

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

ANA CAROLINA OLIVEIRA COSTA

**O ATO DE CUIDAR: EXPERIÊNCIAS VIVIDAS E PERCEBIDAS POR
UMA REDUTORA DE DANOS NO CENÁRIO DA RUA.**

BRASÍLIA - DF
2015

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

ANA CAROLINA OLIVEIRA COSTA

**O ATO DE CUIDAR: EXPERIÊNCIAS VIVIDAS E PERCEBIDAS POR
UMA REDUTORA DE DANOS NO CENÁRIO DA RUA.**

Monografia apresentada ao II Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Orientadora: Prof^a. Ma Josenaide Engracia do Santos.

BRASÍLIA - DF
2015

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

ANA CAROLINA OLIVEIRA COSTA

**O ATO DE CUIDAR: EXPERIÊNCIAS VIVIDAS E PERCEBIDAS POR
UMA REDUTORA DE DANOS NO CENÁRIO DA RUA.**

Esta Monografia foi avaliada para a obtenção do Grau de Especialista em Saúde Mental,
Álcool e Outras Drogas, e aprovada na sua forma final pela Banca a seguir.

Data: ____/____/____

Nota: _____

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa
Coordenador Geral do II CESMAD

Prof.
Avaliador 1

Prof.
Avaliador 2

BRASÍLIA – DF
2015

Autorização para Publicação Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos

Na qualidade de titular dos direitos autorais do trabalho citado, em consonância com a Lei nº 9610/98, autorizo a Coordenação Geral do II CESMAD a disponibilizar gratuitamente em sua Biblioteca Digital, e por meios eletrônicos, em particular pela Internet, extrair cópia sem ressarcimento dos direitos autorais, o referido documento de minha autoria, para leitura, impressão ou download e/ou publicação no formato de artigo, conforme permissão concedida.

*Dedico este trabalho a todas as pessoas que encontrei nos
“campos”... Aos homens, mulheres e crianças que
compartilharam um pouco de suas vidas comigo.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que colaboraram direta ou indiretamente para a concretização deste trabalho.

Em especial agradeço a Josenaide Engracia, por ser essa pessoa tão visceral e sempre disposta a ajudar. Por mais uma vez ter compartilhado comigo seus conhecimentos.

Agradeço aos meus queridos: Hellen Delchova, Karine Coeli e Thiago Miranda, que fizeram os meus dias no curso de especialização mais leves e sorridentes. Obrigada pelo apoio e companheirismo.

*“E se você puder me olhar
Se você quiser me achar
E se você trazer o seu lar*

*Eu vou cuidar, eu cuidarei dele
Eu vou cuidar do seu jardim.*

*Eu vou cuidar, eu cuidarei muito bem dele
Eu vou cuidar...*

Nando Reis - Os cegos do Castelo.

RESUMO

COSTA, A.C.O. **O ato de cuidar: Experiências vividas e percebidas por uma redutora de danos no cenário da rua**, 2015. 60f. Monografia (Especialização em saúde mental álcool e outras drogas). Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2015.

O cuidar inclui em seu conceito o desvelo, atenção, responsabilização e envolvimento com o “outro”. De uma forma mais abrangente constitui-se como uma atitude antes mesmo de ser uma ação ou ato. Tendo por base essa reflexão a presente monografia tem como objetivo compartilhar histórias que foram marcantes para uma redutora de danos e as relações de cuidado percebidas e experimentadas por ela em seu cotidiano profissional. O relato de experiência foi utilizado para compor a metodologia do trabalho, pois é a partir da sistematização das vivências que há a socialização de fenômenos irrepetíveis e inéditos e a produção de um novo conhecimento. Este relato está dividido em dois momentos: o primeiro deles destinado à descrição dos fenômenos sociais e psíquicos juntamente com os registros reflexivos; já o segundo destinado ao entrelaçamento deste conhecimento com as fundamentações teóricas. Muitos dos encontros entre redutora de danos e usuário de drogas resultaram num espaço de reciprocidades pautado em interações, diálogos e cuidados. Nesse espaço houve também a modificação dos dois sujeitos. A escuta, a troca de saberes, o toque, a expressão de afeto e a conversa marcaram não só a construção de uma relação de cuidado mais autêntica como também a possibilidade dessa relação ser pautada na autonomia e na oferta de cidadania. A proposta foi, portanto, a de uma resignificação do ato de cuidar, apontando, a partir disso, para uma possibilidade de abertura e de alargamento dos campos do sentir e perceber.

Palavras-chaves: Cuidado, redução de danos, vivências.

ABSTRACT

Taking care includes in its concept the carefulness, attention, responsabilization and involvement with the "other". On a less wide way it is like an attitude before being an action or act. Having this concept the present monography has as objective sharing stories that were remarkable for a harm reducer and the relations of care noticed and experienced by it in its professional everyday. The report of experience was used to arrange the methodology of the work, through the systematization of existence there is socialization of irrepeatable and medited phenomenas and the production of a new knowledge. This report is divided in two moments: the first one dedicated to the description of social and psychic phenomenas together with reflexive records, and the second destined to the interweaving of this knowledge to the theoric reports. Many of the findings between harm reducer and drug users result in a space of reprocity reguled in interactions, dialogues and care. In this space there was also the modification of two subjects. The listening, the exchange of knowledge, touching, the affection and the conversation marked not only the construction of a relation of care more authentic as also the possibility of this relation be marked on the autonomy and the offer to citizenship. The proposal was therefore, of a ressignification of the act of taking care, pointing to a new possibility of opening and enlargement of the fields of feeling and perception.

Key-words: Care, harm reduction, drug user.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.	11
2.	CAMINHO METODOLÓGICO.	14
2.1.	CONTEXTO DA PESQUISA	14
3.	REFERENCIAL TEÓRICO.	15
3.1.	“O DESAFIO DA SIMPLICIDADE”	15
3.2.	COMPONENTES PARA UMA FENOMENOLOGIA	18
3.3.	DES-MONTANDO IDEIAS	21
3.4.	REDUÇÃO DE DANOS	25
3.5.	O PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS DO DISTRITO FEDERAL	29
3.6.	OS USUÁRIOS DE DROGAS E A EXCLUSÃO: QUEM SÃO ESSAS PESSOAS	31
3.7.	E OS REDUTORES DE DANOS?	33
3.8.	UMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA DO CUIDADO	36
3.9.	OUTRAS PALAVRAS SOBRE O CUIDADO	41
4.	PRODUÇÃO DE SIGNIFICADOS: EXPERIÊNCIAS NA REDUÇÃO DE DANOS.	43
4.1.	PRIMEIRO MOMENTO: O MOSTRAR DE UMA TRAJETÓRIA	43
4.1.1.	Relato Descritivo	43
4.1.2.	O primeiro campo	45
4.1.3.	Histórias e mais histórias	46
4.1.4.	Outras lembranças	47
4.1.5.	Continuando	48
4.2.	Relato Reflexivo	48
5.	SEGUNDO MOMENTO: CONVERSANDO COM OS AUTORES.	50
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	55

1. INTRODUÇÃO.

O presente trabalho tem como tema a análise da experiência da relação de cuidado que uma redutora de danos estabelece em seu cotidiano profissional. Para isso, foram tomadas por base suas trajetórias e experiências. Apenas quando se situa essa vivência é que se pode de fato captá-la e compreendê-la enquanto pano de fundo que revela o cuidado como o encontro do redutor de danos e usuário de drogas.

O cuidar representa uma atitude, antes mesmo de ser revelado como uma ação ou ato. De forma mais abrangente, inclui em seu conceito o desvelo, atenção, responsabilização e envolvimento com o “outro” (BOFF, 2011). Ele se encontra alicerçado no reconhecimento da alteridade, tolerância, diversidade, na dimensão ética, na diminuição do narcisismo e onipotência.

O individualismo está em constante ascendência, o que faz com que nesse cenário os sentimentos de vulnerabilidade e desamparo sejam dominantes, refletindo diretamente nas formas de organização das relações sociais. Esse fenômeno reflete também nas relações de cuidado, fazendo com que o ato de cuidar se apresente como técnica pela qual se sobressai seu valor comercial, uma técnica do tipo “linha de produção” (PLASTINO, 2009).

Esse modo taylorista de cuidado coloca-se na incumbência da administração de pessoas como se fossem “coisas” ou recursos despojados de vontade, autonomia. Isso é representado tanto no campo da saúde quanto da assistência social pela desumanização das relações profissional-usuário do serviço (CAMPOS, 1998). Nesses campos, o objeto tão puramente disseminado pela medicina, como a “cura” ou até mesmo a hegemonia dos diagnósticos transformam-se nos únicos objetivos a serem alcançados para o sujeito, em detrimento da produção de cuidado (SILVA, MERHY e CARVALHO, 2003).

Nesse contexto, em confronto com o processo de desumanização e com relação à construção e reconhecimento do modo-de-ser dos sujeitos, a proposta da Redução de Danos (RD) pode ser citada como um dispositivo que provoca uma discussão e questiona a lógica mecanicista e biologicista de relação com o outro.

A abordagem da RD se estrutura na oferta de serviços mais acessíveis, a partir de uma ótica desburocratizada, aberta e flexível. São ações que se configuram na minimização de riscos e danos de natureza biológica, psicossocial e econômica provocados de forma direta ou indireta pelo uso e abuso de drogas, sem necessariamente requerer a redução ou cessão do consumo de tais substâncias (PEREIRA, 2007). A partir de tal perspectiva, o que se vê é o

cenário que permite uma mobilidade que coloca os participantes do processo em outra forma de relação com o social, servindo, muitas vezes, de referência, de ponte, entre o sujeito e o laço social do qual está apartado (CONTE, 2003).

Segundo Conte (2003) a Redução de danos teve início com a troca de seringas, e os usuários ao sentirem-se investidos passaram também a trocar afetos, olhares, pedidos de informações, entre outros. A extensão dessas trocas possibilita, muitas vezes, a entrada de um terceiro na relação dual e intensa que o usuário estabelece com as drogas. Neste ponto, o redutor de danos se faz presente e há um maior cuidado com o sujeito.

Heidegger *apud* Sodelli (2010), define o cuidado como:

[...] o habitar o mundo e construí-lo, preservar a vida biológica e atender suas necessidades, tratar de si mesmo e dos outros. É o ‘cuidado’ que torna significativas a vida e a existência humana. Ser-no-mundo, portanto, é cuidar (p.639).

Neste processo de “ser-no-mundo” o redutor de danos, ao se deparar com o contexto complexo que envolve os usuários de drogas, problematiza qualquer abordagem tecnicista e passa a um “outro olhar” que perpassa pela condição existencial e consideração do outro. Esse olhar abarca tanto a visão objetiva quanto a subjetiva dos fenômenos e reconhece a necessidade fenomenológica de clarificação da realidade, de abertura às vivências, à experiência, àquilo que se revela em relação a esse contato com os sujeitos e com a temática “drogas”.

Segundo Fiore (2006) o que distingue a Redução de Danos de outras formas de entendimento da questão do uso de drogas é o pragmatismo ou realismo na abordagem. É uma estratégia baseada em fatos que traz à luz tanto os efeitos positivos quanto os negativos advindos desse consumo. Além disso, abarca os sujeitos que por algum motivo não podem, não conseguem ou não desejam parar o uso de substâncias.

Pensando nisso, a reflexão sobre a tônica do cuidado entrelaçada com a temática da redução de danos se faz necessária para o re-pensar de questões surgidas no contato com a realidade social. Para essa tentativa de clarificação a fenomenologia auxiliará na percepção do outro, na captação do fenômeno naquilo que ele fala, na reconsideração de questões que parecem se impor de maneira demasiadamente evidente aos sentidos (DEPRAZ, 2008).

O interesse na realização desse trabalho está relacionado com o desejo da pesquisadora de partilhar e dar vazão a histórias que vivenciou em quase dois anos no Programa de Redução de Danos do Distrito Federal.

Por meio do relato de situações cotidianas busca-se trazer à luz a relação de cuidado estabelecida entre usuário de drogas e redutora de danos, revelando que esse fenômeno se mostra para além dos preceitos higienistas, sanitaristas e biomédicos.

O ato de cuidar aqui vivenciado envolve o encontro entre dois sujeitos e faz refletir sobre o que acontece a partir disso. Como consequência dessa visão é que surge o interesse em explorar essa temática que se mostra e se legitima a cada interação com o outro.

Mediante o panorama exposto, o presente trabalho tem como objetivo compartilhar histórias densas que marcaram esta autora junto ao Programa de Redução de Danos, no que diz respeito ao cuidado. O outro objetivo de destaque é o de descrever o que foi vivenciado no cenário da rua, na tentativa de retratar a ideia do ato de cuidar com precisão.

2. CAMINHO METODOLÓGICO.

A pesquisa exploratória visa à descoberta, a elucidação de fenômenos. É um estudo que ocorre normalmente quando se tem pouco conhecimento disponível sobre a temática que será abordada. Ela consiste no aprofundamento de conceitos preliminares sobre determinados assuntos antes não contemplados de modo satisfatório. Com relação ao método, optou-se pelo relato de experiência.

De acordo com Simon (2007) a sistematização da experiência se faz necessária, pois a partir dela há um compartilhamento com outros aprendizados além da socialização de elementos, crenças e valores de fenômenos inéditos e irrepetíveis. O processo de reconstrução da experiência produz um novo conhecimento, converte a vivência em objeto de interpretação teórica e de estudo e recupera de maneira ordenada os fenômenos.

O relato é realizado a partir da experiência da pesquisadora enquanto Redutora de Danos e divide-se em dois momentos: o primeiro destinado à descrição das informações referentes aos acontecimentos, os sujeitos, reconstrução do diálogo (palavras, gestos, expressões faciais, pronúncias), juntamente com os registros reflexivos; e o segundo momento, ao entrelaçamento deste conhecimento com as fundamentações teóricas.

2.1. CONTEXTO DA PESQUISA

O cenário da pesquisa se configurou junto ao Programa de Redução de Danos. Como tal, este é vinculado à Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES, e tem como sede o Centro de Saúde nº 11 de Brasília, situado na Asa Norte.

