estava ocorrendo ali, nos aproximamos novamente do rapaz, mexemos com ele e realmente o cachorro ficou muito bravo. Demos um pulo de susto e em seguida nós dois rimos juntos. Estas são cenas que nos mostram bem como pode ser a rotina de uma equipe de Consultório na Rua e o quanto é importante problematizar o território (DC, 15/03/2016).

O território da Redução de Danos possui três dimensões: *espacial*, *simbólica* e *temporal*. A *dimensão espacial* deste território é a área que vai até tal rua, que engloba tais bairros, que é descrita, é este ou aquele serviço de saúde, etc.; a *dimensão simbólica* diz respeito às coisas que podemos perceber neste espaço, a partir do olhar e da *escuta curiosa*. Ou seja: uma vez dentro do território espacial, nos perguntamos: como podemos acessar as pessoas que usam drogas? Esta dimensão diz respeito aos lugares específicos frequentados por pessoas que usam drogas, e este exercício pode ser revelador, na medida em que abandonamos nossas ideias prontas sobre lugares escuros e fechados, e passamos a enxergar os diversos usos de drogas, sejam problemáticos ou não. A *dimensão temporal* dirá respeito ao momento no qual estamos trabalhando, afinal, uma mesma rua pode ser lugar de uso de drogas lícitas durante o dia, e de drogas tornadas ilícitas à noite (ou o contrário!). Considerando estas metodologias de trabalho que a Redução de Danos nos ensina em sua longa trajetória, podemos não somente acessar as pessoas que usam drogas em condições de clandestinidade, como também (e aí talvez se encontre nossa maior conquista) podemos acessar usos de drogas em momentos muito distintos daqueles com os quais costumamos nos deparar nos serviços de saúde (Petuco & Medeiros, 2010, p.7-8)

João, que estava deitado na rua num certo dia, e disse que tinha parado com o *crack* e que estava só na pinga, contou de uma briga com a esposa e da sua tristeza, estava sem emprego e queria uma ajuda. Depois de conversarmos, ouvirmos suas angústias, falamos dos serviços que ele poderia buscar como o albergue, o CAPS-AD e nós do Consultório na Rua. Então ele se emocionou e chorando disse: “Paçoquinha, você me ajudou muito hoje”. (DC, 20/03/2016).

No relato de Marcelo, também podemos pensar sobre a relação do uso de álcool e outras drogas com outras esferas da vida social, já que o ser humano é um ser complexo e singular, e que, portanto, muitas vezes o problema que mais o aflige não é tanto a droga. Nas palavras dele: “muitas vezes o problema não é a droga, mas outros assuntos, como por exemplo família”. Contou que queria ajuda, mas que não queria nem ir para o CAPS-ad, nem para nenhuma “fazendinha” (nome genérico dado às comunidades terapêuticas), que o que ele precisava mesmo era de um emprego e de ter o que fazer (DC, 10/04/2016). Juca falou que se sente muito só e que usa o *crack* por conta da solidão, perguntamos como era esse uso, qual a recorrência e ele falou que é de vez em quando, quando se sente muito sozinho, falou que as vezes quando se sente só vai para igreja também, e que falta autocontrole quando ele faz o uso do *crack*, disse que precisa se vigiar mais (DC, 14/04/2016).

Quando reduzimos tudo à “dependência química” estamos assujeitando o sujeito, estamos esquecendo ou não dando escuta à parte subjetiva relacionada ao uso, o que faz com que muitos profissionais projetem numa possível abstinência total, o ideal de tratamento. Precisamos escutar essas pessoas, como faziam os redutores de danos que eram usuários e ex-usuários, com muita solidariedade, afeto e sem preconceitos, contribuindo como for possível para que a vida dessas pessoas possa se afirmar de algum jeito.

