

## Uma política de subjetivações possíveis: o coletivismo artístico na redução de danos

<sup>1</sup>Michele Eichelberger

Nos anos 70 houve todo um movimento de democratização da saúde, a medicina preventiva e comunitária, com contribuições das ciências sociais à saúde coletiva, operando de forma a articular elementos técnicos e sociais, as práticas de saúde como *práticas tecnossociais*. O questionamento do paradigma biomédico, que prevalece nas políticas públicas, assim como as relações que foram destacadas entre a organização dos serviços de saúde e a estrutura social, culminaram numa proposta de reforma sanitária (8º Conferência Nacional de Saúde, 1986) e no projeto de um sistema único de saúde, que atendesse de forma integral em toda uma rede de serviços de saúde, co-gerida. O que desde o início deve ficar bem claro: uma heresia (*haeresis*) ao modelo hegemônico.

Esse processo de reforma sanitária que vivenciamos, que Paim (1997) salienta ser também uma proposta e um projeto, com movimentações teórico-práticas, exige que tecnologias sejam inventadas. Mas exige, *a priori*, que se faça um percurso revisto pela técnica e seu processo de condicionamento social, condicionado e condicionante, o caráter social das tecnologias. Um percurso que vem sendo feito por muitos autores no que Mendes-Gonçalves (1991) chama de *modelo de organização tecnológica do trabalho*. Que não é um fim em si, mas onde meio e fim se engendram. Não determinado, não sem vínculo com a experiência, mas condicionado, a medida que possibilita a comunicação, usos. Assim, prolongamos usos sabendo que *não há uso sem torção semântica inventiva* (Lévy, 1993). Nesse ponto, o projeto de reforma sanitária não pode ser separado da produção da pesquisa-intervenção, enquanto uma leitura ético-política das tecnologias sociais, carregadas de efeitos sobre os direitos dos cidadãos, a organização do trabalho, as instituições públicas, a saúde.

A técnica é desvelada na história da humanidade, enquanto inteligência humana materializada, como um saber-fazer, a sabedoria aparecendo na fabricação de instrumentos. Um esquema de pensamento quantitativo condiciona práticas, saberes e métodos, muito bem representados na ciência e nas técnicas modernas ou tecnologias, no ritmo que lhes é impresso para sejam valorizadas. Mas o que é determinado são os interesses, não as tecnologias, que por sua vez não estão amarradas a determinações sociais.

No início do século XX se instaurou um conflito, o problema da técnica, as conseqüências do seu desenvolvimento na modernidade, enquanto tecnocracia, incapaz de atender necessidades estéticas, afetivas, políticas, conferindo-lhe um caráter sempre muito problemático, de neutralidade. Contudo, num movimento de

---

<sup>1</sup> Mestranda em Saúde Coletiva - UNICAMP

democratização da técnica, *tecnodemocracia* (Teixeira, 1997), sem separações entre experiência e teoria, *phronesis*, entre ética e política, alterando usos e sentidos da técnica, aposta-se na tecnologia social enquanto *techné*, voltada para problemas práticos, mas ainda mais extensa do que um conceito operativo, confundindo-se muito com o sentido da arte: a arte coletiva.

Aqui, abre-se um parêntese para discorrer sobre as características desse coletivismo, que atua fora dos meios culturais institucionalizados, questionando todo um circuito instituído. De tal maneira, que se questiona o próprio *status* de arte, sem A maiúsculo, entendida como entrega à vida. Então, o sentido não é transformar as coisas em Arte, mas diluir-se na arte, numa transformação semiótica, social. Por onde toda questão da técnica se faz importante, para que tenha valor de uso, não mera superfície. Ainda, fechando esse parêntese, pode-se voltar a muitos aspectos para pensar em combinar arte e política, mas sobretudo mais para os indícios questionadores que as produções propagam, a arte não como objeto em si, mas como produção semiótica, criativa, imaterial (Ricardo Rosas).

De tal modo, uma vez que as práticas em saúde tem uma dimensão técnica e uma dimensão social, não podemos separar as práticas em saúde das tecnologias sociais, as redes sócio-técnicas, entendidas como poéticas sociais. Igualmente, a ciência e a tecnologia não são paralelas, externas a questão saúde, mas a atravessam, por dentro. Onde a arte vem abrindo um campo de possibilidades da saúde coletiva.

