

Espaços de navegação da Redução de Danos: experiência dos encontros

Flávia Costa da Silva¹
Michele Eichelberger²

No cenário brasileiro, a Saúde Coletiva movimenta um campo de tensões, de gestão e práticas de saúde. Instaura redes de interfaces, de movimentos que buscam produzir agenciamentos. A Redução de Danos (RD), em consonância com a Saúde Coletiva, apresenta-se como uma composição *entre-saberes*, concentra-se e se abre em defesa da vida de pessoas que usam drogas.

No Brasil, as propostas de Redução de Danos datam de 1989, em Santos/SP, na mesma época em que se mudava o pensamento sobre o sistema de saúde (Reforma Sanitária, 1988) e a seguir se consolidaria um sistema nacional de saúde (SUS, lei 8080/90). Todo um processo que passava a considerar as práticas de saúde como práticas tecnossociais.

Ao longo das últimas duas décadas, as práticas em Redução de Danos vêm configurando um mosaico composto por peças bastante diferentes, não devendo ser entendida só como um lugar, estruturado, mas como espaços de interação, de uma infinidade de desvios. Depositária do saber biomédico, ela abre brechas importantes ao considerar o uso das drogas que por lei são proibidas. E, ao realizar um conjunto de ações direcionadas para o público que usa drogas, proporciona o questionamento da própria noção de criminoso atribuída ao sujeito que faz uso de droga ilegal. No entanto, a Redução de Danos deve ser entendida como uma arena onde diferentes forças relacionadas à questão das drogas, concepções de saúde e elementos políticos se relacionam e disputam. Considerando o fracasso das políticas proibitivas com relação às drogas, a Redução de Danos trabalha de encontro a medidas repressivas, buscando intensificar a comunicação com os profissionais, serviços de saúde e sociedade em geral, uma política debatida por todos e não apenas pelas pessoas que fazem uso de drogas. Para tanto são adotadas estratégias como trabalho de campo, ações de redução de danos do desconhecimento, comunicação social.

Nos serviços de saúde em geral, as práticas em RD estão centradas basicamente em uma postura relativizadora do uso de drogas na vida das diferentes pessoas. Seu pressuposto básico é simples: já que o uso de drogas é algo inevitável na vida de algumas pessoas, um conjunto de medidas deve ser tomado para que esse uso não apresente sérias complicações para a saúde. Dessa forma, alguns trabalhadores do setor passaram a adotar essa postura no cuidado frente à pessoa que faz uso de alguma droga. Embora a postura

¹ Cientista Social (UFSM), Sanitarista (ESP/RS), Mestre em Educação (UFSM).
E-mail: costadasilva.flavia@gmail.com.

² Enfermeira (FISMA – Santa Maria/RS), Pós-graduanda em Saúde Coletiva, Pesquisadora do grupo Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade, FCM/DMPS/UNICAMP.
E-mail: michele.eichelberger@gmail.com.

relativizadora seja a tônica das práticas em Redução de Danos, em muitos casos a percepção de que o uso de drogas se caracteriza como um *mal em si* ainda vigora.

Ainda que estejamos cercados por estratégias de diluição do indivíduo no social, o indivíduo não está dissolvido na sociedade. Essa tensão constitui a política de RD. Em Santa Maria/RS, um dos desafios com vistas a desmanchar a noção proibicionista do uso de drogas, e conseqüentemente a diluição do sujeito no social, foi à composição de uma rede de conversação com a atenção primária, trabalhadores, usuários, instituições formadoras e sociedade em geral. Neste sentido, foi disparado em dezembro de 2006 a experiência do Fórum Santamariense de Redução de Danos como dispositivo para construção de uma rede de interfaces no âmbito da política e articulação das práticas. Até dezembro de 2008 foram realizados 12 encontros itinerantes.

Esse espaço borrou fronteiras institucionais, e colocou-se a disposição do encontro. Os encontros que aconteceram privilegiaram o uso de tecnologias que ampliam a liberdade, trabalhando condições possíveis para produção da saúde, colocando como técnica (*techné*) a Arte da Atenção. Potencializou olhares mais artesanais, a habilidade de lidar com situações, que remete a uma relação humana de qualidade, e menos a disciplina, que assujeita o outro e, por vezes, impede a relação. Trouxeram à tona “processos de negociações da realidade” (VELHO, 2008), tão presentes desde o início das articulações da política de Redução de Danos. Uma potência do movimento da redução de danos a ser deslocada para a formação do profissional de saúde, a co-gestão, trabalhando com “o que pode a formação” (CECCIM; FERLA, 2009). Ou seja, a cada encontro com o outro, novos usos, carregados de significado inventivo. Em uma atividade de apreender detalhes, que pertence ao mundo dos movimentos (KASTRUP, 2001), um jogo de desvios, onde um meio não possui fim estável (LÉVY, 1993).