Este trabalho é resultado das vivências nos campos¹ realizados pela pesquisadora e pelo emaranhado de experiências adquiridas ao longo de sua passagem pela redução de danos. Tais regiões, ou campos, possuem localidades específicas e pontos de encontros frequentados por pessoas em situação de rua e usuários de substâncias psicoativas e se configuram em forte cenário de consumo e tráfico de drogas.

Essas regiões foram palcos das vivências e também espaços que possibilitaram a conversa com uma gama de pessoas.

¹ O termo “campo” é utilizado pela equipe de redução de danos para classificar os lugares de atuação.

3. REFERENCIAL TEÓRICO.

3.1. “O DESAFIO DA SIMPLICIDADE”.

“Viajar. E porque viajar? Ao viajar nos deparamos com a multiplicidade do mundo. Viajar aqui é a metáfora da descoberta.”

Adriano Holanda (2014)

Para situar a experiência, a fenomenologia foi pensada como uma linha que costura as vivências e relações com os sujeitos. De acordo com Holanda (2014), ela é uma filosofia que fala de algo considerado cotidiano, imediato, que de alguma forma se põe à frente, que é sempre atual. Desta feita, faz-se menção à simplicidade, ou melhor, dizendo, ao “desafio da simplicidade”. Porém, esse “simples” não é sinônimo de “fácil”, e sim, uma tentativa de reflexão que fuja das armadilhas da simplificação ou das falsas interpretações.

A simplicidade colocada aqui diz respeito à possibilidade de construção de novos modos de apreensão da realidade, na qual se dá o resgate da subjetividade e a sua recolocação no contexto mundano e também histórico (HOLANDA, 2014).

De acordo com Holanda (2011) a fenomenologia pode ser colocada tanto como uma preocupação sobre as possibilidades do conhecimento e do conhecer, como também pode ser entendida como uma crítica às ideias estabelecidas. Pode ser pensada como um modo de alcance do mundo, como um pensamento que continua a investigar, que valoriza o processo de aquisição de conclusões e não se submete somente aos dogmas das respostas possíveis ou impossíveis (DEPRAZ, 2008).

Mesclando esses elementos Depraz (2008) coloca que a fenomenologia é:

[...] A realização de uma crítica geral a tudo que parece se impor a nós de maneira demasiado evidente, a saber, dos preconceitos; (e é também) a ideia de uma reforma de todos os saberes pela descoberta de seu fundamento único no sujeito seguro de si mesmo (DEPRAZ, 2008, p.11).

De acordo com Holanda (2014) existiram dois grandes nomes que influenciaram a fenomenologia e que podem ser associados diretamente com a sua gênese. O primeiro, Wilhen Dilthey, foi o que deu suporte para a crítica de Edmund Husserl à aplicação de metodologias das ciências naturais às ciências humanas. Ele fez uma distinção entre as já

mencionadas “ciências naturais” e as “ciências do espírito” e o reconhecimento de que esta última demandava um método diferente para sua constituição que não o naturalista.

Todavia, a fenomenologia se estrutura a partir do trabalho Franz Brentano. Ele exerceu papel fundamental na conversão de Husserl da matemática à filosofia introduzindo-o na psicologia descritiva e despertando seu interesse pela doutrina das representações (DEPRAZ, 2008).

Brentano representou uma psicologia descritiva nomeada por ele como “psicologia dos atos” a qual considera “o essencial das manifestações anímicas (atos) em sua relação com o objetivo ao qual estão encaminhadas (intencionalidade)” (HOLANDA, 2014, p. 35). Ele formula a noção de intencionalidade e, nessa perspectiva, coloca que os atos mentais são caracterizados por serem intencionais.

Apesar das influências, o grande idealizador da estrutura fenomenológica foi E. Husserl, tendo seu livro *Investigações lógicas* como um marco do nascimento da fenomenologia. Nessa publicação ele faz a proposição de uma psicologia que abrange as vivências e faz a crítica a duas concepções conhecidas como “psicologismo” e “logicismo” (HOLANDA, 2014).

[...] Por um lado, as categorias lógicas não tem existência totalmente independente do sujeito que as concebe; tal é a tese do logicismo, que as faz a priori em si; mas, por outro lado, estas mesmas categorias não são o produto exclusivo de um dado individuo singular: é assim que o psicologismo pretende reduzir os conceitos universais e necessários, aos processos psíquicos contingentes e particulares (DEPRAZ, 2008, p. 21).

No ímpeto de refletir e compreender a fenomenologia pode-se dizer que ela constitui-se na tentativa de outro olhar para o problema da dicotomia entre sujeito e objeto, na tentativa de pôr em crise todo conhecimento que ignora a subjetividade e toda afirmação da mera relação causa e efeito de um comportamento desse sujeito (HOLANDA, 2014; PEIXOTO, 2011).

De acordo com Merleau-Ponty (1999) a fenomenologia é um estudo das essências, um estudo que coloca essa essência na existência e que dispõe o homem e o mundo numa relação de facticidade. É uma filosofia transcendental, pois coloca elementos e afirmação das atitudes naturais em suspenso para uma melhor compreensão dos mesmos, e também pré-reflexiva já que entende o mundo como uma presença inalienável que sempre esteve “ali”.

Mas a fenomenologia é também uma filosofia que repõe as essências na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra

maneira senão a partir de sua ‘facticidade’ [...] É também uma filosofia para a qual o mundo já está sempre “ali”, antes da reflexão, como uma presença inalienável, e cujo esforço todo consiste em reencontrar esse contato ingênuo com o mundo, para dar-lhe enfim um estatuto filosófico. É a ambição de uma filosofia que seja uma ‘ciência exata’, mas é também um relato do espaço, do tempo, do mundo ‘vividos’. ‘É a tentativa de uma descrição direta de nossa experiência tal como ela é’ (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 01).

É, portanto, uma tentativa de analisar objetivamente assuntos subjetivos, ou melhor, dizendo, pode ser visto como um método objetivo que percebe e valoriza as singularidades de cada fenômeno, do mundo vivido.

Nesse contexto, a fenomenologia possui alguns elementos que permitem e ajudam nesse “contato ingênuo” com o mundo e que servirão de suporte para situar às vivências e experiências de cuidado (contidas neste trabalho) na existência. Esses componentes serão mostrados no próximo tópico.

3.2. COMPONENTES PARA UMA FENOMENOLOGIA.

“O verdadeiro método segue a natureza das coisas a investigar, mas não segue os nossos preconceitos e modelos”.

Husserl *apud* Holanda (2014)

Para que haja uma apropriação das múltiplas perspectivas que abarcam a fenomenologia alguns elementos básicos precisam ser esclarecidos. Entre esses elementos, o “fenômeno” será o primeiro escolhido para a uma reflexão mais apurada.

Como método, a fenomenologia marca uma forma radical de pensar, uma espécie de “volta”. Esse retorno, ou “recomeço radical”, como diria Holanda (2014, p. 31), na verdade recupera o sentido do *phainómenon*, vocábulo grego que faz referência à “aquilo que se mostra ou manifesta”, “que vem à luz”. O autor diz ainda que a palavra aparece no grego de tal forma que corresponde ao modo ‘gerúndio’ de nossa língua, podendo ser lido como “vindo à luz ou mostrando-se” e perpassando pela ideia de movimento, de algo dinâmico. O fenômeno, de acordo com Holanda (2014), está “diante de mim” e relacionado à consciência do sujeito que o enxerga, e não “em mim”. É a aparição de coisas a uma consciência.

Esse fenômeno que interessa para a reflexão é aquele que é sensível, objeto da experiência. Ele não é um dado incognoscível e nunca deve ser dissociado das vivências concretas de cada um. Como exemplo, a Redução de Danos pode ser citada como uma profissão que a todo o momento tem de lidar com a percepção desses fenômenos principalmente aqueles relacionados ao uso de droga para que haja uma apreensão autêntica daquilo que se presencia na rua.

Para Husserl, a percepção dos fenômenos é dada por “perfis” e “perspectivas” em relação às vivências do indivíduo e em relação a sua subjetividade. Isso não quer dizer que o sujeito seja referência única que dita o significado do mundo, nem que ele seja pura e simplesmente o resultado do emaranhado de causalidades que demarcam seu corpo e psiquismo. É, de fato, uma re-colocação da relação do homem com o mundo, uma outra visão (HOLANDA, 2014; MERLEAU-PONTY, 1999).

Merleau-Ponty (1999) coloca a experiência do mundo como um ponto central para se pensar a própria ciência com rigor, e que para isso é necessário o despertar dessa experiência intersubjetiva e mundana.

Tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada. Todo universo da ciência é construído sobre o mundo vivido (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 03).

A apreensão deste mundo de tal forma como ele se apresenta quer dizer “voltar às coisas mesmas”. É olhar para o mundo e ocupar uma posição que desvie das reflexões, representações e conceitos já formados em cada um dos sujeitos e na sociedade. É perceber o fenômeno enquanto tal, “é olhar e ver e não simplesmente olhar e achar algo a respeito de” (HOLANDA, 2014, p. 51).

O “voltar às coisas mesmas” constitui-se uma via alternativa no percurso husserliano que se vê no meio de duas grandes correntes de pensamento, a empirista e a racionalista. “O racionalismo afirmava o sujeito, mas anulava a experiência, já o empirismo afirmava a experiência, mas anulava o sujeito” (PEIXOTO, 2011, p. 52). Essa dicotomia de alguma forma distanciava o homem da ciência e filosofia, colocando no centro uma racionalidade que anulava também o mundo vivido. De acordo com Peixoto (2011), o homem para a fenomenologia reúne tanto aspectos objetivos quanto subjetivos, é uma totalidade, está inserido no mundo e é também influenciado por este.

De acordo com Holanda (2014) os fenômenos possuem essências, ou seja, possuem sentido. Essas essências² estão situadas na consciência e se dão como vivências dessa própria consciência. Elas estão nas significações.

Porém, Husserl procura por essências que sejam comuns, essências de vivências que apesar de serem singulares para cada sujeito são de alguma forma, universais (DEPRAZ, 2008). Essa essência do fenômeno falada por Husserl se dá em seu sentido, e como tal, este não se encontra somente no indivíduo (consciência) nem somente no objeto (mundos), mas sim na relação e entrelaçamento dos dois.

Para a fenomenologia a “essência” é o sentido do fenômeno e possui sua “morada” na consciência. Esta consciência³ não é fechada em si mesmo, ela é sempre movimento e é sempre “consciência-de-alguma-coisa”, daí a noção de intencionalidade. De acordo com Husserl (1931, p.28) *apud* Holanda (2014, p.64):

² De acordo com Holanda (2014, p. 60 e 61) essência “para a fenomenologia está diretamente relacionada aos seus modos de significação” [...]. “Dito de uma forma muito simplificada, essência seria aquilo que designa algo como tal, de tal modo que não poderia ser de outra forma, sob pena de deixar de ‘ser’ o que é para se tornar outra coisa”.

³ Depraz (2008, p. 34) coloca que a consciência é “esse conjunto de atos, em primeiro lugar perceptivos que visam e tocam objetos do mundo”.

A palavra intencionalidade não significa nada mais do que esta particularidade fundamental e geral que tem a consciência de alguma coisa. [...] Toda consciência é arremessada em direção a algo, necessariamente. Não há mais como pensar em consciência destacada das coisas (HOLANDA, 2014, p.64).

O entrelaçamento que existe entre sujeito e objeto é resultado da “vivência” e para que se tenha uma apreensão melhor desta correlação Holanda (2014) coloca que se faz necessário uma suspensão da crença na realidade externa, é o deslocamento do sujeito da consciência de uma posição à outra. É dis-posição. Essa atitude fenomenológica diz respeito a uma atitude quase que ingênua diante do mundo, à abstenção dos fenômenos, idéias, valores e julgamentos que estão a priori.

Husserl denomina isso como redução fenomenológica, a tentativa de um contato que não negue nem afirme algo, a tentativa de um contato mais claro, menos perturbador, que se deixe afetar somente pela realidade tal qual ela é. Contudo, isto não significa dizer que redução seja a simples anulação de valores ou crenças, mas sim a suspensão temporária destas com o real objetivo de aproximar sujeito e a realidade do objeto (HOLANDA, 2014).

Tomando emprestadas estas complexas ideias e não objetivando aqui esgotar uma análise sobre essas compreensões, mas sim fomentar uma discussão, faz-se necessário o questionamento de assuntos que ainda hoje são vistos como verdades postas assumindo assim uma verdadeira “atitude fenomenológica”.

A temática sobre “drogas” e o olhar proibicionista lançado sobre estas serão explorados no próximo tópico. Esse assunto é de extrema importância no que tange o tema do trabalho, já que para se falar do cuidado que redutor de danos dispõe ao usuário de substâncias psicoativas e sobre redução de danos é preciso questionar, refletir e relativizar o próprio conceito de “drogas” e tudo aquilo que está presente em seu universo. Tal temática se faz presente no cotidiano e na atuação desse profissional.

3.3. DES-MONTANDO IDEIAS.

*“[...] nós temos nossa teoria também;
vamos construir algo novo.”*

Spink (2004).

De acordo com Heidegger e como já mencionado, o fenômeno pode ser tido como aquilo que se mostra, que se revela (HOLANDA, 2014). O uso de “drogas” e as “drogas” propriamente ditas são fenômenos que aparecem cotidianamente no trabalho desenvolvido pela redução de danos e que adquirem significados que podem ser compreendidos por constantes mudanças, mutações e fluidez. Diante disso, pode se dizer que o consumo de substâncias psicoativas (“drogas”) é um fenômeno que remete a diferentes períodos das sociedades humanas sendo recorrente a distintas civilizações.