Nós trabalhadores que acreditamos na RD, precisamos nos aproximar dessas pessoas, tecendo vínculos e laços sociais, porque é através da confiança que tudo se inicia e, ela é fundamental para que eles comecem a desejar cuidar de si e dos outros. Cuidado de si como conquista de autonomia como pensavam as civilizações gregas e romanas. Nessas civilizações, era necessário ocupar-se e cuidar-se de si mesmo, mas para isso, era necessário se conhecer para poder se entender e se superar, tomando decisões sobre o estilo de vida, autogovernando-se e assim controlando os apetites que poderiam dominar e aprisionar os homens que deixariam de ser livres (Foucault, 1984). Nesse sentido, atrelar a RD com o palhaço foi um trabalho muito interessante de se fazer, pois ambos não julgam e nem projetam algo preestabelecido, usam das oportunidades e possibilidades que encontram no território para

poder cuidar e também levar a alegria e assim trazer a novidade no encontro, transgredindo qualquer modo hegemônico de cuidar que subjuga, vitimiza e culpabiliza.

Diogo disse mais ou menos isso:

...são poucas pessoas que acreditam em nós, muitas pessoas nos julgam, os políticos engravatados não fazem nada para melhorar o país, os policiais só batem em nós e vocês não, vocês vêm propor algo, ainda mais você desse jeito, de palhaço, com esse cabelo, com essa roupa...olha só, dois dias atrás foi dia das crianças e hoje você aparece de palhaço, cara isso dá um ânimo. (DC, 17/04/2016).

Júlio respondeu à nossa pergunta, sobre o que achava de um palhaço que vinha ofertar cuidado em saúde, dizendo que, se Paçoquinha faz de coração, o trabalho é bem-vindo e que ele fica muito feliz de Paçoquinha estar ali com eles pra trocar uma ideia e tentarmos juntos achar meios de se viver melhor e mais saudável. Enquanto falávamos com ele, surge um rapaz e pergunta: “Você é paião?”, dissemos que sim e Renan falou que “paião é = pai + ação” e nos perguntou se tínhamos filhos, respondemos que não, então Renan nos disse que não somos “paião”, pois não temos filhos, que “paião é só quem tem filhos”. Neto juntou-se a nós e ficamos conversando sentados na calçada. Neto disse que no ano de 2010 saiu de sua casa, sua mãe estava com câncer e foi se tratar em Barretos, ele disse que lá ele viu crianças com câncer e pegou as maquiagens de sua irmã, se pintou e foi ajudar no hospital, disse que também já se vestiu de palhaço, mas que na rua nunca tinha visto um palhaço fazendo o que nós fazemos. Disse que antes ele era um *playboy* e que hoje ele é “cachaceiro” (falou isso num tom de felicidade). Renan comentou que era isso mesmo, que agora ele era da rua, dos irmãos. Renan então falou para nós que não gostou de estarmos de “paião”, disse que queria nos conhecer como somos, sem roupa de palhaço, que ele tinha gostado do nosso jeito e não por sermos palhaço, gostou de nós por estarmos trocando ideia com eles “de boa”, sem julgamentos, que nós estávamos fazendo um trabalho abençoado, disse que o “paião” é alegria. Depois, ele disse que gostou do Paçoquinha pela sua humildade, simplicidade e que isso cativa, disse que nós estávamos os ajudando ao conversar com eles. (DC, 20/05/2016).

Algo dito pelos três durante a conversa foi que havíamos levado alegria de uma forma simples e sincera, falaram também que pessoas que andam bem vestidas e de terno eles desconfiam, Renan falou que Jesus sempre foi simples e andou com as pessoas mais necessitadas e que é isso que o mundo precisa. No final quando estávamos nos despedindo, (íamos levar Júlio no CAPS-AD conosco) eles

agradeceram pelas nossas conversas, disseram que foi muito importante para eles e Renan concluiu dizendo: “Deus coloca as ovelhas nos lobos” falou que nós fazemos um trabalho muito bonito. Em resposta dissemos que era recíproca a admiração que nutria por eles e que estávamos juntos, que iríamos conseguir muita coisa boa ainda. Quando nos despedíamos da equipe e também de Júlio que estava conosco, já que iria para o CAPS-AD, ele se despediu dizendo: “vai com Deus, seu trabalho é muito bonito Paçoquinha”. (DC, 20/05/2016) Assim como Jesus, os palhaços são simples também, não andam engomados e estão nos mais variados territórios, levando uma palavra de conforto e de ruptura, pensando sempre que vivemos numa sociedade que cria normas que devem ser cumpridas e aqueles que saem um pouco do “normal”, são taxados como loucos, marginais, etc.

