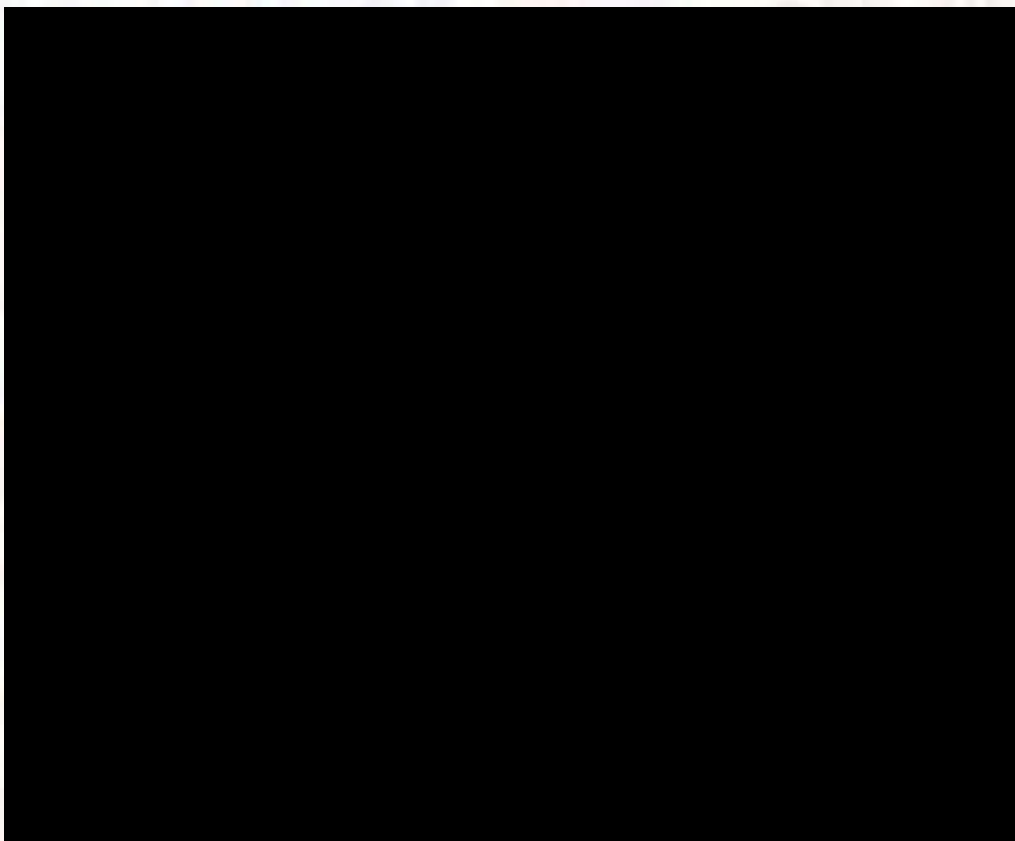


**VOZES EM REDE:
A EXPERIÊNCIA DA REDE MULTICÊNTRICA EM
EDUCAÇÃO PERMANENTE E REDUÇÃO DE DANOS**



VOZES EM REDE: A EXPERIÊNCIA DA REDE MULTICÊNTRICA EM EDUCAÇÃO PERMANENTE E REDUÇÃO DE DANOS

Sandra Djambolakdjian Torossian⁹¹
Pedro Augusto Papini⁹²

Uma Rede Multicêntrica

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 o descentramento da proposta de Centros de Referência, a problematização da ideia do “enfrentamento” às drogas e 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.

91 Professora do Instituto de Psicologia UFRGS e do PPG em Psicanálise: clínica e cultura. Coordenadora da Rede Multicêntrica- Centro Regional de Referência para Políticas sobre drogas. Equipe coordenadora da Casa dos Cataventos. djambo.sandra@gmail.com

92 Psicólogo, mestre e doutorando em Psicologia social e institucional (UFRGS).

As Drogas e a Construção de Uma Política Pública

O uso de drogas nas sociedades humanas é um fenômeno histórico. Quase não há sociedade em que não haja uso de substâncias psicoativas como ritual social. Associar, necessariamente, drogas com criminalidade e doença é um fenômeno moderno. Esse novo acasalamento das drogas com o que elas nos suscitam é um acontecimento necessário de ser pensado em seus começos e através das produções dos modos de ser e pensar, problematizando o poder político em gerir a vida. Um breve percurso sobre o panorama brasileiro como ressonância de políticas internacionais nos auxiliará a realizar essa tarefa.