Desde a pré-história plantas e outras substâncias (como por exemplo, as de origem animal) vem sendo utilizadas para alterações no humor, sentimentos, percepções e comportamentos. Contudo, “droga” faz parte de uma categoria complexa que não designa somente substâncias materiais ou químicas dotadas de propriedades farmacológicas específicas ou que simplesmente causem alterações psíquicas e comportamentais. Desta feita, a literatura remete o uso como sendo dotado de várias acepções que variam histórica e culturalmente a partir dos múltiplos modos de existência da relação do sujeito com a “droga” (SIMÕES, 2008).

A existência e classificação desta como “boa” ou “má” se encontra atrelada a questões morais, de prazer, dor, transcendência, devoção, conhecimento, sociabilidade, violência e comércio. Em resumo, ela faz parte de uma intrincada rede de significações culturais.

Macrae (2001) aponta algumas situações que ilustram as diferentes feições da utilização das substâncias psicoativas.

Em seus estudos cita que diversos tipos de tabaco eram usados com fins terapêuticos, religiosos e recreativos na América.

Dentre as substâncias estimulantes vale mencionar também o guaraná, o mate, a coca e o chá que foram utilizados com o intuito de diminuição da fome e para produzir incrementos de energia.

O café, bastante popular no atual contexto brasileiro, era considerado de grande utilidade no mundo árabe (a partir do século X) para que se fosse evitado o cansaço da leitura das sagradas escrituras (MACRAE, 2001).

O uso de bebidas alcoólicas e seu emprego como medicamento já era mencionado nas tábuas de escritura cuneiforme da Mesopotâmia em 2200 A.C e remontam tempos pré-históricos. A substância, utilizada nos rituais católicos é simbolizada pelo vinho e várias referências sobre ela são encontradas no Antigo Testamento (MACRAE, 2001).

O ópio, citado por Homero em “A Odisséia” como uma planta que “faz esquecer qualquer sofrimento”, era utilizado para tratamento de diferentes males. Era comum aqueles que temiam ser envenenados usar gradativas doses de ópio para o desenvolvimento da tolerância, o que permitia o consumo de altas doses da substância e diminuía a possibilidade de ser envenenado por ela.

Na Grécia o ópio não era visto como algo ruim ou degradante, diferente do vinho, o qual era enxergado com certa reserva. A substância também era oferecida aos idosos com o intuito de diminuir e compensar os problemas próprios da velhice (MACRAE, 2001).

Os romanos tinham uma visão bastante interessante sobre as “drogas”. Eles as viam como neutras, sendo os efeitos diretamente atrelados à maneira que o uso ocorria e a sua dosagem. Diferentemente dos gregos, eles apreciavam as bebidas alcoólicas a ponto de cultivar a “*sobria ebrietas*” ou “*ebriedade sóbria*”, que era vista como uma forma de autoconhecimento que levava ao relaxamento e a dignidade. Seu uso foi durante muito tempo restrito às mulheres e aos menores de trinta anos. Porém, com a cristianização do Império Romano esse pensamento foi modificado e as drogas passaram a ser estigmatizadas (MACRAE, 2001).

Os exemplos citados revelam o que Fiore (2006) já falara em seu livro⁴, de que o consumo de drogas se constitui um fator histórico e que todas as atitudes tomadas por determinadas sociedades se modificam de acordo com as conformações culturais, religiosas, ideológicas, políticas, sociais, entre outras.

Além da análise dos diferentes contextos e fatores culturais que perpassam o consumo de substâncias psicoativas, a reflexão sobre seu conceito também é necessária. Vargas (2008) propõe que tal exploração deva considerar a categoria complexa e polissêmica que as “drogas” estão localizadas. Nessa perspectiva, estas não dizem respeito somente a substâncias que produzem alguma alteração psíquica ou corporal e que são, no contexto e sociedade atual, objeto de controle e repressão por parte do aparelho estatal, mas dizem

⁴ Nome do livro de Maurício Fiore: Uso de “Drogas”. Controvérsias médicas e debate público.

respeito também aos, por exemplo, açúcar, café, chocolate; chamados de “alimentos-droga”, assim como os medicamentos ou fármacos.

Richard Bucher *apud* Macrae (2001) menciona que não existe droga a priori, afirmando que a transformação de uma substância psicotrópica em “droga” é a interação das atividades simbólicas com o conjunto das motivações no consumidor, o que leva à sua integração na estrutura motivacional do sujeito, de maneira estável.

Ainda na linha do questionamento e na construção de um conhecimento que esteja para além do aspecto biológico Vargas (2002) acrescenta que:

[...] Quando questionados sobre ‘o que é droga’, os usuários de drogas de uso ‘ilícito’ de Juiz de Fora entrevistados responderam que ‘depende do sentido’ que se atribui ao termo, estando implícito que há mais de um [...]. Assim, ao lado da maconha, da cocaína, do LSD, dos cogumelos, dos inalantes, da heroína, do álcool e do tabaco, também foram arrolados antibióticos, anabolizantes, produtos químicos, agrotóxicos, medicamentos e alimentos em geral, além da Xuxa, do Flamengo ou do Vasco, do FHC e da ‘tia Glória’. Enquanto uns afirmaram que ‘a droga, em si, é benéfica’, outros disseram que ‘tem hora que tudo é uma merda, tudo é uma droga’ (VARGAS, 2002, p.02).

Esse relativismo cultural, de acordo com Velho (2003) é de suma importância, pois é a partir dele que se tem a amenização das tentativas de generalizações de explicações que a priori baseiam-se única e exclusivamente em premissas fisiológicas ou psicológicas. De um modo geral, as “drogas” fazem sim uma referência a substâncias materiais, porém servem também para designar um juízo de valor, algo monótono ou inoportuno. Desta feita, não se pode definir “droga” quando a análise ocorre de forma isolada.

Segundo Fiore (2006) o debate sobre essa temática constitui-se incerto já que ele perpassa pelo discurso científico construindo-se ora como uma questão de saúde pública, ora como uma questão puramente de segurança. Essa dicotomia entre medicalização e criminalização cria um “problema” que se convencionou chamar contemporaneamente como “questão das drogas”.

Vale mencionar que quando se toca no assunto, há por parte do senso comum, a ideia bastante compatível com o modelo de intolerância e “guerra as drogas”. Existe a percepção de uma falta de consciência ou “des-razão” por parte do sujeito que consome a substância, a inevitável patologização do mesmo através da ideia de dependência, ou até mesmo a vinculação direta entre consumo e danos extremos à saúde (SODELLI, 2010).

De acordo com Wodack (1998) neste modelo que declara “guerra às drogas” há a disseminação de um pensamento único que prima por uma sociedade livre dessas substâncias. A política de “tolerância zero” enfatiza a eliminação da oferta e fomenta também

uma atitude radical diante daqueles que fazem uso moderado. As campanhas ditas “educativas” apostam na força do medo e da moral disseminando a mensagem única de “diga não às drogas” que revela a ânsia pela abstinência (PASSOS e SOUZA, 2009 *apud* FONSECA, 2012).

Ao entender o sujeito como um ser dinâmico e em constantes transformações a visão e os objetivos proibicionistas causam grande dissonância e certo estranhamento com a singularidade do ser humano, já que nega a subjetividade e motivações de quem faz uso de drogas. Segundo Sodelli (2010), as substâncias psicoativas podem também ser uma possibilidade de diminuição da angústia e sofrimento existencial e isso não pode ser invisibilizado. Essa possibilidade não pode ser excluída em detrimento de uma visão estigmatizante do consumo de drogas.

É preciso uma abordagem que compreenda de modo integral essa singularidade da condição humana e que rompa com preceitos proibicionistas os quais há muito são seguidos como regra absoluta.

Desta feita, o próximo tópico discutirá a temática da Redução de Danos mostrando que essa pode sim ser vista, de acordo com Fonseca e Bastos (2005, p. 01) como “uma alternativa às abordagens que tem como meta exclusiva a abstinência do uso de drogas”.

3.4. REDUÇÃO DE DANOS.

“Primum non nocere”

Hipócrates *apud* Petuco (2006).

A temática da redução de danos é bastante complexa e sua história marcada por desconhecimentos e surpresas que permanecem ainda hoje. Como tal, esta abordagem tem a proposta que visa reduzir riscos e danos advindo do uso de substâncias psicoativas.

Para Fonseca e Bastos (2005) as ações de redução de danos podem ser pontuadas como um conjunto de estratégias de saúde pública que tem por objetivo a diminuição e/ou prevenção das consequências negativas associadas ao uso de drogas. Ela representa um marco da atuação da saúde pública contemporânea e abrange pessoas que por algum motivo não conseguem ou não querem parar o consumo de substâncias.

Marlatt (1999) *apud* Almeida (2003) menciona que uma das primeiras notícias apresentadas com relação à redução de danos teve sua origem no continente europeu, mais especificamente na Inglaterra, com o relatório de Rolleston. Instaurado em 1926, este relatório dizia respeito à prescrição de opiáceos a indivíduos que estavam em situação de dependência de tais substâncias. O objetivo era proporcionar a esses usuários uma vida com mais qualidade e mais produtiva. Na perspectiva do enfrentamento do uso indevido de drogas, essa foi uma importante experiência já que houve nela um olhar diferenciado para o fenômeno da dependência de drogas.

Todavia, somente anos mais tarde, com a ocorrência de alguns fatos e o surgimento de movimentos ainda no contexto europeu que influenciaram a entrada da RD no campo da saúde pública (FONSÊCA, 2012). A partir de 1984 houve o começo da prática da troca de seringas. Essa ação aconteceu na Holanda e foi iniciada pelos próprios usuários de substâncias injetáveis (*Junkienbonden*), em resposta a um surto de contaminação de hepatites virais B e C, principalmente. A partir disso e com o objetivo de prevenção de doenças os usuários passaram a realizar com frequência a troca de seringas, originando assim o primeiro PTS - Programa de Troca de Seringas (ALMEIDA, 2003).

Essa iniciativa por parte dos próprios usuários trazia a luz um fenômeno até então negligenciado pelo resto da sociedade: o descaso à saúde dessas pessoas. Não havia nenhuma ação de saúde especializada para este público e nem ações que atendessem suas reais

necessidades. Vale lembrar também a participação ativa dos usuários e a responsabilidade na criação de um programa destinado a eles mesmos. Contudo, a compreensão disso como uma medida de saúde pública veio somente com a crescente participação dos profissionais de saúde (BASTOS, KARAM e MARTINS, 2003 *apud* ALMEIDA, 2003).

Ainda na década de 80, durante o crescimento desgovernado do HIV e da percepção deste como uma “epidemia” e “problemática” de saúde pública percebeu-se que os conceitos da RD começaram a ser defendidos pelos gestores públicos e movimentos sociais de diversos países que compreenderam que este assunto demandava ações práticas.

As ações estavam concentradas formalmente nos programas de troca de seringa e nos tratamentos de substituição, principalmente no norte da Europa e nos Países Baixos. Vale mencionar que partir do surgimento da questão da Aids todas essas estratégias compuseram a pauta de possíveis ações práticas de prevenção à transmissão do HIV, entendendo isso como o começo de uma flexibilização do debate (PETUCO, 2006).

Enquanto em alguns países (como por exemplo, Escócia e Inglaterra) o desenvolvimento de programas pilotos de trocas de seringas fluía como um aliado à diminuição da disseminação do HIV entre usuários de drogas injetáveis e a ideia era recebida sem grandes oposições que impossibilitasse o trabalho (STIMSOM, 1998). Em outros, como por exemplo, os Estados Unidos, o cenário era diferente. Em meio a grande resistência tanto por parte da população quanto dos políticos o debate assim como a instalação dos PTS foi bastante conturbado (LURIE, 1998). De acordo com Drucker e Clear, (1998) *apud* Fonseca e Bastos (2005) essa intensa contestação com relação à RD, por parte dos Estados Unidos, pode ser entendida pelo processo histórico de ‘guerra contra as drogas’ na história social americana, a qual coloca como negativo todo e qualquer pensamento que não tenha a abstinência como foco principal.

No cenário brasileiro a redução de danos também passou e ainda passa por meandros complexos e nuances que ajudam a compor e construir sua história de forma bastante singular. O Brasil teve sua primeira experiência com o estado de São Paulo, em 1989. Sob a direção de Fabio Mesquita a prefeitura de Santos propôs o primeiro serviço de troca de seringas com o objetivo de conter a disseminação do vírus da AIDS entre os usuários de drogas injetáveis (FONSÊCA, 2012). Contudo, houve intensa comoção por parte da mídia, da justiça e também da igreja e também ataques destinados aos idealizadores do projeto, os quais tiveram que responder a diversos processos.

Segundo Fonsêca (2012) o Ministério Público interrompeu o projeto e apreendeu o material com a justificativa do mesmo ser uma espécie de apologia ao uso de drogas ilícitas.

Porém, mesmo com os materiais apreendidos, os técnicos continuaram a trabalhar nesta perspectiva da prevenção e conseguiram pensar em alternativas a isso, como por exemplo, o uso de hipoclorito de sódio para a desinfecção de agulhas e seringas que fossem reutilizadas (SODELLI, 2010 *apud* FONSÊCA, 2012).

Houve outra tentativa de implementação do PTS ainda em Santos, porém novamente a promotoria embargou o projeto. Para Almeida (2003) um dos grandes equívocos de todas essas tentativas foi a antecipação e divulgação dos PTS à população sem nenhum respaldo para que o mesmo pudesse ter continuidade e ainda acrescenta que

A reflexão que essa experiência traz é a respeito do quanto a metodologia da redução de danos faz com que se questione a moral. Dessa forma, cria-se a necessidade de uma reflexão - e, paralelamente, da aceitação - sobre as práticas preconceituosas frente às pessoas que julgamos diferentes e desviantes (ALMEIDA, 2003, p. 54).

A segunda tentativa e primeira de sucesso efetivo aconteceu em Salvador, na Bahia. O Programa de Redução de Danos - PRD nasceu vinculado ao Centro de Estudos e Terapia do Abuso de drogas da Universidade Federal da Bahia (CETAD-UFBA). O cenário era outro e o programa não teve problemas com a justiça, porém acredita-se que o fato de já estar vinculado a um projeto da universidade deva ter ajudado, principalmente por dar certa credibilidade científica a ele (ALMEIDA, 2003).