Descobrir e expor as características de ser *clown*/palhaço que cada um de nós possui é tão importante quanto aquelas desenvolvidas por um palhaço profissional, e é por isso que, ao nos propormos estar com pessoas em situação de grande vulnerabilidade social, tivemos que nos inventar e reinventar a cada encontro com os usuários, para que juntos pudéssemos criar momentos de afeto e aprendizado, sempre procurando estar atentos ao território, aos detalhes e às pessoas, como num espetáculo mesmo, correndo riscos para tentar algo novo, inusitado. Wuo (2009) mostra que o ator não deve fazer um papel de *clown*, mas sim ser *clown*, colocando suas fraquezas à mostra e não as escondendo, de forma a mostrar o que realmente é. Numa linguagem ao mesmo tempo ridícula e ingênua, o *clown* vai a todo custo tentar uma comunicação com o público, estando ele falando na sua língua materna ou estrangeira, vai de alguma forma se comunicar e deixar sua mensagem. Dessa maneira, fomos nos implicando e cartografando os acontecimentos que iam se fazendo no processo indissociável de investigar e intervir.

Nesta cartografia nos interessa aquilo que escapa ao controle em uma sociedade, a tarefa que nos implica é escapar do biopoder (Foucault, 1984), que se exerce com a justiça, a psiquiatria e a religiosidade, que age disciplinando e controlando a vida das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Na visão conservadora, o uso de drogas é um problema da justiça, da psiquiatria e da moral. Deleuze (1988) e Foucault (1984), dizem que tanto o saber psiquiátrico quanto o saber criminológico definiram um estigma, um enquadre para os usuários de drogas. O poder desses saberes vê o usuário de droga como um criminoso e/ou doente. Diferentemente da RD que acolhe e respeita os usuários de drogas como pessoas de direitos e sujeitos políticos (Passos & Souza, 2011; Lancetti, Alarcon, Jorge, Papini & Ramoa, 2013). Relacionado à justiça e à psiquiatria como poderes normalizadores, a religiosidade, que por sinal, é muito forte no

nosso país, também pactua com a ideia de que a abstinência é o único caminho para se ser feliz. Cada uma dessas três instâncias, de suas diferentes formas - a psiquiatria tratando o uso como sinônimo de doença mental, a justiça como delinquência e a moral religiosa trazendo a associação entre o prazer e o pecado - todas colocam na abstinência o único caminho que se possa seguir (Passos & Souza, 2011).

Na contramão do biopoder, atentamos para a biopotência, a potência da vida. Deleuze, diz que uma sociedade se define “por seus fluxos de desterritorialização, por suas linhas de fuga”, nesse caminhar o *clown*/palhaço é um aliado, já que transgredir o que está imposto pela sociedade (Kasper, 2006). Deleuze (2000) diz que o humor é a coextensividade do senso com o não-senso, o humor é a arte das superfícies, dos deslocamentos e o saber-fazer de um algo ou acontecimento puro. Como Paçoquinha, cartógrafo e redutor de danos desejamos e trabalhamos para a emergência e consistência da biopotência em contextos de grande vulnerabilidade social, tentando se vincular às pessoas em uso de álcool e outras drogas sem preconceitos, com respeito e em defesa de uma clínica da liberdade com uma boa pitada de humor, alegria e transgressão.

Quando perguntamos a Juca, o que tinha achado de um palhaço como nós que vinha ofertar cuidado em saúde, ele falou que gostou pelo fato de não termos preconceito com eles, que eles são seres humanos também, que Paçoquinha deu atenção, levou alegria e que ele não tinha muitas palavras para descrever tal ação. (DC, 25/05/2016). Percebe-se que os usuários também tem suas definições sobre palhaço, ou sobre situações que o palhaço se insere, portanto nessa pesquisa cartográfica atrelada ao palhaço, a compreensão foi sendo realizada nas junções dos discursos.