O fracasso do “milagre econômico” brasileiro, na década de 1980, vem acompanhado de altos índices inflacionais, com conseqüente explosão demográfica nos grandes centros urbanos e aumento de cinturões de pobreza e miserabilidade. É assim que, na década de 1990, o tráfico de drogas passa a ser alternativa de sobrevivência e ganha novos contornos nacionais e internacionais (Batista, 2001).

No cenário internacional, vive-se o efeito da queda dos muros que separavam o mundo entre países comunistas e não-comunistas, demarcando a necessidade de encontrar uma nova figura para o inimigo (Bucher & Oliveira, 1994; Passos & Souza, 2011). As drogas e seus atores – usuários e traficantes – passam a ocupar o lugar de protagonistas principais nessa cena de exclusão de alteridades, na qual há sempre a necessidade de encontrar um inimigo contra o qual lutar. Então, a guerra contra o comunismo ganha um novo nome: “guerra contra as drogas”. As drogas passam a ser identificadas como a encarnação do mal, e, assim, qualquer pessoa pode ser considerada inimiga da humanidade (Passos & Souza, 2011).

Aliado ao cenário do consumo e da produção de subjetividades consumistas, o tema das drogas vai associando a figura do inimigo à figura do consumo. Insere-se aí um paradoxo que acompanhará todo o percurso das discussões sobre drogas – por um lado, sua condenação; por outro, seu incentivo. Lembremos aqui a situação apontada por Melman (1992) quando diz que, numa sociedade como a nossa, sustentada nos valores do

consumo de bens, o ideal de qualquer publicitário seria encontrar um produto do qual ninguém pudesse prescindir. O produto droga aparece, assim, colocado nesse lugar do ideal do marketing e da publicidade.

As drogas possuem a marca da contradição e do paradoxo: são condenadas quando se está na posição de “guerra contra” elas e são incentivadas pela publicidade e, em algumas circunstâncias, pela prescrição médica. É nesse cenário que, em 1998, se constitui no Brasil a Secretaria Nacional Antidrogas, subordinada à Casa Militar da Presidência da República (Karam, 2003), ao mesmo tempo em que, com a implantação do SUS, são desenvolvidas as ações conhecidas como Redução de Danos (RD), uma estratégia de saúde pública para a redução do alto índice de transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis (Mesquita, 1991; Passos & Souza, 2011).

A história da Redução de Danos pode ser narrada em quatro etapas, ou tem quatro nascimentos (Petuco, 2014). O primeiro situa-se em 1924, na Inglaterra pós primeira guerra quando os ex-combatentes encontravam-se em uma situação de adicção à morfina. No intuito de amenizar esse sofrimento ensaiou-se o que viria ser conhecido como “terapia de substituição”: passaram a administrar doses controladas de heroína junto aos usuários de morfina - prática modernizada hoje com as distribuições de metadona em certos países.

Décadas depois, no início dos anos 80, nasce em Amsterdã, uma organização de usuários de drogas que reivindica uma alternativa para o medo que se espalha quanto a multiplicação da hepatite B. Este ato é deflagrado após uma farmácia recusar-se a vender seringas para usuários de drogas: nasce aí a estratégia de troca de seringas que alcançará sucesso para estancar em alguns pontos a transmissão do vírus da aids.

Os outros dois nascimentos da redução de danos se dão no nosso ninho brasileiro. De modo diferente de Amsterdã após os impasses ocorridos a partir das ações de contra David Capistrano, secretário da saúde de Santos, e Fábio Mesquita, coordenador de DST/AIDS do mesmo município, ao serem acusados de incentivar o uso de drogas por adotarem estratégias de Redução de Danos (Passos & Souza, 2011). Um projeto de extensão da Faculdade de

Medicina da Universidade Federal da Bahia fará ainda mais uma tentativa de implantar esse método de cuidado que vinha galgando sucesso em diversos lugares do mundo e que aqui ainda encontrava a parede.