O saber sobre a questão das drogas e seus usos produzido por meio dos encontros no espaço do fórum mobilizou inúmeros questionamentos ao moralmente constituído, ao que é tido como politicamente correto, ao sistema jurídico e suas leis e normas de condutas. Dessa forma, pensamos que as práticas aproximaram-se da noção de micropolítica, como a apresentam Ceccim e Merhy (2009): “política do minoritário, resistência aos instituídos (...) disputa por outros modos de ser-existir-agir, criativos em ato”(p.533).

Então, nenhuma pessoa cabe em uma figura identitária ou em um atributo: nenhuma pessoa que faz uso de droga cabe no atributo identitário de *drogado*. Na medida em que as pessoas usuárias de drogas não são tratadas como *marginais* ou *criminosos*, aparecem outros discursos sobre o uso das substâncias ou mesmo sobre as histórias de vida dos sujeitos.

Ao acionarmos movimentos de desterritorialização e reterritorialização, de uma maneira ou de outra, é possível afirmar discursos e a articulação entre esses, parece que se descortina um campo de possibilidades, micro, que surge na intensidade dos encontros e que articula saberes em defesa da vida, como potência.

Se as pessoas que fazem usos de drogas já foram (e às vezes ainda são) tidas como doentes, também há todo um movimento de criminalização, terminologias dadas às formas de relação com as substâncias, marcas, que se inscrevem numa superfície, o corpo. Ao mesmo tempo esse movimento iniciado com a Redução de Danos vem fazendo todo um trabalho de descolar esses atributos, esse processamento de pessoas. O estigma, que para os gregos era um símbolo corporal feito em rituais, simbolizando criminosos com os quais deveria se evitar contatos sociais, hoje, representa uma identidade deteriorada por uma

ação social. À “margem” de um modelo conveniente para a sociedade, os estigmatizados não tem atributos de valor, sequer qualidades, e seus movimentos são reduzidos. Ou seja, é uma informação social inadequada transmitida por um símbolo. Quanto mais visíveis forem essas “marcas”, mais difíceis são as inter-relações. Barreiras conferidas às relações sociais, que senão físicas, simbólicas.

Não podemos, aqui, deixar de abrir um parêntese para a estigmatização do pesquisador e/ou trabalhador, que nesses casos muitas vezes recebe o atributo de drogado, com tema de pesquisa/trabalho “desimportante”, quando não legitimado. Questões que podem ser revertidas quando se coloca o estudo das drogas como uma dimensão, uma técnica para trabalhar questões mais amplas, uma vez que todas as sociedades lidam com “alterações de estados de consciência sistemáticas” (VELHO, 2008).

A partir dessa experiência, entendemos que O Fórum Santamariense de Redução de Danos ressoou a idéia de que conhecer remete a compreender e que é possível trabalhar em composição com o outro. Fez emergir a noção de que no campo da saúde, não há *a verdade*, mas sim *verdades* que evidenciam microdiferenças. Assim, na dobra, no entretempo, lugar dos acontecimentos, da dissonância entre a gestão centralizadora dos coletivos e a experiência cotidiana, acreditamos na produção de formas de resistência, não no sentido reativo, mas na capacidade plástica do exercício de criação, que dá passagem à realização. Não apontando para questões do sujeito, mas para a subjetividade, como algo afetado a cada experiência, encontro com o outro. Pensamos que essas questões podem ser deslocadas para potencializar a formação do profissional da saúde, onde não se trabalhe com um modelo *a priori*, mas onde interessa o que vai aparecendo, o que vibra. De forma que, ao abordarmos, ampliarmos técnicas, contextos da redução de danos, estamos trabalhando com condições de possibilidade, como o pode a Redução de Danos?

Referências:

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. In: Trab. Educ. Saúde, v 6, n 3, p. 443-456, nov.2008/fev. 2009.

CECCIM, Ricardo Burg; MERHY, Emersom Elias. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. In: *Interface- Comunicação Saúde Educação* v.13, supl.1, p.531-42, 2009.

KASTRUP, Virgínia. Aprendizagem, arte e invenção. In: LINS, D. (org.). Nietzsche e Deleuze: pensamento nômade. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, p.207-23, 2001.

LÉVY, Pierre. As tecnologias da inteligência. Carlos Irineu da Costa (trad.). Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993.

VELHO, Gilberto. O consumo de psicoativos como campo de pesquisa e de intervenções políticas – Entrevista concedida por Gilberto Velho a Maurício Fiore. In: LABATE, B. C.; et al. (orgs.). Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, p. 123-139, 2008.