Como Paçoquinha tentávamos transgredir, brincar com as situações na medida que elas iam acontecendo. Num gesto de improviso, e, ao mesmo tempo tendo como base de apoio as técnicas corporais da palhaçaria para criação de breves cenas cômicas, denominadas *gags* (piada contada por meio do corpo), e que fomos aprendendo com os Pediatras do Riso, fazíamos algo que pudesse mudar o ambiente da tristeza à alegria, do comum ao inesperado, com atos singelos. Com o nariz de palhaço e o corpo que falam por si só, e principalmente com uma escuta do olhar¹, já que não apenas escutávamos com os ouvidos, mas também com os olhos, com muita atenção no que era falado, zombávamos de uma forma que só palhaços zombam (de forma sutil e ao mesmo tempo transgressora, que faziam com que as pessoas pensassem em algo diferente), fracassando muitas vezes, na maioria, errando nos seus jogos,

1 Termo cunhado por Wuo na sua pesquisa docente entre os anos de 2014/2018 com objetivo de desenvolver o conceito “A escuta do olhar” (WUO, 2019) num projeto de pósdoc denominado: A escuta do olhar ou o olhar escuta na formação e na cena clownesca/palhacesca: entrelaçamento de saberes das artes cênicas, educação física e educação, realizado na FEF-UNICAMP em 2019/2020.

nas suas mágicas (Paçoquinha só sabe uma mágica e que quase sempre não dá certo). Dessa forma, fomos quebrando o laço do controle, do biopoder e desejando que através do riso, a biopotência tomasse corpo nesse lugar de extrema desigualdade e sofrimento.

Certo dia, a primeira pessoa que tivemos contato foi Flávio, ele estava na rua comendo uma marmitta que tinha acabado de ganhar, nesse momento chegamos pedindo comida a ele, e ele prontamente ofereceu, mas depois dissemos que era brincadeira e que não comemos carne, então Flávio continuou comendo... Em outras situações começávamos falando de comida, os usuários gentilmente nos ofereciam o que comiam, algo muito diferente do que vivemos nesse mundo capitalista, de extremo egoísmo, falta de tempo para conversas, etc. Depois Flávio falou que seria bom um refrigerante. Então fomos até uma distribuidora ali perto ver se conseguiríamos um refrigerante, no entanto, não conseguimos, inclusive tentamos convencer o funcionário a nos vender por um valor mais em conta pois era o dinheiro que tínhamos mas ele recusou a dar o desconto, tentamos usar da performance de palhaço para ganhar sua simpatia e desconto, mas não foi possível. Então Flávio falou que conseguiria a quantidade que estava faltando e foi o que ocorreu, voltou na praça, conseguiu e compramos o refrigerante. Nesse trajeto, ele foi nos contando um pouco de sua vida, e quando fomos tomar o refrigerante, ele nos perguntou se não acharíamos ruim ele misturar a pinga que tinha com o refrigerante, respondemos que ele poderia ficar à vontade e então, ele misturou. Depois de explicarmos o que estávamos fazendo de palhaço na rua com a equipe do Consultório na Rua, e de lermos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), perguntamos o que ele tinha achado de um palhaço que vinha ofertar cuidado em saúde e Flávio disse que achou algo normal. Embora ele tenha dito isso, percebemos que o que vivenciamos não foi algo normal, todo o contexto, marmitta, refrigerante, irmos pedir refrigerante juntos, tudo isso foi algo muito singular e o não dito, muitas vezes está nos mínimos detalhes. Durante a busca por refrigerante Flávio nos falou sobre sua filha, a sua expressão, o abaixar da cabeça, a forma que nos despedimos depois, demonstrou o quanto foi significativo o que vivemos juntos (DC, 20/02/2016).

Certa vez, estávamos conversando com um rapaz já conhecido, a psicóloga conversava com uma senhora e, quando a senhora nos viu, começou a falar que não prestávamos, que éramos vagabundo, etc. A psicóloga ficou sem jeito e na expectativa da nossa reação. Então fomos nos aproximando e pedimos para que a senhora falasse baixo, pois não eram todas as pessoas que sabiam daquilo, que só ela e nossos pais que sabiam que não prestávamos. Nisso, os três riram, e o clima que era tenso, ficou

relaxado e a cena se desenrolou e a vida seguiu (DC, 27/05/2016).