A efetividade da ação faz com que comecem a pipocar pelo país diversos centros de Redução de Danos. A estratégia de troca de seringas em serviços de saúde apontada pela organização de usuários de drogas em Amsterdã nos anos 80 encontra aqui uma adaptação importante.

O terceiro nascimento da Redução de danos se dá com a invenção do papel do agente redutor de danos. Diferente do país europeu, no Brasil tinha-se a noção estratégica de que o usuário de drogas era um sujeito marginalizado e criminalizado, desse modo sabia-se que simplesmente abrir as portas de um posto de saúde para que os usuários de drogas viessem ali e oferecessem suas seringas usadas em troca de seringas novas era uma ilusão. Afinal como uma figura marginalizada e criminalizada como o usuário de drogas iria expor-se ao Estado e os aparelhos de saúde que, até então, o tratavam como inimigo?

Os agentes redutores de danos eram comumente usuários e ex-usuários de drogas. Essas pessoas tinham conhecimento de território e táticas de abordagem que não eram ensinadas nas graduações da área da saúde. Aqui é importante sublinharmos algo que a história da redução de danos não pára de nos ensinar. Trata-se da força da voz e da relevância da participação dos usuários de drogas na tessitura de uma política pública para pessoas que usam drogas eficaz e responsável.

O surgimento então dos agentes redutores de danos, abre uma nova brecha. Estes passam a trocar seringas usadas por seringas novas. Mas eles não trocam apenas seringas, eles conversam, vinculam-se, escutam, acolhem. E são esses fatores que ensejam o quarto nascimento da Redução de danos, que é tomá-la não como uma estratégia específica, mas como uma ética do cuidado para pessoas que usam drogas.

E assim, a partir do paradigma da Redução de danos como ética do cuidado se introduz uma nova força no cenário das políticas de atenção às pessoas que usam drogas, ancorado no acolhimento, escuta e partici-

pação dos usuários. A Redução de danos passa a conviver, então, com o paradigma da abstinência. Importante ressaltar aqui que por paradigma de 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” e não somente a abstinência enquanto uma direção clínica possível e muitas vezes necessária. (Passos & Souza, 2011, p.157).

A presença desses dois paradigmas apresenta um embate entre forças democráticas e forças totalitárias, as quais produzem jogos de poder entre uma constituição que garante o direito a liberdades individuais e o direito penal que impede o uso de certas substâncias (Passos & Souza, 2011). A oscilação decorrente desse embate se faz sempre presente, inclusive nos dias atuais quando a discussão sobre a descriminalização das drogas e dos usuários que vinha sendo ainda timidamente realizada no Brasil nos últimos dois anos, em consonância com o cenário internacional, pelos órgãos governamentais, perde força para garantir espaço Ao velho paradigma proibicionista.

No entanto, é necessário ressaltar que se o paradigma de abstinência perde força no âmbito do governo, a situação não é a mesma nas práticas de cuidado e trabalho dos serviços e setores colocam vida na rigidez das diretrizes. Muitos são os trabalhadores dos campos da saúde, assistência social, segurança pública e justiça que perante a ineficácia das ações ancoradas em diretrizes repressivas, questionam-se sobre outras possibilidades de intervenção. Alguns já tendo posição definida em favor da Redução de danos, outros olhando ainda com certa desconfiança, mas sabendo que tem ali uma possibilidade de trabalho.

Acolhendo as dúvidas e questionamentos desses trabalhadores sobre a eficácia do seu trabalho na atenção a situações que envolvem diferentes modos de usos e relações com as drogas é que a Rede Multicêntrica vem trabalhando com a perspectiva da Educação permanente desde 2011.