Após isso, diversos programas surgiram em outros lugares do país. Inicialmente no Rio grande do sul, Santa Catarina, Paraná, Rio de Janeiro, Mato Grosso, São Paulo, Distrito Federal, Bahia e Ceará (ALMEIDA, 2003; SOUZA, 2007).

Um marco para RD aqui no Brasil pode ser considerado a organização e realização IX Conferência Internacional de Redução de Danos causados por drogas. Aconteceu na cidade de São Paulo no ano de 1998 e teve como importante membro colaborador Fábio Mesquita. Teve a participação de cinquenta e cinco países e foi um grande palco para o encontro e articulação de profissionais que trabalhavam com a redução de danos. Tanto foi importante que este evento se tornou uma espécie de ponta pé inicial para a criação de diversas redes e associações que militaram e ainda hoje militam pela visibilidade e continuidade da pauta da RD (PEREIRA, 2007).

Segundo Fonsêca (2012) em 1997 surgiu a Associação Brasileira de Redução de Danos - ABORDA que tinha como principal objetivo a articulação, organização política dos agentes redutores de danos e também a capacitação dos PRDs. Em 1998 surge a Rede Brasileira de Redução de Danos – REDUC e logo depois a rede Latino Americana de Redução de Danos –

RELARD. Além das brasileiras existe também a internacional conhecida como Associação internacional de Redução de Danos – IRAH, que foi a primeira ONG que trabalhou com redução de danos no mundo.

Em setembro de 2001 já existiam 100 projetos de RD em todo o Brasil, pulando pra 150 no ano de 2003. Em 2002 a Redução de danos foi considerada pelo Ministério da saúde como uma de suas estratégias de prevenção ao uso e abuso de drogas, incorporando-a assim no Sistema Único de Saúde – SUS por meio do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas – CAPS ad. O cenário também foi se modificando com o passar do tempo, já que a AIDS deixa de ser o foco e o crack assume este lugar, o que legitima as ações como de saúde mental (FONSÊCA, 2012).

O que se vê nos dias atuais é que a Redução de Danos construiu-se como um conjunto de ações e práticas que estão ligadas ao atendimento dos problemas relacionados ao uso e abuso de “drogas” e tem em seu cotidiano a articulação de diversos cenários como, por exemplo, a promoção de saúde de pessoas que consomem substâncias psicoativas, diminuição de violência, prevenção à hepatites virais, HIV/AIDS. Tudo isso envolve um protagonismo efetivo das próprias pessoas que fazem uso das “drogas” pelo cuidado de si e responsabilização diante do processo (FONSÊCA, 2012).

3.5. O PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS DO DISTRITO FEDERAL.

“[...] Como se estivessem abertos diante de nós todos os caminhos do mundo”..

Mário Quintana (1989)

O Distrito Federal também possui Programa de Redução de Danos e o seu surgimento se deu através da mobilização inicial de duas técnicas que trabalhavam na Secretaria de Saúde. Diante de dados estatísticos, que apontavam para a relação direta entre casos de AIDS e o uso de drogas injetáveis no DF, essas profissionais perceberam a RD como uma abordagem alternativa e inovadora à prevenção de DST/AIDS na região (PEREIRA, 2007).

Nos quatro meses seguintes a essa primeira percepção, outras duas servidoras começaram a integrar a discussão sobre a temática e começava ali um pensamento mais profundo sobre a criação de um PRD em Brasília.

Diversas reuniões entre os profissionais que estavam propondo o PRD no DF e pessoas influentes nas políticas e na assistência à saúde aconteceram até que em outubro de 1998 houve a materialização do programa e este passou a integrar as atividades da Coordenação de DST/AIDS do DF (PEREIRA, 2007).

A partir disso, vários técnicos compuseram a equipe do PRD e também se desligaram pelos mais variados motivos, dando um ar de dinamicidade ao programa (PEREIRA, 2007).

No cenário atual, o Programa de Redução de Danos faz parte da Gerência de DST/AIDS da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e como tal, segue todos os pressupostos do trabalho de prevenção das DSTs, como as Hepatites (B e C, principalmente) e HIV/AIDS, colocadas pelo Ministério da Saúde (PEREIRA, 2007). Em 2014 completou quinze anos de existência e neste tempo prestou atendimento a muitas cidades do DF.

A equipe é formada atualmente por doze redutores de danos e seis membros da equipe técnica: Um supervisor de campo, dois psicólogos, um enfermeiro, um motorista e uma funcionária da área administrativa.

Os redutores danos, antes de entrarem no Programa, passam primeiramente por uma capacitação de quarenta horas, na qual apreendem conhecimentos sobre o histórico e aplicabilidade da Redução de danos e sobre a temática “drogas”, em geral. Além disso, também pensam em ações promotoras de saúde e realizam dinâmicas grupais as quais trabalham a questão da escuta e do atendimento no cenário da rua.

Após completarem as horas da capacitação, eles são chamados a participarem de um dos campos realizados para entenderem como funciona a dinâmica do trabalho e saber se realmente tem aptidão com a área social (PEREIRA, 2007; PETUCO, 2006; COSTA, 2013).

Os redutores são divididos por núcleos os quais correspondem às áreas do DF que o PRD abrange, e permanecem atendendo somente aquelas regiões específicas.

Cada núcleo é composto por três redutores de danos e as áreas abrangidas pelo programa são: Núcleo sul: Recanto das Emas, Gama, Santa Maria. Núcleo Central: CONIC, Rodoviária Central, Asa Norte, Setor Comercial Sul e Setor Comercial Norte. Núcleo Norte: Paranoá, Itapoã, Sobradinho e Planaltina. Núcleo Leste: Taguatinga, Ceilandia, Samambaia e Estrutural.

Nestas regiões, os redutores de cada núcleo são responsáveis por fazer o mapeamento dos locais frequentados por usuários de drogas, fazer articulações e participar das reuniões de rede juntamente com os demais profissionais de saúde, de assistência social, entre outros.

O programa promove duas reuniões semanais internas, uma delas acontece na segunda feira na própria Gerência de DST/AIDS e tem como objetivo a supervisão de campo e discussão de casos, e a outra acontece as sextas feiras e tem como foco a educação continuada.

Nesse contexto, não só o PRD-DF, mas também todos aqueles presentes no cenário nacional e internacional atuam em suas realidades adentrando os campos das políticas públicas e também da saúde pública para uma aproximação diferente do fenômeno das drogas e principalmente para cuidado ao sujeito que faz uso destas substâncias.

É definitivamente um novo paradigma que auxilia a um outro olhar para a questão e que institui novas tecnologias de intervenção, mais comprometidas com as diferentes formas de ser e estar no mundo dos sujeitos (PETUCO, 2006 *apud* FONSÊCA, 2012).

3.6. OS USUÁRIOS DE DROGAS E A EXCLUSÃO: QUEM SÃO ESSAS PESSOAS ATENDIDAS PELO PROGRAMA?

“Ninguém, ninguém é cidadão.”

Caetano Veloso-Haiti.

O Programa de Redução de Danos do Distrito Federal atende pessoas que fazem uso freqüente de álcool e outras drogas sendo que muitas delas se encontram em situação de rua, concomitantemente. Por meio do redutor de danos o programa “possibilita relações de trocas e vivências, em um campo no qual a exclusão com os usuários se configura em um símbolo, uma marca, estigma, significa algo de mal” (COSTA, 2013, p. 30). O preconceito é acentuado pela crença de que o usuário de droga é ligado ao crime, percepção essa que é diariamente reforçada pela mídia e compõe uma ideia coletiva, presente no “senso-comum”.

As representações sociais pejorativas em relação a esta população se materializam em designações comuns como, por exemplo: “drogado”, “bêbado”, “perigoso”, “coitado”, “vagabundo”. Tal conteúdo simbólico de cunho ideológico participa como suporte na construção das identidades desses sujeitos contribuindo na cristalização das relações de exploração e dominação. É conhecimento socializado e compartilhado que colabora para a estigmatização e rotulação dessas pessoas reforçando ainda mais o lugar de exclusão ocupado por elas (MATTOS e FERREIRA, 2004).

No caso do usuário e drogas essa representação social devido ao status de ilegalidade da substância é projetado em sua personalidade. Estas representações estereotipadas associam estes indivíduos ao crime, loucura, violência, e como isto “resulta em ruptura de laços sociais ou ainda na impossibilidade de acesso aos bens materiais e simbólicos” (COSTA, 2013, p. 31).

Muitos dos sujeitos marcados pelo preconceito (usuário de drogas e em situação de rua) que são atendidos pelo programa de redução de danos estão com seus vínculos fragilizados e em extrema vulnerabilidade social, condição essa que pode produzir rupturas e também podem conduzir ao isolamento social e solidão.

Ampliando o raio de reflexões acerca da questão da exclusão, segundo Sawaia (1999),

[...] todos estamos inseridos de algum modo, nem sempre digno, no circuito reprodutivo das atividades econômicas, sendo a grande maioria da humanidade

inserida através da insuficiência e das privações, que se desdobram para fora do econômico (SAWAIA, 1999, p. 08)

Em uma sociedade que exclui para incluir a ordem do desigual faz-se realidade trazendo à tona uma ideia ilusória de inclusão e caracterizando o que Sawaia (1999) menciona como dialética inclusão/exclusão. A inclusão perversa serve para viabilizar e legitar a estrutura de desigualdade, ou seja, a dita exclusão serve para a criação/produção de processos de “inclusão” que situam o indivíduo em espaços sociais limitados, específicos, que por sua vez não são suficientes para o atendimento de seus direitos mínimos.

É nesse cenário que os redutores de danos trabalham, lidando cotidianamente com os atravessamentos discursivos sobre o fenômeno da exclusão que recaem tanto para os usuários atendidos pelo programa quanto para os próprios redutores de danos.

3.7. E OS REDUTORES DE DANOS?

“Não agüento ser apenas um sujeito que abre portas, que puxa válvulas, que olha o relógio, que compra pão às 6 da tarde, que vai lá fora, que aponta lápis, que vê a uva etc. etc. Perdoai. Mas eu preciso ser Outros”

Manoel de Barros (2001)

Os Programas de Redução de Danos são a materialização da implementação da estratégia de redução de danos no Brasil. Neles, são acordadas uma série de ações de saúde que são desenvolvidas por trabalhadores ou agentes de saúde especiais, denominados “Redutores de Danos”.

Como tais, são treinados através de uma capacitação e desenvolvem atividades que incluem troca e distribuição de seringas (ou cachimbos, se for o caso), disponibilização de insumos⁵ diversos (piteiras, kit snif, kit UDI, protetor labial, preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante), atividades de educação, informação, encaminhamentos para os serviços (vacinação contra hepatites, testagens, consultas diversas), entre outras ações.

Os programas de RD (no geral) contratam os redutores, os quais subdividem seu trabalho em áreas, que são denominados campos. Cada área é um campo distinto e lugar de atuação do redutor (NARDI e RIGONI, 2005). Esse trabalho é marcado pelo contato direto com a comunidade e por ele acontecer diretamente no cenário da rua. O redutor desempenha um papel de educador em saúde, ofertando informações sobre a prevenção às DSTs/AIDS, hepatites, tuberculose, entre outras patologias associadas direta ou indiretamente ao uso/abuso de drogas, sem contar que eles também informam sobre esse uso propriamente dito (NARDI e RIGONI, 2005).

Uma de suas funções também diz respeito à busca ativa dos usuários de drogas, operando no sentido de mapear os locais freqüentados por eles, as redes, lugares destinados ao uso, práticas entendidas como de risco, tudo isso resguardado pela formação vínculo com a população atendida e o contrato estabelecido com esses sujeitos.

Depois de identificar essa parte mais técnica do trabalho do Redutor de danos, pode-se dizer também que a figura desse profissional corresponde a simbologia do novo, daquilo que

⁵ Os insumos disponibilizados pelo PRD do Distrito Federal são: protetor labial, preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante, piteiras, kit snif, kit UDI, folders que contem informações sobre saúde, informações sobre as drogas e também sobre o uso mais seguro das substâncias.

destoa, de alguma forma, do cotidiano vivenciado pelos usuários acessados pelo Programa de Redução de Danos. Essa relação ultrapassa o palpável e o concreto no que tange a concepção de alteridade. Oferta e constrói a possibilidade ao usuário do acesso daquilo que lhe é de direito além de possibilitar também a existência da pessoa enquanto um sujeito de desejo e de vontades (COSTA, 2013).

No contexto atual, o uso de drogas (principalmente as drogas ilícitas) ainda é tido como algo ruim, ilegal, moralmente incorreto, ligado à marginalidade. Desta feita, os atravessamentos discursivos materializam o preconceito e até os verbalizam direcionando tanto aos usuários quanto aos próprios prestadores de serviço do PRD. Nesse sentido, o redutor de danos, por trabalhar em um cenário permeado pelo tráfico e consequentemente num cenário o qual estão presentes substâncias ilícitas “passa a ser confundido com a ilegalidade e marginalidade e pode ser visto como ‘suspeito’ e não como um trabalhador de saúde” (NARDI e RIGONI, 2005, p. 275).

Pensando nisso, essa configuração proibitiva em torno do uso da droga, da venda e a construção legal, moral e social acerca das mesmas ainda caracteriza a atuação do redutor de danos como sendo um trabalho que envolve risco em certos momentos. Isso pode ser exemplificado quando o redutor tem de “abrir campo”, entrando em lugares que não conhece, que são dominados pelo tráfico ou áreas ditas proibidas, exposto pela violência de confrontos entre traficantes ou entre traficantes e policiais.

Além de tudo que foi dito, também pode haver algum desentendimento com a polícia, pois apesar de haver proteção legal para atuação dos redutores (portarias e leis que dizem respeito à estratégia de RD), o fato dos redutores carregarem consigo seringas, cachimbos, piteiras (todos os insumos) e andarem em locais vistos como “suspeitos” (locais de uso de drogas e tráfico) pode gerar situações constrangedoras para o trabalhador (como por exemplo, a vistoria da polícia) ou coloca-lo novamente em posição de ilegalidade. Toda essa política repressiva de guerra às drogas também reverbera nos redutores de danos.