Noutra ocasião, conversávamos com Marciel que reclamava da vida, quando o senhor Antônio, que dormia no chão ao lado e que fora acordado por um guarda da rodoviária, disse que eles iriam na igreja e que tudo iria melhorar. Marciel então disse que não acreditava mais em Deus, igrejas, padres, pastores..., Nesse clima difícil e sofrido, de repente nós falamos que o único pastor que acreditávamos era o pastor alemão. Marciel começou a rir e num tom mais sério falou: “É, nesse eu também acredito”. Mais uma vez nós conseguimos tirar de uma situação desagradável algo de transgressor e que pudesse recriar a cena, já que depois disso uma conversa mais amistosa se estabeleceu, o assistente social também se juntou na roda, e juntos passamos a falar sobre um projeto terapêutico para Marciel e Antônio (DC, 14/06/2016).

Começamos a levar conosco uma bola de futebol para o território e percebemos que essa ferramenta foi eficaz não só para o vínculo (já que brincávamos de fazer embaixadinhas juntos, algumas delas feitas por nós com a canela, já que enquanto palhaço distorcemos as coisas no intuito de levar descontração e entretenimento ao público), mas também como redutor de danos observamos falas importantes como a de Romário que disse: “Enquanto estamos brincando de bola, não lembro de droga”. Essa mesma pessoa nos pediu uma bola para ficar com eles, pedido que foi atendido pela psicóloga do Consultório na Rua algum tempo depois (DC, 14/07/2016).

Passando a bola

Numa outra ocasião, quando conhecemos um amigo de Romário, ele disse ao amigo que fazíamos embaixadinhas de canela, e então pediu para que mostrássemos ao seu amigo e assim fizemos mais um vínculo... (DC, 19/07/2016). A bola foi um instrumento muito importante no trabalho realizado, noutra ocasião, chegamos com a bola no território e a maioria das pessoas parou de beber, outros pararam de fumar para jogar bola na quadra da praça, inclusive nesse dia, pedimos autorização a eles para filmar o jogo, e com sua permissão, nos tornamos o “Galvão Bueno” do clássico jogado. No fim do jogo, um dos jogadores deu entrevista e disse: “Você trouxe alegria e paz para nós” (DC, 23/07/2016).

Pensando na gíria “dar uma bola” no uso de drogas, nós literalmente demos uma bola – considerando que, o palhaço leva as coisas à risca já que não sabe abstrair – o que serviu como intervenção literal de redução de danos, já que enquanto jogávamos, não usavam tanto as drogas. Seria Paçoquinha e sua bola... uma outra droga... um palhaço e seu despoter, uma potência do descontrole, do inapto, que se atrela muito bem

a uma potência de vida, da inovação, tratou um assunto delicado com sutileza e transgressão. Nós gostamos mesmo de bolas, tanto que a nossa única máscara de palhaço é uma bola vermelha em nosso nariz, a menor máscara que um palhaço pode ter.

Nesse sentido, o oferecimento de alternativas como jogar bola, permite que os usuários encontrem outras coisas para fazer que os ajudem a escapar do tédio ou da compulsão de consumir mais e mais drogas, além de criar consigo mesmo (a começar pelo seu corpo que corre, dribla, ginga), com os pares e conosco, uma relação afetiva e social diferente (Moreira, Silveira & Andreoli, 2006).

Interessante notar o quanto a arte e o esporte podem proporcionar situações felizes e sem cobranças, coisas que no mundo ordinário e ainda mais num mundo capitalista está cada vez mais difícil, e tudo isso partindo de coisas simples da vida, como o que faz o *clown* (Dorneles, 2003). O *clown* desestrutura aquilo que está imposto, da mesma forma, a arte leva ao novo, a algo sem convenções. A arte proporciona olhares que o mundo ordinário não observa.

Atrair a RD com o palhaço foi para nós inovador, desafiador e também de muita satisfação, pudemos fazer algo diferente que alegrasse as pessoas em um contexto extremamente difícil, injusto e de miséria bem como pudemos ajudar de alguma forma a equipe do Consultório na Rua na arte de se aproximar e se vincular com as pessoas em situação de rua e que fazem uso de álcool e outras drogas.