Experiências de Educação Permanente: o Silêncio

A Rede Multicêntrica tem contato formativo com centenas de trabalhadores de diferentes setores, experiência essa que aponta a atualidade desse jogo de forças e faz com que a busca do usuário de drogas pelo serviço de saúde ainda seja um desafio. Constata-se que o olhar para as pessoas que fazem uso problemático de drogas ainda mantém traços do paradigma da abstinência quando vê-se o usuário como alguém destituído de saber sobre si mesmo. Paradoxalmente o trabalhador apresenta-se, também, destituído do seu saber pela ineficácia das suas intervenções, fato que o leva a buscar frequentemente a palavra do “especialista”.

O olhar para a pessoa que usa drogas e consegue chegar aos serviços é recheado de incontáveis clichês: dependente químico, manipulador, viciado, mentiroso, lesado, violento. Ele é assim nomeado e muitas vezes assim se denomina. Um dos efeitos disso é a tendência a apagar o que a pessoa enuncia. Trata-se de uma operação com o discurso, em forma de uma tagarelice, que tende à exclusão da subjetividade das pessoas que usam drogas.

Há uma espécie de “fazer falar” que silencia. Demanda-se uma fala pronta, uma fala que seja congruente à expectativa de quem escuta, uma fala que reconheça a “ruindade da droga”, que descreva todos os malefícios que a “vida na droga” produziu. Com isso, cala-se a importância que a droga pode ter na vida do sujeito, cala-se a produção de saúde que a droga também pode gerar e silencia-se a história do sujeito.

Outros silêncios são apresentados nesse discurso, o silêncio da arbitrariedade da legalização de algumas drogas e a ilegalidade de outras, o apagamento de uma sociedade de consumo na qual todos somos usuários de alguma droga. O não reconhecimento de cada um de nós como consumidores e usuários.

A tagarelice se manifesta no excesso de saber sobre as drogas, um saber sem sujeito sem implicação. Sabe-se sobre as drogas e assim tende-se a imaginar se que sabe sobre quem as usa. Desse modo quando o usu-

ário falar, as palavras e a existência deste tendem a não encontrar espaço algum, estando toda sua história já esquadrihada de antemão .

Aqui se tece um desafio para a educação permanente, o de problematizarmos a tagarelice sobre o tema que produz esse grave efeito de silenciamento, o apagamento da experiência de quem faz uso de drogas. Pensando que a experiência, como afirma Jorge Larrosa (Bondia, 2002), não é o que acontece, o que passa, é o que *nos* passa, é o que *nos* acontece.

Acolhendo as Paixões

Os espaços de acolhimento a pessoas que usam drogas sejam terapêuticos, educativos ou de assistência, apresentam dispositivos de trabalho atravessados por todas as estratégias acima mencionadas e, principalmente, são cenário privilegiado do paradoxo entre posições ancoradas na guerra às drogas, com a consequente patologização dos usuários, e outras sustentadas no democrático reconhecimento da diversidade dos usos e na singularidade dos usuários.

Na perspectiva de não fazer dos usos de drogas algo alheio aos costumes e buscando produzir deslocamentos na visão bastante homogênea do consumo de drogas como parte de um processo de “doença”, propomos pensá-las no campo das relações passionais, das relações amorosas, sempre considerando o cenário social em que essas paixões se produzem.

Vivemos hoje num cenário de lógica neo-liberal, na qual o consumo se coloca como ideal maior. A felicidade encontra amparo no ultra individualismo no qual tende-se a pensar que cada um é o único responsável por aquilo que lhe acontece, não se vendo qualquer ligação com as políticas nas quais as relações estão ancoradas e com as modalidades de relação que esse cenário produz. Acrescenta-se a isso um modelo “químico” no qual o paradigma cerebral e medicamentoso parece explicar e resolver todos os problemas. Uma química sem sujeito, o “remédio” que perde a qualidade de droga do mesmo modo que perde a ligação com as condições de sua produção.