Além disso, uma política que é repressiva em relação às drogas é atravessada pela lógica do biopoder (*apud* FOUCAULT, 2001), entendido como política de controle das populações pelo Estado, realizando uma homogeneização de todos a partir da necessidade indistinta de abstinência (NARDI e Rigoni, 2005, p. 277).

A abordagem repressiva constrói uma imagem negativa do usuário de drogas e o coloca em posição de marginais frente à sociedade sendo aceitáveis somente se conseguirem um encaixe no padrão de abstinência. A redução de danos através da figura do redutor deseja a

reintegração destes à comunidade por meio da educação para autonomia, da valorização do saber dos sujeitos, por meio de uma discussão coletiva acerca dessa temática, enfim, por meio do cuidado a essa população.

Ainda nessa perspectiva, é visível que as formas de “cuidar” propostas pelos Redutores de Danos se distinguem (e muito!) daquelas instituídas pela “guerra às drogas” constituindo-se por essência um movimento instituinte. Pensando nisso, o próximo tópico explorará um pouco mais sobre o conceito de cuidado sendo este costurado ainda pelo olhar que a fenomenologia dispõe.

3.8. UMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA DO CUIDADO.

*“Mas como foi o Cuidado quem primeiro o formou,
pertencerá a ele enquanto viver”.*

Fábula de Higino *apud* Costa (2009).

De acordo com Boff (2011), o ato de cuidar demonstra uma atitude, uma representação que significa responsabilização e acima de tudo envolvimento afetivo com o outro. Contudo, existe um “algo a mais” que cerca esse conceito e ele é demonstrado, na perspectiva heideggeriana, como algo que está *a priori*. Quer dizer que o cuidado se encontra em toda situação, em toda atitude e na raiz primeira do sujeito antes que este faça qualquer coisa. É como se o cuidado entrasse na constituição do ser humano e o revelasse de maneira concreta. Segundo Boff (2011, p. 34) “o cuidado é um modo-de-ser⁶ essencial, sem presente e irreduzível à outra realidade anterior”.

Pensando nessa questão, é quase impossível não lembrar e refletir sobre a Fábula de Higino quando o tema é o cuidado, bem como o fez Heidegger. Higino, autor de origem latina que viveu em Roma, formulou um texto comumente conhecido como “o mito de cuidado”, o qual foi escrito e sintetizado a partir de mitos latinos e gregos. (COSTA, 2009).

Certa vez, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de terra argilosa. Ocorreu-lhe então a ideia de moldá-lo, dando-lhe forma. Enquanto pensava sobre o que acabara de criar, interveio Júpiter. Cuidado pediu-lhe que insuflasse espírito à forma que ele moldara, no que Júpiter o atendeu prontamente. Cuidado quis, então, dar um nome à sua criação, mas Júpiter se opôs, exigindo que ele, que lhe dera um espírito, fosse também quem lhe desse o nome. Enquanto Cuidado e Júpiter disputavam sobre quem lhe daria o nome, apareceu a Terra que, tendo cedido parte do seu corpo para o que fora criado, queria também nomeá-lo. Diante de tamanha contenda, decidiram que saturno seria o juiz da disputa. Saturno tomou então uma decisão equânime, proferindo a sentença: ‘tu, Júpiter, por teres dado o espírito, deves receber na morte o espírito de volta; tu, terra, que cedeste teu corpo, receberás o corpo de volta. Mas como foi o Cuidado quem primeiro o formou, pertencerá a ele enquanto viver’. E havendo entre vós disputa insolúvel sobre seu nome, eu o nomeio: chamar-se-á ‘homem’, pois foi feito de húmus (terra fértil) (COSTA, 2009, p. 30. Grifo da autora).

A dialética que se faz presente entre o imaginário e o concreto traz na figura do mito um simbolismo próprio do “expressar-se”, que dá lugar a uma sabedoria comum da humanidade.

⁶ De acordo com Boff (2011, p. 92) modo-de-ser “é a forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros [...] é um modo de ser-no-mundo que funda as relações que se estabelecem com todas as coisas”.

De acordo com Boff (2011) é através dele que há a transmissão de uma mensagem essencial. Na “fábula-mito” (BOFF, 2011, p. 49), ou fábula de Higino, a mensagem da não distinção entre cuidado e vida humana perpassa a todo momento pelo texto como um conhecimento primordial para a reflexão da questão. Este cuidado será possuidor do homem “enquanto ele viver”. Contrariamente, Júpiter e Terra serão situados no âmbito da morte. Nesta, subentende-se que este homem não mais será identificado como tal e juntamente com ele extinguir-se-á o cuidado. Isto porque o cuidado faz referência à condição da vida (COSTA, 2009). A morte é o lugar no qual o homem já não “é”, observada como a própria ausência. Por outro lado pode também ser identificada como um fato que “provoca zelo no homem”, que mostra a linha tênue entre o “ser homem” e “não mais podê-lo ser”. (COSTA, 2009, p. 31-32). Desta maneira, ele entende que se seu interesse for viver, terá de cuidar para prolongar esse processo, enquanto isso ele será o próprio cuidado.

Sobretudo, sabemos que somos seres finitos e por termos consciência da nossa finitude, da única certeza que temos – a nossa morte –, é que podemos redimensionar nossa existência cotidiana (BOEMER, 2011, p. 63).

Outros elementos encontrados na Fábula de Higino também são importantes para uma discussão acerca do cuidado. Um deles é a ideia de movimento proporcionada pela fábula. É no mover-se para atravessar o rio que o cuidado percebe a argila e é através desse encontro que surge a possibilidade de moldar a forma humana.

Nesse movimento há a construção da identidade dos sujeitos, que não é dada *a priori*, mas sim no ato de viver, nos encontros e dinamismos. A identidade de cada sujeito se faz sempre na presença do outro (AYRES, 2004). É nesse encontro que há o surgimento de algo diferente, novo, que não é somente argila ou somente cuidado. Pela força do cuidado a argila tem sua plasticidade atualizada e com isso ganha existência.

A interação perpassa por todo o texto de Higino. Há interação do cuidado com a argila, do cuidado com Júpiter, destes com a Terra e a interação de Saturno com todos eles. Segundo Ayres (2004, p.76) “as identidades existenciais só se estabelecem no ato dessas interações”, dessa forma, não é possível pensar nessa existência sem a presença desse outro.

Também de suma importância é o fato de nenhum personagem agir de forma determinada, pois é a partir do encontro que surgem os desejos e circunstâncias que se originam o ser vivente. Não se pode deixar de fora também a capacidade de construção de projetos e o potencial criador, que são próprios do cuidado. Este artesão, por assim dizer, enxerga na plasticidade da argila o potencial da forma humana e a possibilidade de conferir a

ela a forma já avistada, a partir disso gera o ser que vive. É também a partir daí que Heidegger sustenta que “o ser do humano é cuidado. É projetar e, ao mesmo tempo, ser curador do projeto” (AYRES, 2004, p. 76). Esse Ser que é (do) cuidado só seguirá sendo no fluxo do tempo, no transformar da existência. Enquanto o ‘ser’ seguir na trama da existência é que faz sentido falar de cuidado.

Nesse devir e a partir dessa dialética da tripartição temporal, o humano aparece como criatura e também criador e tem como artesão o cuidado numa construção que está sempre em curso, sempre nesse “vir-a-ser”.

Em sua incessante atividade o cuidado molda, a partir do mundo e contra a sua dissolução nesse mundo, as diversas formas particulares da existência (HEIDEGGER, 1995 *apud* AYRES, 2004, p. 75).

Segundo Costa (2009), Heidegger em seu livro *Ser e Tempo* coloca também a ideia de ser-no-mundo e estabelece uma relação deste com o cuidado. Essa ideia de ser-no-mundo remete a um espaço definitivo que o ente humano existe, espaço no qual ele “é”, no qual há uma temporalidade com o horizonte de seu ser. Este ente sempre “será” num determinado mundo, já que não é possível sua separação com o mundo no qual ele “é”. O ser-no-mundo, através de uma perspectiva heideggeriana é a estrutura contínua e total do ente ⁷. “O ente, sendo, é no mundo e é no tempo” e o seu modo de estar neste mundo e neste tempo desemboca no cuidado. Ser-no-mundo é cuidar (COSTA, 2009, p.37).

De acordo com Fernandes (2011, p.22) “somos filhos do cuidado: é no cuidado que irrompemos para o existir [...] é nele que nos formamos e nos constituímos”. Essa existência supracitada diz respeito à destinação, a en-vio. É sempre um “em vias de”. Desse modo, em sendo no mundo a partir do cuidado o sujeito está sempre num movimento de “dirigir-se a” ou “direcionar-se a”. Direcionamento esse que se dá sempre para o ente, que de início ou na maior parte das vezes é tido como interesse do nosso cuidado.

O homem não pode existir senão em comércio e comunhão com o mundo dos entes [...] o homem não basta a si mesmo. Sempre necessita de algo, que ele mesmo não é [...] a existência humana exige que o ente a afete, se lhe dê e manifeste [...] para existir o homem tem que imergir e entregar-se aos entes [...] a necessidade do homem sempre estar presente no mundo dos entes, para chegar a ser ele mesmo (LEÃO, 2002, p. 110 *apud* FERNANDES, 2011, p.23).

⁷ De acordo com Fernandes (2011, p. 22) Ente significa “tudo aquilo que é. Isso inclui também tudo quanto foi e será”.

Em resumo, há de se perceber que o cuidado aparece em associação com vários outros elementos e características eminentemente estruturais do ser humano (COSTA, 2009).

Explorando um pouco mais a perspectiva fenomenológica pode-se identificar a existência de duas condições ontológicas dos entes. Uma delas é o *Dansei*, ou “ser-aí”, que é uma construção com a qual caracteriza a existência humana, significando um “estar-lançado” no mundo (AYRES, 2004). De acordo com Sodelli (2010), Heidegger diz ser uma possibilidade de abertura para a experiência e também a descrição de um ser que é consciente de sua finitude, de que é mortal. Essa ameaça de “não-ser” desperta um sentimento de angústia e culpa no *Dansei*, o que o imbui da responsabilidade de cuidar e zelar pela sua continuidade no mundo. Isto remete a uma reflexão anterior da Fábula de Higino, sobre o cuidado encontrar a sua fundamentação na própria mortalidade e ser a condição do humano.

De acordo com Ayres (2004), o *Dansei*:

Só é percebido enquanto tal (e por meio da) atividade ‘projetiva’ humana, isto é da tripartição temporal da consciência do ser (em presente, passado e futuro) efetivada e possibilitada no e pelo ato de atribuir significado às experiências pretéritas, a partir de uma vivência atual (AYRES, 2004, p.75).

A segunda condição diz respeito ao homem já nascer com seu ser livre. Esse “ser livre” inclui também o ‘fazer escolhas’ que sejam motivadas pela busca do sentido para sua existência. Tais escolhas são lançadas através do contexto e vivências do indivíduo e abrem o horizonte das possibilidades de ser-com-os-outros e ser- no - mundo. Pelo fato do homem ter que ser e ter que dar conta de sua existência ele precisa “cuidar de ser”.

De acordo com Sodelli (2010) tudo aquilo que está inserido na existência é adotado pelo homem para seu cuidado: ele próprio, as coisas que pertencem ao mundo, os outros homens, entre outras coisas mais. Cuidar é, portanto, habitar o mundo e construí-lo, tratar dos outros e também de si mesmo, tornar significativa às relações humanas, a existência e a vida (Sodelli, 2010).

De acordo com Costa (2009), em *Ser e Tempo*, o cuidado ocupa um lugar sublinhado como o próprio ser (*sein*) do *Da-sein*, o qual o “Da” faz referência à compreensão de ser-no-mundo. Sendo esse cuidado representado no ser do ente percebe-se que a partir dessa ideia de unidade o homem ‘cuida’ enquanto houver vida, enquanto estiver vivendo no mundo.

É sendo no mundo e pertencendo ao cuidado que o humano nasce e morre, experimenta sentimentos os mais variados como a dor, alegria, êxito, fracasso... Experimentando, portanto, a existência como “o ser instalado na familiaridade do cotidiano e o ser surpreendido na estranheza do in-comum” (FERNANDES, 2011, p. 22). Ela é concebida

como possibilidades, projetos, o “poder-ser”, denotando movimento e abertura (BOEMER, 2011).

Em consonância com Boff (2011) e compartilhando de suas idéias o que se quer aqui é fazer uma fenomenologia do cuidado. Entender a maneira como este se torna um fenômeno para a consciência, como se mostra nessa consciência e molda a prática das pessoas. Não significa apenas trata-lo como um objeto independente do sujeito, não é falar “sobre”, mas sim falar “a partir” do mesmo, como se estrutura e como é vivenciado.

De acordo com Boff (2011) as palavras estão imbuídas de significados da existência e revelam as diversas experiências positivas e negativas dos humanos e de mergulhos do ser, desta feita, a reflexão sobre a etimologia se torna importante quando se quer entender a fundo o sentido de alguma palavra, como por exemplo, cuidado.

Segundo Carvalho e Besset (2009) a natureza desta palavra inclui dois tipos de significados considerados básicos: o primeiro deles deriva do latim “cura”. Contudo, olhando por uma ótica mais antiga, a palavra *cura* (em latim) era usada em contextos de relações de amizade e também amor e era escrito: *coera*, apontando uma atitude de atenção, desvelo. O outro significado deriva de *cogitare-cogitatus*, que significa inquietação, preocupação com quem se tem algum tipo de ligação afetiva. Possui praticamente o mesmo sentido da derivação supracitada. Eles trazem consigo uma ligação entre si. Expressam, portanto, uma atitude de preocupação, desvelo, zelo, diligência, solicitude, atenção e bom trato.

