



Capítulo I

Do ruído das pedras ao som da chuva: histórias de criação descentrada da Rede Multicêntrica

Sandra Djamboladjian Torossian, Pedro Augusto Papini

O ruído provocado pelas pedras de cocaína de base livre quando volatizadas através do calor tem sido estridente. Crack. Muitas vezes escutamos alguma coisa de longe e conseguimos imaginar ou identificar o que é, como quando escutamos a chuva lá fora. Sabemos que é prazeroso estar protegidos naquele momento porque, a partir da nossa experiência, temos a noção de que a chuva molha e isso às vezes nos causa mal-estar. Causa-nos prazer escutar o barulhinho das gotas batendo harmonicamente no telhado - lá fora. Longe de nós.

Amplificado pela grande mídia muitos já ouviram o crack, mas poucos o sentiram como a chuva. O barulho bradado sobre essas pedras que se esfumaçam está popularmente centrado na ideia do desespero, do medo, da violência, da doença, da epidemia. Pratos cheios de tristeza para venda massiva de notícias clamam pelo posicionamento dos gestores de políticas públicas. Demonizado como uma praga apocalíptica, a pedra toma a forma concreta e dura de algo possível de ser dizimado. Surge, nesse cenário, o Plano de Enfrentamento ao Crack.

Uma das táticas desse enfrentamento é a criação dos centros de referência em educação para trabalhadores que têm contato com pessoas que usam drogas. Na região metropolitana de Porto Alegre, existiam diferentes instituições e atores que trabalhavam com a temática, desarticulados, mas com pontos em comum. Tocava-se na

perspectiva do trabalho: os princípios e diretrizes do SUS, a lógica da Redução de Danos e da Educação Permanente.

No ano de 2010, a partir do Plano de Enfrentamento ao Crack, a SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) lança uma série de editais para o financiamento de diversas ações dirigidas a diferentes serviços de saúde e educação. Um desses editais convoca às universidades e propõe a criação de Centros de Referência para a educação permanente nessa área (CRR). Foi assim que a partir de um primeiro diálogo entre a Escola GHC (Escola do Grupo Hospitalar Conceição) e a UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) surge a Rede Multicêntrica: um centro de referência e apoio institucional para políticas de cuidado ao uso de drogas.

A pauta do início desse primeiro encontro marca de modo constante a construção do diálogo intersetorial entre os serviços e a universidade. Nesse primeiro encontro organiza-se um chamado a diversos serviços e gestões da rede SUS e SUAS com o objetivo de construir o projeto. Um projeto elaborado a muitas mãos e orquestrado por inúmeras ideias amarradas a cada uma das proposições dos participantes. Ancorados nos pontos em comum, anteriormente mencionados, inicia-se o tramado de uma rede viva, composta por diversas práticas e saberes que envolvem usuários, familiares, profissionais de diversas áreas, gestores e instituições.

Na reunião inicial, na qual estavam presentes aproximadamente 30 pessoas representantes de diversas áreas e municípios, organizou-se, de modo espontâneo, um grupo que acolheu a perspectiva da realização do projeto. E dessa primeira reunião surgiu também o nome do projeto que carrega no texto a marca de sua fundação: uma Rede Multicêntrica.

Os complementos desse nome foram variando até chegar à denominação atual, no entanto, preservou-se o conceito de **rede**. E, por mais redundante que possa parecer, esse foi suplementado com a afirmação de uma **descentração**: não se trataria de um centro universitário de referência, mas de uma série de centros colocados em diálogo. Grande desafio cujos objetivos ainda perseguimos, ancorado

no esforço de oferecer uma diversidade de ferramentas e de olhares para as situações complexas.

Do enfrentamento ao acolhimento: o olhar da Rede Multicêntrica

Na área da atenção ao usuário de drogas, a ideia de "enfrentamento às drogas" cola-se rapidamente a uma matriz: a abstinência. Abstinência que rapidamente se torna paradigma de cuidado e de promoção à saúde. Paradigma de abstinência que pode ser resumido nas palavras de Passos e Souza (2011):

“(...) por paradigma da abstinência entendemos algo diferente da abstinência enquanto uma direção clínica possível e muitas vezes necessária. Por paradigma da abstinência entendemos uma rede de instituições que define uma governabilidade das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida em que faz da abstinência a única direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso” (p.157)

O paradigma da abstinência foi problematizado pela Redução de Danos (RD) tal como a estratégia de enfrentamento à AIDS que se transforma num paradigma de cuidado. Nesse paradigma destaca-se o acolhimento aos usuários como uma dos pontos fundamentais. De acordo com Passos e Souza (2011), a RD problematiza as forças que conduzem à criminalização, à patologização e à moral quando reconhece que há pessoas que usam drogas e que não precisam de tratamento, pessoas que não querem parar de usar drogas, pessoas que não querem ser tratadas, ou pessoas que querem diminuir o uso sem, necessariamente, parar de usar drogas.

Para uma melhor compreensão dos usos de drogas destacamos as palavras de Olievenstein (1989) quem avalia a compreensão dos usos de drogas na perspectiva de um encontro.

“(...) Uma equação que compreende o **encontro** de um produto, com uma personalidade e um momento sociocultural [...] O objeto droga, matéria inerte, existe, sempre existiu, em todos os tempos e todos os lugares. Diante deste objeto, a atitude do homem é variável, conforme o espaço, a ideologia, o lugar e o momento sociocultural. (grifo dos autores) (OLIEVENSTEIN, 1989, p.14)

Encontro é então a palavra-chave para a compreensão da questão dos usos contemporâneos das drogas. Quando nos referimos aos vetores socioculturais, costumamos iluminar os valores contemporâneos, associados ao modo de vida consumidor (do consumidor ou consumista). Realçamos o ideal de felicidade ancorado na aquisição de bens materiais, as relações de trabalho sustentadas na exploração do outro, o imediatismo na busca do prazer. Sem negar tais referências precisamos suplementá-las com um ponto que geralmente fica na escuridão: os contextos proibicionistas.