Iniciado esse percurso, o processo de reforma sanitária exige que se questione e se trabalhe com novas técnicas de relacionamento humano, uma atividade que é sempre inventiva. Ao entrar no núcleo da política de Redução de Danos - RD, buscando afirmá-la como política pública, diz-se que ela é uma proposta, um projeto e um processo, tal como a reforma sanitária. Uma proposta que surge anos 80/Holanda e anos 90/Brasil, onde foi regulamentada em 2005. Um projeto que vem fazendo articulações teórico-práticas e um processo, visto que apresenta uma série de conquistas e desafios, como a comunicação com a rede de serviços de saúde, com a sociedade em geral, uma vez que tensionar um modelo hegemônico não é só um tensionamento da biomedicina, mas da sociedade, do governo, das mídias. A política de RD, nesse sentido, desde o seu surgimento trabalha de encontro a naturalização de tipo de organização social, apostando em espaços coletivos de co-gestão (Campos, 2000). Um movimento que é micropolítico, de trabalho em saúde, de negociação da realidade e que deforma-se constantemente, num processo democrático, sócio-técnico. Inserindo-se na pragmática (*praxein*) da Redução de Danos, ampliação da vida, produção de saúde.

Esse movimento de abertura para novas conformações institucionais da saúde coletiva, de espaço para diferentes modos de vida, dá-se quando se borra as fronteiras estruturais, que na saúde são institucionais, diretamente relacionadas a idéias transmitidas por símbolos, a *violência simbólica* (Goffman, 1982). A qual, no momento em que a RD busca garantir acessibilidade aos grupos socialmente estigmatizados, interdiz demais variações de vida, ingerindo e regurgitando pessoas.

Põe-se uma questão que é ao mesmo tempo de técnicas, de democracia, da saúde coletiva brasileira. Ou seja, uma questão política de discussão pública. Por onde é importante que haja certo grau de abertura para que não se compre um caminho de especialização em detrimento das problemáticas. No caso da defesa da vida de

pessoas que fazem uso de drogas, é uma dimensão, um nó, que contém toda uma rede.

Assim, como existem diferentes movimentos e semânticas da vida, *techné do bio*, não podemos reduzir as maneiras de viver a uma aparente vida nua (Agamben, 2002), uma vez que é vida viva, natureza naturante. Trabalhar com condições de possibilidade, no caso como o que pode a Redução de danos, é trabalhar com a vida (Zoé) com potencia de variação das formas de vida *Bio*. Ainda, na RD, com foco na integração trabalhador-usuário, é importante que se abra o corpo, num processo de constante desterritorialização e reterritorialização, de criação, de linhas de fuga, por onde escapam tecnologias sociais.

Logo, a defesa da vida comprometida com o processo de reforma sanitária, passa pela defesa da ciência e das tecnologias sociais vivas em ato. Passa por, no mínimo, questionarmos um tipo de avanço do conhecimento constitutivamente excludente, uma redução generalizada da vida (Lefebvre, 1970).

Esse movimento do vivo é um movimento de captar a realidade, que irrompe saberes, de recorte, de desvelar territórios, de um fazer criativo em ato, então toda contribuição da arte à saúde coletiva. Que coloca o corpo na condição de passagem, aos acontecimentos, tecnologias que permitem mostrar o que há entre o autor e a obra, a produção no social. Suja-se as mãos.

Assim, tendo no corpo o limite de abertura, a possibilidade de micropercepções, salienta-se, não é produção de obra, mas de acontecimento. Essa possibilidade das micropercepções (Guattari, Deleuze, Leibniz, José Gil) poderíamos chamar de uma espécie de *bioascese*, desdobramento de possibilidades.

Dessa forma, a arte/*techné* vem como a retomada da *poiésis*, do ato de criação, um caminho indireto para brotar a experiência. Uma vez que o que já aparece pelo filtro da técnica é difícil de mastigar, de metabolizar. Sendo que o perigo da técnica, aqui, reside num estado criativo sem pausa, a criatividade bem aceita, enquanto força de produção. Fala-se de uma arte da atenção, do estado de atenção mais cotidiano, contínuo, qualificado, menos compulsivo, menos "*fiat lux*".

Então, com foco na relação trabalhador-usuário, lançando mão da performance na abertura de territórios, uma vez que a performatividade tem muito a ver com a recuperação do ritual, com várias nuances possíveis, onde é o valor de uso que importa, toda essa questão da técnica parece tensionar lugares que já tem uma série de significados e usos. A intensidade do encontro com o outro, o momento de pausa, de ampliação, do gesto de se colocar lentes, como certo voyeurismo, não desconexo da idéia de movimento, do andar, do flunar de modo a experimentar um encontro, um campo. Nesse sentido também se ousa aproximar o trabalhador, o agente redutor de danos, do *flâneur* (Baudelaire).

Por fim, no contexto da política de redução de danos, revendo práticas em saúde, aposta-se em espaços abertos a criação de possíveis, na abertura dos corpos, espaços coletivos que possibilitem a comunicação, condições de (co)produção. Uma problematização ético-política da vida, mais ampla, a construção de novos agenciamentos de sentido.