“Considerado nessa perspectiva o cuidar revela também sua dimensão ética” (PLASTINO, 2009, p.53) e se estrutura no reconhecimento do outro em sua alteridade. Esse reconhecimento se exprime tanto no conceito de cuidado, como também se exprime no conceito de “ética”. Vale mencionar que esta palavra vem do grego *éthos* e denota ‘morada’ e ‘pátria’. Nessa perspectiva, relaciona-se com a questão do sentido da vida, significando um ‘lugar para ser’ e os laços sociais pelos quais o sujeito emerge (PLASTINO, 2009). Diz respeito à condição pela emergência do ser, à relação fundante com o outro no qual o sujeito constrói sua singularidade e o seu “vir a ser”. “Supõe-se, então um mútuo reconhecimento” (PLASTINO, 2009, p.53). Tudo isso também faz parte da dimensão constitutiva do cuidar.

3.9. OUTRAS PALAVRAS SOBRE O CUIDADO.

“A existência é sempre ser-com-os-outros”.

Boemer, 2011.

Nossa existência é sempre ser-com-os-outros, e é um constitutivo fundamental do existir humano. Segundo uma perspectiva heideggeriana não há necessariamente valor negativo ou positivo nisso: “somos seres existentes no mundo com os outros, em todas as formas de ser-com” (BOEMER, 2011, p.62-63). Pode-se haver varias formas disso acontecer, como, por exemplo, ser-uns-com-os-outros amando, odiando, descuidando, cuidando (BOEMER, 2011)

Cuidar do outro ou de si mesmo implica em envolver-se com o humano e com a perspectiva pela qual ele concebido. “Implica em preocupar-se com a totalidade do homem em seu meio ambiente; é responsabilizar-se pelo bem estar do outro e também de si, é zelar pela saúde física e mental, é prevenir-se do ponto de vista material, cultural e intelectual”, significa demonstrar cautela, atitude e atenção para com o outro (CAPALBO, 2011, p.39; BOEMER, 2011).

Holanda (2011, p. 67) ainda coloca que “falar de cuidado passa necessariamente pela consideração do outro”, pela apreensão dos seus modos de produção de subjetividade, modos de sentir, de vivenciar as necessidades, enfim, pela apreensão de sua diversidade.

Contudo, essas relações inserem-se em aberta contradição com a lógica que compõe o cenário contemporâneo. A desvalorização da alteridade e a clara concepção individualista tornam-se dominantes e essa relação com o outro pode ser expressa tendo a desumanização como produto final. O homem é reduzido em partes cada vez menores em uma relação pautada pelo, como diria Mehry “trabalho morto”, por um saber demasiadamente mecânico e estruturado, produtor de procedimentos.

O ser humano tem necessidade das tecnologias das relações, aquelas que têm produção de comunicação, de acolhimento, produção de vínculos e autonomização, as denominadas também por Mehry como “tecnologias leves”, ou tecnologias do cuidado por assim dizer. Estas têm em si a produção de reciprocidade e de interação, que são indispensáveis ao ato de cuidar (SILVA, ALVIM e FIGUEIREDO, 2008)

Como tal, esse processo de interação funda-se no encontro com o outro. Contudo, esse encontro não é aquele calcado na indiferença, mas sim numa relação na qual os sujeitos afetam e são afetados mutuamente, aprendem e trocam experiências. É a consciência da existência do outro em mim mesmo que por um rápido momento. Estão presentes

sentimentos, crenças, visões de mundo, emoções e valores contidos em cada um (SILVA, ALVIM e FIGUEIREDO, 2008; MENDES, 2012).

A cada encontro o homem se coloca como ser relacional em constante interação com o outro. São gestos que conversam, suspiros ou movimentos respiratórios que se escutam, olhares. Não necessariamente articulados pela fala. Além disso, é válido lembrar que sujeito pode também se colocar na relação com as coisas.

Todo encontro produz, portanto, não apenas significados, mas também emoções em toda e qualquer situação em que ele se dê (CAPALBO, 2011, p. 40).

É sob esse cenário e entre esse “espaço intercessor⁸” que se faz presente nos encontros entre os sujeitos (MEHRY, 2006) que o ato de cuidar pode “vir a ser” e é a partir desse entendimento que os dispositivos, instituições e profissionais das diversas áreas como a da saúde, educação, redução de danos, por exemplo, tornam-se elementos privilegiados do exercício do cuidado e podem transformar-se, conseqüentemente em agentes do cuidado.

Segundo Figueiredo (2007) o agente de cuidado é aquele que é comprometido e atuante, que se faz presença implicada. Pode aparecer como aquele que “faz coisas”, que acolhe, que interpela, que chama para a vida; mas também como “presença em reserva”, uma forma de cuidado que não envolve o fazer propriamente dito, mas que coloca-se disponível sem excessivas intromissões, “ele se mantém em reserva para convocar a ação” (FIGUEIREDO, 2007, p.22). Cada tipo distinto de “cuidar” corresponde a uma diferente maneira de exercer a alteridade⁹ e de exercer essa tendência da não colonização do outro.

Essas peculiares e singulares maneiras de cuidar suscitam também alguns questionamentos: de que cuidado se está falando? De que maneira ele é feito? Estas são perguntas importantes, já que cuidado traz consigo inúmeras possibilidades de leituras e o modo como ele se dará determinará também suas implicações e o seu lugar (FIGUEIREDO, 2007; CARVALHO e BESSET, 2009). É necessário que ele seja entendido pelo viés da autonomia, escuta, acolhimento, reconhecimento, continência e não pelo viés da caridade, tutela, imobilidade, aprisionamento psíquico, sufocamento (CARVALHO, BESSET, 2009; FIGUEIREDO, 2007).

⁸ Merhy (2006, p.71) coloca que esse “espaço intercessor” é semelhante à da construção de um espaço comum, no qual um intervém sobre o outro.

⁹ Alteridade diz respeito à capacidade da apreensão do outro na plenitude de sua dignidade, dos seus direitos e, sobretudo da sua diferença (Frei Betto).

4. PRODUÇÃO DE SIGNIFICADOS: EXPERIÊNCIAS NA REDUÇÃO DE DANOS.

Todas as considerações que serão realizadas nos tópicos a seguir dizem respeito a um emaranhado de experiências que pude ter na Redução de Danos. Obviamente não conseguirei explicar todas elas já que foram quase dois anos atuando como redutora (um ano e sete meses), mas tenho certeza que todo esse tempo me auxiliou na construção de uma visão a respeito do cuidado com as pessoas que usam drogas. Os textos destes tópicos serão escritos em primeira pessoa, já que são frutos de uma vivência singular. Em um primeiro momento os relatos serão divididos em: relatos descritivos e reflexivos, e num segundo momento estes serão entrelaçados com a teoria, em uma verdadeira conversa com os autores.

4.1. PRIMEIRO MOMENTO: O MOSTRAR DE UMA TRAJETÓRIA.

4.1.1. Relato Descritivo.

*“Não gosto das palavras
fatigadas de informar.
Dou mais respeito
às que vivem de barriga no chão”.*

Manoel de Barros (2003)-O apanhador de desperdícios.

O programa de redução de danos do Distrito Federal é um serviço que funciona há quinze anos. Não possui um local só seu usado para atender alguém especificamente, nem um consultório com mesas e cadeiras dispostas nos moldes tradicionais, seu local privilegiado de trabalho é a rua, sua cadeira é a calçada, o chão... E é a partir daí que começo contando como vivenciei essa realidade.

Nunca tive um protocolo pra seguir, algo como uma receita ou manual de instruções, levava comigo somente uma mochila com os insumos que o próprio programa fornecia. Mas ainda assim sentia que o recurso mais importante não estava dentro daquela mochila. Muitas vezes a conversa, o abraço, a interação com o usuário eram mais significativas que a entrega propriamente dita do material. Conseguia identificar a presença como um forte recurso, e também me identificar enquanto um sujeito-recurso.

Percebia que o local de aproximação com os sujeitos era sempre desconhecido. Mesmo com a ida semanal ao mesmo lugar e muitas vezes avistando a mesma pessoa, tudo que acontecia era muito diferente. Uma palavra, um gesto e o contexto faziam-se novidade.

Nesse cotidiano de trabalho, encontrei muitas pessoas. Dentre elas, sua maioria eram homens adultos. Muitos estavam sozinhos, tendo como companhia somente seu carrinho, local usado para guardar todas suas roupas, documentos, instrumentos de trabalho. Mas também me deparava com crianças. Elas sempre eram pequenas e magras. Sempre apareciam rapidamente, desconfiadas. Olhando para o chão, como se estivessem a procura de algo. Não conseguia apreender seu olhar e o contato com elas era muito dolorido, apesar de muitas vezes ser apenas por alguns minutos. Havia mulheres, adolescentes e idosos também. Via sempre muitos deles trabalhando. Como vigias de carro, lavando o chão desse ou daquele comercio. Percebia também alguns andando... Como se não tivessem rumo, correndo... Como se estivessem fugindo.

Todos os dias que estava em campo percebia os olhares (e porque não dizer de nojo?) direcionado a essa população. Aquele olhar que corta meu coração, que também me atinge, que é imbuído de descuido. Muitas vezes percebia esse olhar direcionado também a mim, como um questionamento por estar naquele lugar, um olhar que reprovava minha aproximação e conversa com o sujeito. Isso me toca até hoje.

Algo que me toca também é a lembrança de pequenos gestos que aconteceram enquanto trabalhava como, por exemplo, o olhar penetrante daquela mulher idosa que vi no setor comercial certo dia. Ela tinha acabado de descobrir o rosto com o cobertor... Escondia o cachimbo como que com vergonha, não queria que eu o avistasse. Agachei para ver seus olhos, pra mostrar que naquele momento o cachimbo não era o foco. E ela olhou-me tão profundamente que quase desmorenei.

Ou até mesmo aquele grupo de pessoas que passavam a maior parte do dia dentro do bueiro. Homens com os quais eu interagia quase que com o rosto dentro do local.

Ou ainda o encontro com aquela criança tão falante. Que me mostrava com um sorriso no canto da boca seu paninho e um vidro com álcool, guardados dentro de uma caixinha decorada. Ele dizia que usava aqueles materiais pra limpar o machucado que tinha na perna. E que precisava cuidar pra não ficar pior. São muitos momentos...

Quando chego a campo, a chegada é também a um universo diferente e desconhecido. Sempre que avisto um grupo de usuários ou somente um deles me aproximo e peço primeiramente licença. Digo isto em sinal de respeito. A partir disso, há o inicio de uma conversa, que no geral é descontraída e informal. Muitas vezes sobre a questão do consumo

de drogas, ou então, uma conversa simples sobre a vida, os amigos, a família, sobre as lembranças do passado.

Entender aquelas palavras, tão sofridas sobre o cotidiano, mas também tão animadas e cheias de afetividade quando sorriem lembrando de viagens, das vivências em família. Se apropriando da própria vida, da vida que parece estar esquecida, dos momentos bons que compartilhou. Tudo isso suscita em mim um sentimento diferente, inexplicável, só sei que é bom. É recompensador.

A partir desse relato inicial parto para três experiências que marcaram minha passagem pela redução de danos.

4.1.2. O primeiro campo

Logo quando entrei na redução de danos conheci um dos campos mais “pesados” segundo falas dos redutores antigos. E lembro como se fosse hoje daquele cenário. O chão era sujo, o clima estava ameno, não fazia frio nem calor. Conseguia sentir um cheiro diferente no ar, mas que não identificava. Via de vez em vez pessoas agachadas. Escondidas. Com panos em volta do rosto. As pessoas passavam desconfiadas, as vezes correndo, as vezes andando muito lentamente. Era tudo novo e meus olhos estavam demasiadamente abertos. Não queria perder nenhum detalhe da nova experiência. Havia dois redutores de danos antigos e uma integrante da equipe técnica que tinha ido supervisionar o campo. Chegamos num grupo, duas pessoas estavam agachadas no chão, fumando crack (um homem e uma mulher) e havia uma menina sentada, nem tão perto, nem tão distante. Havia pouca luz, e no ar, fumaça. Ela estava com dois cachimbos na mão e eles eram feitos de antena, estavam queimados, pretos. Os redutores antigos pediram licença, cumprimentaram as pessoas que lá estavam e perguntaram se poderiam conversar enquanto eu observava.

Ao ver a menina, agachei. Queria olhar em seus olhos, mas eles estavam distantes, não conseguia alcançá-los. Ofereci um protetor labial e disse que sua boca estava tão ressecada que os machucados logo apareceriam, que ela precisava se cuidar, estar bem. Ela sorriu docemente e agradeceu pela atenção. Chegou a agradecer três vezes. E me chamou de “tia”. Pediu mais um protetor para dar a um amigo, falando inclusive que não iria dividir seu protetor com ele. Ela dizia que ele a ajudava, porque era muito perigoso ficar sozinha ali. Fiquei alguns momentos ao seu lado, mas depois ela saiu rapidamente. Disse que depois a gente se encontrava.

4.1.3. Histórias e mais histórias

Ao entrar na galeria do Setor Comercial Sul, o que se via era um emaranhado de pessoas. Algumas delas dormiam, outras fumavam crack, outras simplesmente estavam sentadas, com o olhar distante.

Havia também alguns grupos e muitos de seus integrantes conversavam. Na passagem pelo local, os redutores iam fazendo intervenções. Ora conversávamos com alguém, ora entregávamos os insumos de forma muito pragmática, respeitando aqueles que não queriam falar.

Quase saindo do local, avistamos um homem. Ele estava sentado e parecia compenetrado. Em sua frente havia uma toalha e por cima dela vários cachimbos de crack. No momento em que sentei ao seu lado, houve o estabelecimento de um primeiro contato. Houve uma troca de olhares e assim o início de uma conversa. Ele então, começou a contar sobre a construção dos cachimbos. Mostrou cada um e seus detalhes minuciosos. Ele queria que nós (os redutores) soubéssemos como o cachimbo era feito. Mencionou todos os materiais que havia utilizado na composição de cada um e mencionou também como ele vendia o objeto, como conseguia obter lucro com aquilo.