Podemos falar tranquilamente das questões subjetivas, jurídicas, sociais sem tocar nesse ponto. Deixando na sombra da obviedade o fato de algumas drogas serem proibidas e outras liberadas, sem interrogar a arbitrariedade dessa proibição. Costumamos não interrogar os contextos proibicionistas, naturalizando a ideia da necessidade disso e da periculosidade do contrário. Se isso se sustenta nos cenários do último século, já não se sustenta no cenário atual, e não se sustentava na antiguidade.

Hoje o cenário que deu lugar aos paradigmas proibicionistas convive com os paradigmas não-proibicionistas. Há tensão e conflito entre eles. Um bom conflito. Um conflito que produz abertura para o diálogo.

Ligado a um modelo proibicionista o movimento de transformar os usuários de drogas em não usuários pode impedir o alcance dos mesmos a direitos consagrados na constituição brasileira, como o acesso universal à saúde ou o direito à educação. Dentro de uma lógica proibicionista passa-se não apenas a combater a droga,

coisa inerte e sem vida própria, mas a enfrentar a pessoa que dela faz uso.

O paradigma proibicionista, no trabalho, parece forçar uma dúvida unilateral que se restringe, ao tratar de um sujeito, a saber se ele usa ou se não usa drogas. Como que criando uma distância entre o profissional e o usuário. Quando pensamos em redução de danos as perguntas não estão prontas, e tentam tomar importância e sentido a partir da vida da pessoa com a qual se pretende trabalhar, que pode, além de querer ou não parar de usar drogas, querer muitas outras coisas.

Educação permanente nos cursos da Rede Multicêntrica

Curso, em um rio, é passagem. Quando falamos em educação permanente estamos tentando romper com a noção de um curso estanque - que começa e acaba em si mesmo. Acreditava-se, antigamente, que os espaços de aprendizagem eram especialmente restritos a lugares delimitados por quatro paredes, cadeiras alinhadas e focadas para frente, prontas para absorver as palavras proféticas de um mestre, detentor de um saber.

Muitos autores já trabalham com este conceito e ele é uma realidade em processo nas práticas e nas políticas de saúde do país. As ações governamentais educativas em saúde procuram seguir os preceitos de uma educação que é implicada com o caráter situacional das aprendizagens nos próprios cenários de trabalho em saúde (CECCIN, 2005).

No cotidiano, os acontecimentos esvaziam as teorias. Somos convocados, em constante transmutação, a nos colocar alertas, ocupando-nos das perguntas como um artefato sempre à mão para o enfrentamento das situações complexas. Entendemos que é importante que o cotidiano de trabalho seja um instigador do pensamento, precisamente como são os preceitos da Educação Permanente (idem).

Em um exercício de resistir a práticas cristalizadas em fazeres que desistem de se questionar, nos munimos do conceito de Educação Permanente. Utilizando variadas técnicas, os cursos foram se desenvolvendo de modo que se fizessem presentes as práticas dos profissionais que ali estavam, e que tinham suas histórias pessoais, suas ideias, seus serviços, e seus saberes singulares. Se não paramos de nos interrogar, podemos pensar que nunca estaremos completamente certos do que estamos fazendo. E de fato não estaremos; mas é na certeza que estão as mais fatais armadilhas, “certeza é quando a ideia cansa de procurar e pára”(FALCÃO, 2013).

Nos cursos da Rede Multicêntrica, realizou-se o esforço para que ali fosse encarnada uma potência de passagem. Ou, como nos mostra Ceccin (2004/2005) sobre a Educação Permanente, utilizamos uma definição pedagógica que coloca o cotidiano do trabalho em saúde em análise, “que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano” (idem, p. 161). Nos cursos da Rede Multicêntrica um importante rumo foi a valorização e abertura de espaços em sala de aula para, digamos, dar a conhecer o que acontece nos processos de trabalho.

Os modos tradicionais de trabalhar com o tema das drogas, ancorados no paradigma proibicionista marcaram presença nos cursos. E aí se desenharam grandes desafios.

Uma série de práticas instituídas de cuidado tomava corpo e fazia eco nos cursos, onde era possível debatê-las. Um hábito comum, por exemplo, que surgia nas discussões: referir as pessoas que têm problemas com drogas nomeando-as de Dependente Químico, e utilizar isso como baliza para o cuidado. Questionamos: “Se a dependência é química, onde habita o sujeito? Qual o seu estilo de vida, sua história, suas relações? Quem depende da química?” (Torossian e Papini, 2013).

Referências

CECCIN, Ricardo Burg .Educação permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005

_____. Educação Permanente em Saúde descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva* vol.10 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2005

FALCÃO, Adriana. *Mania de explicação*. São Paulo, 2013

OLIEVENSTEIN, Claude. *A clínica do toxicômano: a falta da falta*. Porto Alegre: artes Médicas, 1989.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicol. Soc.*, Florianópolis , v. 23, n. 1, p. 154-162, Abril. 2011

TOROSSIAN, Sandra Djambolackdjian, PAPINI, Pedro Augusto. As drogas e suas políticas: usos, excessos e reduções. Em: CRUZ, Lilian Rodrigues da, RODRIGUES, Luciana e GUARESCHI, Neuza M. F. *Interlocuções entre a psicologia e a política nacional de assistência social*. Santa Cruz do Sul: Udunisc, 2013.