Aproximar e fazer vínculo com alegria, respeito e liberdade como ato de cuidado é transgredir a lógica da clausura e da abstinência total como uma suposta forma de tratamento salvacionista. Por fim, não seria a descriminalização e a regulamentação do uso de todas as drogas o início de um pensar e viver diferente, em que as pessoas poderiam ser realmente livres para escolherem usar ou não usar e, aquelas que, por ventura, tivessem algum problema com o uso, pudessem ser tratadas com dignidade e respeito, sem estigmas e preconceitos?! Com alegria, palhaçaria e liberdade!

Referências

- Barbosa, A. C. C. T. (2010). Discussões sobre a noção de autoria no palhaço. Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas – UNIRIO. *Anais do VI Congresso de pesquisa e pós graduação em artes cênicas*. (pp. 1-5) Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.publionline.iar.unicamp.br/index.php/abrace/article/view/3488/3646>
- Bergson, H. (1983). *O riso: ensaio sobre a significação do cômico*. 2a ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

- Brasil (2001) Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>
- Brasil (2011). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Portaria n. ° 122, de 25 de janeiro de 2011. Define diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF.
- Carneiro, H. (2012). 'Legalização das drogas é inevitável com ... avanço da democracia'. [Diário Liberdade]. Disponível em: <http://www.diarioliberalidade.org/mundo/consumo-e-meio-natural/%2030132-henrique-carneiro.-historiador-legaliza%25>.
- Carvalho, I. M. L. A., Almeida, R. B., Araújo, M. S., Lima, S. B. & Silva, P. A. (2010). A dependência química e o crack: uma história de superação para além da adversidade. Em Lima, J., Pimentel, P. & Uchôa, R., (Org.). *Sobre drogas e redução de danos: o cuidado dos profissionais de saúde no programa + Vida do Recife*. (pp. 24-37). Recife: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/139.pdf>
- Cesar, J. M., Silva, F. H. & Bicalho, P. P. G. (2013). O lugar do quantitativo na pesquisa cartográfica. *Fractal*. 25(2), 357-372. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/DJQQcMjvPTxfxDG5z5QvcXz/?lang=pt>
- Deleuze, G. (2000). *Lógica do sentido*. São Paulo: Perspectiva.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1995). *Mil Platôs*. Rio de Janeiro: Ed. 34.
- Deslandes, S. F. (2004). Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva*: 9(1), 7-13. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26370355_Analise_do_discurso_oficial_sobre_a_humanizacao_da_assistencia_hospitalar
- Dorneles, J. L. (2003). *Clown, o avesso de si: uma análise do clownesco na pós-modernidade* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/2370/000368711.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Falcone, F. (2013). *Psiquiatra vira palhaço na cracolândia*. [Jornal da Gazeta]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KiqoOTZ-4x4>
- Flóres, L. V. C. (2012). *Pedagogia da bobagem: uma oficina de palhaço para adultos com deficiência intelectual* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8941/1/Laili%20Von%20Czekus%20F1%20c3%b3rez.pdf>