Ao vislumbrar que os cachimbos, em sua maioria eram feitos de antena questionei se não seria melhor um de madeira, e expliquei os benefícios deste em detrimento do primeiro. Naquele momento, pude passar informações sobre saúde, com uma linguagem descontraída, nada formal. Informações que envolviam um uso mais consciente, mais saudável. Ele se assustou, como se não tivesse entendendo o que estava acontecendo. Após segundos com o olhar fixo no meu, enfim sorriu. Parecia que aquilo havia sido o pontapé para uma conversa, para uma abertura. Sentia como se tivesse de alguma forma, tivéssemos criado ali, tão rapidamente, um elo.

Ele esqueceu os cachimbos por um momento e começou a falar sobre aquela conversa que estávamos tendo e sobre a “coragem” que tínhamos de estar naquele lugar, disse que ali só tinha “*doidão*”, mas que tinha sido bom trocar uma ideia.

Perguntei se ele já conhecia a RD e ele disse que não, dessa forma expliquei do que se tratava. Ele, prestando atenção disse que era uma boa atitude, que achava “legal” pessoas disporem do seu tempo pra ajudar as outra, pra escutar.

Estava calor. Havia um fluxo grande de pessoas. Foi um cenário típico, mas inesquecível. Simples mas que tocou-me de forma diferente.

Neste momento, um grupo passava ali perto, mais ou menos quatro rapazes e uma mulher. Esta mulher chegou perto. Pegou em minha mão, disse que queria conversar algo particular. Contou que estava confusa, que não queria estar grávida, mas estava. Falava muito rápido, e às vezes não conseguia compreender uma só palavra. Alguém a chamou, de longe. Ela correu... Sem ao menos se despedir, mas depois de alguns passos a frente voltou e disse “valeu menina, semana que eu vou estar aí de novo, é nois”.

4.1.4. Outras lembranças

Em meio ao lixo, crianças e adolescentes brincavam. No chão, bonecas quebradas, bolas furadas, carrinhos sem rodas se misturavam a roupas rasgadas e um amontoado de papéis de todo tipo. Mas lá estavam eles, brincando como podiam. Corriam descalços por entre os barracos feitos de madeira e papelão. O dia estava nublado, as nuvens pretas no céu anunciavam a chuva que viria logo mais.

De longe, vi alguém acenando. Era uma senhora que chamavam todos os redutores. Fomos até sua casa. Após pegar na mão de todos, ela com a voz quase sofrida me mostrou sua perna. Estava muito inchada e já disse logo que tinha medo de ir ao médico. Conversei muito e tentei explorar esse medo que ela sentia. Mas, estava convicta. A resistência era tanta que ela mudou de assunto.

Entrou no pequeno barraco e tirou de um armário velho um álbum de fotografias. Mostrou além de fotos, desenhos que estavam por entre os plásticos do álbum. Após muitas lembranças e conversas me despedi e os outros redutores também o fizeram. Fez questão de pegar na mão de todos, calorosamente. Quando saímos, ela ficou na porta de sua casa olhando... Após alguns segundos chamou novamente, perguntou se precisaria colocar gesso em sua perna. Fez uma cara de sofrimento, mas disse que gostaria que alguém fosse com ela. Apontou pra mim e disse que poderia ser eu, ou algum de nós três. Que se marcássemos certinho ela poderia dar um jeito.

4.1.5. Continuando

Estar perto, pegar a mão, agachar, olhar nos olhos... Conversar, trocar experiências, passar informações de saúde... Conversar sobre assuntos do cotidiano, da rotina dos sujeitos. Tudo aquilo me tocou de uma forma diferente ao entrar no PRD e a partir dessa vivência tive certeza que era aquilo que queria fazer. Durante os campos meu coração batia forte, eu estava tensa. Sofria com tudo que via. Mas me sentia motivada. Meus pensamentos corriam uma maratona a cada segundo. Sentia-me realmente ligada a esse trabalho.

Quase que diariamente presencie momentos diversos, momentos diria eu, humanamente complicados. Trabalhei em meio à chuva, ao calor, debaixo de sol... e também quando fazia um frio de cortar a alma. Vi pessoas passando fome e frio. Vi crianças dormindo em meio ao lixo. Mulheres grávidas fumando crack. Tudo aquilo dilacerava o coração, apertava-o e me deixava sem ar, sem saber o que fazer.

Olhar pra alguém, por entre seus olhos e ser completamente engolida por tanta subjetividade. Pegar na mão de uma criança e sentir o calor e o aperto forte. Sentir o abraço que mais parecia um ‘conversar’ de corpos. Eram algumas das vivências de cuidado com o outro que pude perceber.

4.2. Relato Reflexivo

Parece que foi ontem o meu primeiro contato com a redução de danos. Ele se deu a partir de minha participação na disciplina “Dependência química”, em um dos semestres letivos da Universidade de Brasília. Nela pude conhecer, primariamente, os objetivos, a forma com que a RD se posicionava com relação ao uso de drogas e aos sujeitos que as consumiam, além de ser apresentada a autores que refletiam sobre a temática no Brasil. A partir disso, houve a decisão de se realizar o trabalho de conclusão de curso naquela área, o que significou uma verdadeira motivação para minha entrada definitiva no espaço e nas reflexões acerca da RD. Foi então que se deu o início de minha participação nas reuniões e nos “campos”, juntamente com os redutores de danos.

Diante do envolvimento com o programa e também por me enquadrar no perfil daqueles profissionais, surgiu a oportunidade de ser, efetivamente, redutora de danos. A partir daí experimentei sentimentos e vivências que me tocam até hoje.

Por vezes reflito sobre as relações que estabeleci com os usuários de drogas. O que representou essa aproximação? O que representou e o que representa ir a um lugar onde ninguém vai, estar num cenário de escassez e violência? Lugares por vezes escondidos, escuros... Muito bem situado pelo cantor Criolo como “Um labirinto místico onde os grafites gritam” (?) (GOMES, 2011). Esses lugares são cenários onde as relações acontecem, locais de um dinamismo inimaginável. Neles presenciei relações de cuidado se firmarem, grupos inteiros que se ajudavam para poderem sobreviver na rua, coisas que não passavam despercebidos por mim. Por entre os becos e ‘mocós’ muita relação de descuido também acontecia, presenciei brigas e relações repressivas entre policiais e usuários.

Nessa aproximação com os usuários oferecia muito mais que um insumo, que um material. Oferecia a possibilidade de um cuidado diferente, que dizia respeito a sentimento, ao acolhimento do sofrer do outro, de sua alegria, do seu silêncio.

No cotidiano de trabalho percebia que alguns usuários, quando chegávamos a campo, nos seguiam. Às vezes faziam boa parte do percurso do nosso lado. Às vezes conversando, às vezes em silêncio. Percebia que estavam do nosso lado em busca de algo a mais. Um algo que não era um insumo, mas que se configurava em “estar – com”. Parecia uma vontade de participar, de ter sentido.

Desses encontros percebia que diversas trocas eram feitas e isso é algo que me marca bastante. De alguma forma era afetada por todos aqueles que encontrava e sabia o contrário também acontecia. Os meus saberes se entrelaçavam com os deles. Quantas vezes ensinei, passei informações sobre saúde, e quantas vezes também aprendi novas maneiras de pensar o mundo, de pensar a relação com o outro e de pensar também a redução de danos.

Vejo a relação com o sujeito marcada pela liberdade. Sem o apelo de imposições ou juízo de valor... A pessoa é livre inclusive para não aceitar os cuidados destinados a ela. Já me deparei muitas vezes com pessoas que não queriam conversar, nem sequer um contato... Diante disso, respeitei seu desejo de não interação e lembrei apenas que toda semana estaria ali, disponível para uma conversa, para uma escuta, para um silêncio.

5. SEGUNDO MOMENTO: CONVERSANDO COM OS AUTORES.

*“Estudara nos livros demais.
Porém aprendia melhor no ver,
no ouvir, no pegar, no provar e no cheirar”.*

Manoel de Barros (2003)-Aprendimentos.

Uma das características que mais me chamou atenção no cotidiano de trabalho da redução de danos foi o “mover-se”. Percebia que sempre estava andando pelas ruas, observando... Quando por entre os caminhos me deparava com algum usuário de drogas percebia que minha presença enquanto redutora de danos tornava-se a primeira e talvez principal forma de aproximação, que vou denominar de movimento do cuidado.

Assim como o “cuidado” ao movimentar-se percebeu a argila no leito daquele rio, modificou e foi modificado por ela (HEIDEGGER *apud* AYRES, 2004) também o meu movimento em direção àquele sujeito resultava na interação com o universo do outro, provocando um espaço de trocas, no qual afetei e fui afetada por aquele indivíduo que encontrei. É a partir desses encontros intersubjetivos que há a existência da possibilidade de que as pessoas sejam tocadas e transformadas, “sendo co-autoras das trajetórias umas das outras”. (LUCZINSKI e LOPES, 2010, p. 77)

Segundo Luczinski e Lopes (2010) a relação com o sujeito “não se dá a partir de um esquema mental prévio, mas implica em estar disponível para ele assim como se mostra naquele momento, deixando de lado preconceções”. Essa disponibilidade significa estar aberta a tocar e ao “deixar-se” tocar pela presença viva da alteridade, e consequentemente “sofrer” os efeitos desse impacto, dessa presença (MERLEAU-PONTY, 1945/1999 *apud* LUCZINSKI e LOPES, 2010).

Estar no lugar de redutora de danos, é vivenciar a presença como recurso. Percebo que no momento em que sinto um caloroso aperto de mão, um abraço ou até mesmo quando estou sentada em uma calçada com alguém do lado conversando sobre as coisas mais simples da vida, oferto cuidado. Um cuidado leve, que não possui em si instrumentos rebuscados ou recursos demasiadamente tecnológicos, que não tem manuais de instrução. Um cuidado que não transforma o outro em um mero objeto, que não coloca seus protagonistas numa relação verticalizada (AYRES, 2004).

Anéas e Ayres (2011, p. 659) lembram ainda que “no voltar-se à presença do outro no cuidado [...], deve-se ter claramente quem é este outro”. Esse sujeito que aparece pra mim, é alguém inserido em um contexto, que é dotado de subjetividades e desejos, que carrega consigo memórias e muitas vivências. Desta feita os autores colocam que (ANÉAS e AYRES, p. 659) “deve-se compreender e ter uma escuta deste outro como aquele que construiu e constrói uma história particular de existência, mas que não é separado do mundo que o rodeia em seus significados compartilhados”.

O ato de cuidar também fala de acolhimento e responsabilização, palavras que suscitam em mim a lembrança de uma moça que encontrei por entre os dias de trabalho. Parecendo desesperada topou comigo. Com um simples gesto perguntei se ela precisava de ajuda, logo me abraçou, disse que sim e que precisava conversar. Naquele encontro criou-se um espaço comunicacional no qual o “houve a conversão ontológica do homem conjugado na voz impessoal para o homem em primeira pessoa” (PESSANHA, 2000, p. 115, *apud* ANÉAS e AYRES, 2011, p. 660).

Nessa perspectiva, naquele diálogo que estabeleci com a moça as palavras que povoaram esse espaço comunicacional constituíram-se como gesto inscrito no mundo, como uma ação. De acordo com Luczinski e Lopes (2010, p. 79) é por isso que a “palavra falante que resulta de um encontro verdadeiro atualiza o ser do homem, transforma-o” apontando diversas possibilidades dos sujeitos serem e estarem no mundo.

No dia a dia como redutora escutei diversas histórias de vida. Histórias da rua, da dificuldade de se viver nela, do cotidiano sofrido. Escutei lembranças. Muitas pessoas já falaram não agüentar sua condição existencial e que diante de tudo que lhes acontecia a droga era a única possibilidade e opção que elas tinham de se desligar daquela condição a qual cotidianamente estava exposta. Diante disso, algumas questões ficam em aberto. Questionamentos e reflexões que se constituem parte ativa de um cuidar.

A primeira delas é que a escuta se faz necessária. Segundo Heidegger a escuta traz a luz o “ser-com”, pois sempre se escuta o outro e ao mundo em uma reciprocidade. Para o *Dansei* ela é muito significativa, já que este nunca ouve somente barulhos. Como tais, estes barulhos sempre estarão mergulhados em um contexto com possibilidades significativas e serão interpretados (ANÉAS e AYRES 2011).

A outra questão que se revela é a compreensão que tive com relação ao fenômeno das drogas. A fenomenologia pensa as coisas do mundo como fenômenos e que para entendê-los precisa-se de uma redução fenomenológica, ou seja, a suspensão dos conhecimentos a priori para a compreensão genuína daquilo que está se mostrando. O meu trabalho como redutora

ilustra um pouco disto no momento em que se dá o encontro com a pessoa que está fazendo o uso de substâncias psicoativas (SODELLI, 2010; HOLANDA, 2011).

Entendo que ali existe um ser dotado de subjetividade e desejos e a consciência de que qualquer inferência que eu fizer sobre aquele indivíduo poderá ser incomensurável (SODELLI, 2010). Entendo também que preciso percebê-lo na sua singularidade e na sua alteridade, em uma atitude de contemplação e não de mera observação. (LUCZINSKI e LOPES, 2010). Percebo que se faz necessária a concentração exclusiva na experiência a qual presencio para que haja uma apreensão mais profunda dos fenômenos presentes naquela cena de uso.

Há a importante constatação do sujeito como um ser que tem em si uma complexidade e que esta compreensão não pode ser a mesma com a qual se faz de um objeto. Essa compreensão é muito importante para que se estabeleça a relação de cuidado com o sujeito, a não objetificação do outro. Quando chego sem ideias e formulações a priori o entendimento da realidade se dá de um modo muito mais sensível. É preciso buscar no fenômeno aquilo que ele fala, pois há sempre uma comunicação.