Colocar as drogas “em relação” é uma das direções possíveis na educação permanente no campo das drogas; “em relação” com os processos que produziram sua legalidade ou ilegalidade; “em relação” com as políticas públicas e sociais que produzem determinados discursos sobre drogas e usuários. Enfraquecer a ênfase na química e salientar a qualidade passional no consumo de drogas bem como fazer emergir a implicação de todos com determinados modos de consumo é uma das vias de trabalho. Assim torna-se possível construir acolhimento às pessoas que procuram os serviços, não mais tendo um ideal de como esse usuário deve se apresentar, mas acolhendo-o do modo em ele chega. Aprendizagem essa fruto do trabalho de muitos anos com a Redução de Danos.

Um dos exercícios que tem possibilitado questionamentos e proximidade sobre as diferentes formas de uso de drogas foi a aproximação das modalidades de uso com as relações amorosas. De acordo com Torossian (2017, p. 369).

Do mesmo modo que há vários modos de se ligar passionalmente ao outro existem diversas maneiras de se ligar às drogas. Há o “ficar” eventual, o “ficar” habitual e o “ficar” mais constante.

A experimentação eventual é um início de exploração que pode durar uma vida inteira. Como há quem se relacione eventualmente com a mesma pessoa durante anos. O hábito nas relações é, por outro lado, um tipo de relação comumente encontrada no amor e em quem consome drogas. Hábito para momentos ou circunstâncias específicas, de lazer, trabalho, ansiedade, solidão. Sair com alguém nos momentos de solidão – usar alguma substância que faça companhia. Relacionar-se com alguém em situações pontuais – usar drogas para enfrentar algum momento pontual da vida. Compartilhar com alguém um casamento – casar com alguma droga. Depender de uma relação amorosa e depender de alguma substância.

Pluralizar os olhares reconhecendo a diversidade de usos e de tráfico de drogas torna-se essencial para a realização de um diagnóstico di-

ferencial nos contextos que os envolvem. Para cada situação há também uma pluralidade de ações e intervenções possíveis.

Faz-se necessário, então, em qualquer modo de intervenção, fugir dos *a priori* que entificam os usos de drogas, transformando-os, frequentemente, em categorias diagnósticas para de antemão saber qual será o seu *manejo*. No campo da saúde, no acolhimento às pessoas que usam drogas precisa-se dar lugar a um olhar cuidadoso sobre qual o modo de relação que cada sujeito estabelece com as diversas drogas. Qual o efeito que nelas procura? E, antes de tudo, é preciso interrogar se esse uso apresenta algum tipo de sofrimento para a pessoa e para sua rede social e afetiva.

REFERÊNCIAS

Batista, V. M. (2001) Drogas e criminalização da juventude pobre. In: Associação Beneficente São Martinho (Org.). **No mundo da rua**. Rio de Janeiro: Ed. Casa da Palavra.

Bondia, J. L. Notas sobre experiência e o saber de experiência. Em: **Revista Brasileira de Educação**. n. 19. São Paulo, p. 20 – 28, jan/fev/mar/abr, 2002.

Bucher, R.; Oliveira, S. (1994) **O discurso do “combate às drogas” e suas ideologias**. Em: **Rev. Saúde Pública**, v(28), pp. 137-45.

Foucault. **A história da sexualidade I: A vontade de saber**. São Paulo: Graal, 2011.

Karam, M. L. (2003) Redução de danos, ética e lei. Em: Sampaio, C E Campos, M. (Org.), **Drogas dignidade e inclusão social: a lei e a prática da redução de danos**. Rio de Janeiro: Aborda.

Melman, C. (1992). **Alcoolismo, delinquência e toxicomania: uma outra forma de gozar**. São Paulo: Escuta.

Mesquita, F. (1991) Aids e drogas injetáveis. In: A. Lancetti (Org.), **Saúde Loucura 3**. São Paulo: Ed. Hucitec.

Passos, E. H.; Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**, v(23), pp. 154-162.

Petuco, D. Redução de danos: das técnicas à ética do cuidado. In: Ramming, T. e Silva, M. **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**, p. 133-148. Porto Alegre: Rede Unida, 2014

Torossian, S. Paixões e químicas. In: Torossian, S, Torres, S, Kveller, D. **Descriminalização do Cuidado: Políticas, Cenários e Experiências em Redução de Danos**. Porto Alegre, RS: Rede Multicêntrica, 2017. 380p.