- Foucault, M. (1984). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Hart, C. (2014). *Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre drogas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Kasper, K. M. (2006). Corporeidade, saberes e vidas fora da norma: trajetórias de atrizes palhaças. *Anais do Simpósio Internacional Fazendo Gênero*, 7. (pp. 28-30). Florianópolis. Disponível em: <http://docplayer.com.br/34110087-Corporeidade-saberes-e-vidas-fora-da-norma-trajetorias-de-atrizes-palhacas.html>
- Kastrup, V. (2012). O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. Em Passos, E.; Kastrup, V. & Escóssia, L. (Org.). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. (pp. 32-51). Porto Alegre: Sulina.
- Lancetti, A., Alarcon, S., Jorge, M. A. S., Papini, P. A. & Ramoa, M. L. (2013). *Guia de Saúde Mental: atendimento e intervenção com usuários de álcool e outras drogas*. (pp.1-48). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/575/Guia%20de%20saude%20mental.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lourau, R. (2004). Implicação: um novo paradigma? Em Altoé, S. (org.) *René Lourau. Analista Institucional em tempo integral*. (p. 246-258). São Paulo: Hucitec.
- Masetti, M. (2005). Doutores da ética da alegria. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 17(9), 453-458.
- Mello, S. & C. Vania. (Produtores). Mello, S. (Diretor). (2011). *O palhaço*. [Filme]. Brasil: Globo Filmes.
- Moreira, F. G.; Andreoli, S. B. & Silveira, D. X. (2006). Redução de Danos do uso de drogas no contexto da escola promotora de saúde. *Revista Ciência Saúde Coletiva*, 11(3), 1-15.
- Passos, E. H. & Souza, T. P. (2011). Redução de Danos e Saúde Pública: Construção Alternativas à Política Global de “Guerra às Drogas”. *Psicologia e Sociedade*, 23(1), pp. 154-162.
- Petuco, D. R. S. (2010). Para não dizer que não falei de drogas: o cuidado de pessoas que usam drogas e a luta antimanicomial. Em Santos, L.M.B. (Org.). *Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas*. (pp.53-64). Porto Alegre: Ideograf.
- Petuco, D. R. S. & Medeiros, R. G. (2010). Saúde mental, álcool e outras drogas: contribuição à IV Conferência Nacional de Saúde Mental *Intersetorial*. Brasília. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/ad_iv_conf.pdf
- Petuco, D. R. S. (2014). Redução de Danos: das técnicas a ética do cuidado. Em Ramminger, T. & Silva, M. (Org.). *Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas*. (pp. 133-148). Porto Alegre: Rede Unida.
- Pollo-Araújo, M. A. & Moreira, F. G. (2008). Aspectos históricos da redução de danos. Em Neil, M. & Silveira, D. X. (Org.). *Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde*. (pp.11-20). São Paulo: Ministério da Saúde.
- Santos, V. E.; Campos, C. M. S. & Soares, C. B. (2010). Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. *Physis*, 20(3), 995-1015.
- Schultz, F. & Schultz, P. (Produtores). Schultz, F. & Schultz, P. (Diretores)(2013). *Eu maior*. [Documentário]. Brasil.
- Silveira, D. X. (2012). Não se pode medicalizar uma questão que é social. *Fórum da Assistência Social – FAS*. Disponível em: <https://www.fas-sp.org/2012/02/dartiu-xavier-nao-se-pode-medicalizar.html>
- Wuo, A. E. (2009). A linguagem secreta do clown. *Integração*. 15(56), 57-62.
- Wuo, A. E. (2011). *O Clown visitante: comicidade, arte e lazer para crianças hospitalizadas*. Uberlândia: EDUFU.
- Wuo, A. E. (2016). *Clown, desforma, rito de iniciação e passagem*. (Tese de Doutorado). Universidade Estadual de Campinas.
- Wuo, A. E. (2019). *Aprendiz de clown: abordagem processológica para iniciação à comicidade*. 1 ed. Jundiá: Paco Editorial.**

Ricardo Wagner Machado da Silveira possui Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia-MG; Mestrado e Doutorado em Psicologia Clínica - Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Pós-doutorado (2015) pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal. Docente de ensino superior da Universidade Federal de Uberlândia - Instituto de Psicologia. Email: ricardo.silveira@ufu.br

Ana Elvira Wuo possui graduação em Artes Cênicas pela Universidade Estadual de Campinas, mestrado em Estudos do Lazer - Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas, doutorado em Pedagogia do Movimento-Corporeidade- Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas

e doutorado em Artes da Cena pela Universidade Estadual de Campinas. Pós-doutorado em Neurolinguística-IEL-UNICAMP e Pós-doutorado em atividades Circenses - Grupo Circus-FEF-UNICAMP. Atualmente é docente do Curso de Teatro da Universidade Federal de Uberlândia. Email: wuo.ana@gmail.com

Rafael Torres Azevedo é Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM. Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU. Atualmente trabalha no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad) na cidade de Araraquara - SP. Email: ratoaz@outlook.com

Recebido em 20.07.2020

Primeira Decisão Editorial em 09.07.2021

Aceito em 10.08.2021