Falar do cuidado é dar conta da diversidade e isso passa necessariamente pela consideração do “outro” (HOLANDA, 2011). Pensando nisso, no momento em que estou inserida no cenário da rua e me aproximo de alguém que tem diante de si muitos cachimbos de crack (como descrito no primeiro momento do relato) e que conta sobre como estes foram construídos tenho à minha frente esse outro que se dispõe a uma interação, que se dispõe a compartilhar comigo informações que perpassam sua existência.

Sobre isso Ayres (2004) *apud* Anéas e Ayres, (2011, p.659) diz que “o cuidado se dá em um contínuo das relações [...] em todas as oportunidades que se faça possível entender aquilo que o outro traz em relação à sua existência”. Fui convidada a participar daquele cenário carregado de subjetividades e convidada também a entender como se dava a relação daquele usuário com parte do seu cotidiano. Isso também é cuidado.

A situação muitas vezes desconcertante da qual participava no cotidiano de trabalho revelava uma cena clássica presente na Redução de danos: O profissional orientando o usuário de drogas sobre como este poderia fazer um uso mais saudável de sua droga. Disse desconcertante não pra mim, mas talvez para aqueles que nunca tiveram contato com a RD.

Nessa simples orientação vejo presente a consideração pelo outro, pela sua subjetividade e também a oportunidade para o começo de um elo com o sujeito. Muitas vezes tudo começa assim... Com a entrega de um material ou de um folheto explicativo, e como é interessante

ver a capacidade que esses insumos, de alguma forma, incitavam uma relação entre os sujeitos presentes no cenário (RUI, 2012).

Quando explicava qual era a serventia daquele tubinho de silicone chamado de piteira percebia que em muitos momentos aquilo rendia muitas conversas. Sobre o governo, sobre o porquê daquele insumo, sobre a própria Redução de Danos. Pensando nisso, Rui (2012) coloca que por meio de um objeto concreto há a criação de laços de afinidade, que para os redutores de danos é de fundamental importância já que possibilita que os usuários de drogas percebam e cuidem de seu próprio corpo.

Observo que falar dos insumos, de prevenção ou a disponibilização dos materiais é uma forma de entrar em contato com o usuário e pode ser o começo de uma relação de cuidado, do estabelecimento de um contato afetivo com o outro. Obviamente percebo também que se faz necessário um cuidado com relação a isso para que não haja a reprodução do modelo biomédico, de um pensar mecanicamente o sujeito, de “um modelo cartesiano de homem e de mundo” (ANÉAS e AYRES, 2011).

Buscar um encontro sujeito-sujeito e adotar uma perspectiva de cuidado que envolva o trabalho vivo em ato é um grande desafio quando se está inserido em uma lógica tão individualista dos desejos, dos afetos, das relações... Estas reflexões fortalecem ainda mais a ideia de construir um ato de cuidar que seja mais humano, genuíno e cotidiano (PLASTINO, 2009).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta construção certamente não tem a pretensão de uma obra finalizada, mas sim de socializar as vivências e sentidos atribuídos por uma redutora de danos ao ato de cuidar e provocar a reflexão acerca dessa temática.

Neste trabalho, o centrar-se na experiência do mundo e nos múltiplos modos de percebê-lo, senti-lo e representá-lo configura-se como uma tentativa de clarificação da realidade vivida pelo redutor de danos quando em contato com usuário de drogas. Nesse sentido, a fenomenologia colabora com um outro olhar para esse vínculo, descortinando e trazendo à luz o mundo subjetivo não percebido pelos olhos do senso comum.

Nos encontros expostos a escuta, a troca de saberes, o toque, a expressão de afeto e a conversa marcaram não só a construção de uma relação de cuidado mais autêntica, mas também a possibilidade de uma relação pautada na autonomia do sujeito, na oferta de cidadania. Um movimento diferente daqueles inspirados na tutela, caridade ou vitimização do sujeito.

Embora as experiências como Redutora de Danos tenham sido diversas e as percepções de cuidado incontáveis, este trabalho apresentou somente algumas histórias e descrições sobre o ato de cuidar. Devido às restrições do método escolhido não se explorou a totalidade das situações, já que as falas dos participantes não puderam ser divulgadas. Isto pode ser identificado como uma limitação do estudo, pois, de certa forma, não possibilitou a análise mais avançada dos fenômenos que se revelaram. Entretanto, observa-se que o trabalho foi de encontro ao objetivo proposto já que socializou as histórias e encontros que marcaram e tocaram de uma forma diferente a pesquisadora.

Desta feita, observa-se a necessidade de realização de novos estudos que revelem essa relação de cuidado entre redutor de danos e usuários de drogas para que se possa apreender mais experiências e também novos conhecimentos que resultam desse encontro.

A proposta aqui foi tão somente a de uma resignificação do ato de cuidar, apontando, a partir disso, para uma possibilidade de abertura e de alargamento dos campos do sentir e perceber.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. ALMEIDA, C.B. Conceitos de redução de danos: uma apreciação crítica. **Boletim de saúde**. V. 17, n.1, 2003
2. ANÉAS, T.V. AYRES, J.R.C.M. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 15, núm. 38, p. 651-662jul/set, 2011.
3. AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.14, p.73-92, set./fev.2004
4. BARROS, M. **Memórias Inventadas. A infância**. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2003.
5. BARROS, M. **Retrato do artista quando coisa**. Rio de Janeiro/São Paulo:Editora Record, 2001
6. BOEMER, M.R. A fenomenologia do cuidar – Uma perspectiva de enfermagem. In: PEIXOTO, A.J. HOLANDA, A.F. (coord.). **Fenomenologia do cuidado e do cuidar. Perspectivas multidisciplinares**. Curitiba: Juruá, 2011. p. 61-66.
7. BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do humano- compaixão pela terra**. 17º ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
8. CAMPOS, G.W.S. O anti-Taylor: Sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro. p. 863-870, out./dez, 1998.
9. COSTA, A. A fábula de Higino em Ser e Tempo: das relações entre cuidado, mortalidade e angustia. In: MAIA, M.S. (org.). **Por uma ética do cuidado**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 29-52.
10. COSTA, ACO. **A percepção dos usuários de substâncias psicoativas sobre a Redução de Danos**. Brasília, 2013. 52f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília (UnB), curso de Terapia Ocupacional, Brasília, 2013.
11. CONTE, M. Psicanálise e redução de danos: articulações possíveis. **Rev. da Associação Psicanalítica**. Porto Alegre, p. 23-33, 2004
12. CAPALBO, C. Maurice Meleau-Ponty: A percepção e a corporeidade - o cuidar do corpo numa perspectiva de totalidade. In: PEIXOTO, A.J. HOLANDA, A.F. (coord.). **Fenomenologia do cuidado e do cuidar**. Perspectivas multidisciplinares. Curitiba: Juruá, 2011. p. 33-41.

13. CARVALHO, A.B. BESSET, V.L. Resistência ao cuidado: uma abordagem psicanalítica. In: MAIA, M.S. (org.). **Por uma ética do cuidado**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 279-284.
14. DEPRAZ, N. **Compreender Husserl**. Ed. Vozes. Petrópolis, 1999.
15. FERNANDES, M.A. Do cuidado da fenomenologia à fenomenologia do cuidado. In: PEIXOTO, A.J. HOLANDA, A.F. (coord.). **Fenomenologia do cuidado e do cuidar. Perspectivas multidisciplinares**. Curitiba: Juruá, 2011. p. 17-32.
16. FIGUEIREDO, L.C. A metapsicologia do cuidado. **Rev. Psychê**, nº 21, p. 13-30. jul./dez, 2007.
17. FIORE, M. Das controvérsias às cisões: O exemplo da Redução de Danos. In: **Uso de “Drogas”. Controvérsias médicas e debate público**. FAPESP, 2006. p. 97-118.
18. FONSECA E, BASTOS FI. Políticas de Redução de Danos em Perspectiva: Comparando as Experiências Americana, Britânica e Brasileira. In: ACSELRAD, G. 2ª edição. **Avessos do Prazer: Drogas, AIDS e Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2005.
19. FONSÊCA, C.J.B. Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. **Psicologia e saberes**, p.11-36, 2012.
20. GOMES, K.C. Não existe amor em SP. In: GANJIMAN, D. CABRAL. M. **Nó da tua orelha**. Oloko Records. 2011. CD.
21. HOLANDA, A.F. Fenomenologia do “cuidado”: reflexões para um olhar sobre o binômio saúde-doença. In: PEIXOTO, A.J. HOLANDA, A.F. (coord.). **Fenomenologia do cuidado e do cuidar. Perspectivas multidisciplinares**. Curitiba: Juruá, 2011. p. 67-83.
22. HOLANDA, A.F. **Fenomenologia e Humanismo. Reflexões necessárias**. Curitiba: juruá, 2014. 232p.
23. LURIE, Peter. “Quando a Ciência e a Política Colidem: A Resposta do Governo Federal dos EUA aos Programas de Troca de Seringas”. In: BASTOS, F.I. MESQUITA, F. (orgs.). **Troca de seringas: drogas e Aids. Ciência, debate e saúde pública**. Brasília: Coordenação Nacional de DST e Aids: Ministério da Saúde, 1998. p. 73 - 86.
24. LUCZINSKI, G.F. LOPES, M.A. A psicologia fenomenológica e a filosofia de Buber: O encontro na clínica. **Estudos de psicologia**. Campinas, p.75-82, jan./março, 2010.
25. MACRAE, E. Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In: SEIBEIL, S.B. TOSCANO, JR. A. **Dependência de drogas**. Ed Atheneu. São Paulo, 2001 p. 24-35.
26. MATTOS, R.M. FERREIRA, R.F. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua. **Rev. Psicologia e sociedade**. p. 47-58. Mai/ago, 2004.

27. MEHRY, E.E. O cuidado é um acontecimento, e não um ato. In: **Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS**. Brasília, 20, 21 e 22 de out. de 2006. Conselho Federal de psicologia, 2006. p.69-78.
28. MENDES, Z.P. **Martin Buber e a relação eu/tu. Inversão recíproca e inversão das relações**. São Paulo, 2012. Monografia (especialização em Filosofia Clínica). Instituto Parckter/Instituto Intersecção, São Paulo, 2012.
29. MERLEAU-PONTY.M. **Fenomenologia da percepção**. 2.ed. São Paulo:Martins Fontes, 1945/1999.
30. NARDI, H.C. RIGONI, R.Q. Marginalidade ou cidadania? A rede discursiva que configura o trabalho do redutor de danos. **Psic em estudo**, Maringá, v.10, n. 02. p. 273-282, maio/agosto, 2005.
31. PEIXOTO, A.J. A fenomenologia, a refundação da filosofia e das ciências: uma perspectiva do cuidar. In: PEIXOTO, A.J. HOLANDA, A.F. (coord.). **Fenomenologia do cuidado e do cuidar**. Perspectivas multidisciplinares. Curitiba: Juruá, 2011. p. 49-59.
32. PEREIRA, V.F.S. **Um estudo da experiência de implementação do programa de redução de danos ao uso de drogas no Distrito Federal**. Rio de Janeiro, 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro. Out, 2007.
33. PETUCO, D.R.S. **Drogas e cidadania: uma análise comparada da implementação de políticas de redução de danos nas cidades de porto alegre e santos**. UFRS, Porto Alegre, jul, 2006.
34. PLASTINO, C.A. A dimensão constitutiva do cuidar. In: MAIA, M.S. (org.). **Por uma ética do cuidado**. Rio de janeiro: Garamond, 2009.
35. RUI, T. “Isso não é um cachimbo”: sobre usuários de crack, seus artefatos e suas relações. **Áskesis - Revista dos Discentes do PPGS/UFSCar**, v. 1, n. 1, p. 32 – 45. jan/jul – 2012.
36. SAWAIA, B. et. al. **As artimanhas da exclusão. Análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Ed Vozes, 2º Ed. Petrópolis, 2001.
37. SIMON, A.A. Sistematização de processos participativos: o caso de Santa Catarina. **Rev. Brás. Agroecologia**, v.2, n.1, fev.2007.
38. SIMÕES, J.A. Prefácio. In: LABATE, B.C. Et.al (orgs.). **Drogas e Cultura: Novas perspectivas**. Ed. da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2008. p. 13-22.
39. SODELLI, M. A. Abordagem proibicionista em desconstrução: Compreensão fenomenológica do uso de drogas. **Ciência e Saúde coletiva**, p. 637-644, 2010.
40. SILVA, D.C, ALVIM, N.A.T, FIGUEIREDO, P.A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado em enfermagem hospitalar. **Rev. Enferm.** p 291-298. Jun, 2008.

41. SILVA JR., A.G.S.; MEHRY, E.E.; CARVALHO, L.C. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ Abrasco, 2003. p.113-28.
42. SOUZA, T.P. **A redução de danos no Brasil: a clínica e a política em movimento**. Niterói, 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.
43. STIMSON, GV. “A Aids e o uso de drogas injetáveis no Reino Unido, 1987 – 1993: As Políticas Públicas e a Prevenção da Epidemia”. In: BASTOS, FI & MESQUITA, F. (orgs.). **Troca de seringas: drogas e Aids. Ciência, debate e saúde pública**. Brasília: Coordenação Nacional de DST e Aids: Ministério da Saúde, 1998. p. 09-54.
44. VARGAS, E.V. Por uma genealogia das “drogas”. In: **XXVI REUNIÃO DA ANPOCS. GT13: Pessoa e corpo- novas tecnologias biológicas e novas configurações ideológicas**. UFMG, 2002, Caxambu.
45. VARGAS, E.V. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, B.C. Et.al (orgs.). **Drogas e Cultura: Novas perspectivas**. Ed. da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2008. p. 41-64.
46. VELHO, G. **Projeto e Metamorfose. Antropologia das sociedades complexas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
47. WODAK, A. “Redução de danos e programas de troca de seringas”. In: BASTOS, FI & MESQUITA, F. (orgs.). **Troca de seringas: drogas e Aids. Ciência, debate e saúde pública**. Brasília: Coordenação Nacional de DST e Aids: Ministério da Saúde, 1998. p. 55-72.