

## PSICANÁLISE E REDUÇÃO DE DANOS: APROXIMAÇÕES POSSÍVEIS.

### PSYCHOANALYSIS AND DAMAGE REDUCTION: POSSIBLE APPROACHES

<sup>1</sup> PROENÇA, C. S. QUIRINO, E.; <sup>2</sup> FREIRE, M.B.

<sup>1e2</sup> Departamento de Psicologia – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-UNIFIO/FEMM

#### RESUMO

O uso de substâncias psicoativas encontra-se em toda a história da humanidade, desde práticas místico-religiosas até o processo de industrialização com a implementação de diversos tipos de medicamentos com efeitos múltiplos, de modo que o uso de tais substâncias nem sempre foi considerado “um problema de saúde”. Com o processo de criminalização e patologização do uso, diversas políticas de cuidado se desenvolveram no século XX até os dias atuais. Dessa maneira, o presente artigo buscou investigar quais são as aproximações possíveis entre a Redução de Danos (RD) - estratégia de cuidado ao uso prejudicial de álcool e outras drogas -, e a teoria psicanalítica no olhar a estes sujeitos. Trata-se de um recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em andamento. Para a Psicanálise, a toxicomania configura uma tentativa de amortecimento do sofrimento produzido por uma estética de vida colocada por um arranjo, ou seja, como um sintoma do laço social. O tratamento psicanalítico visa, assim, ao sujeito desejante, à produção de novos significantes não-alienados. Para a Redução de Danos, o uso prejudicial de álcool e outras drogas deve ser olhado para além do “comportamento compulsivo”, pois a centralidade do cuidado deve estar no sujeito, seus desejos e possibilidades e não na substância. Há, portanto, similaridades entre tais teorias: ambas não possuem um viés biomédico; não se utilizam da abstinência como a principal prática e têm um olhar para o sujeito e a sua subjetividade; - objetivando respeito ao seu desejo e a promoção de qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Psicanálise. Redução de Danos. Toxicomania.

#### ABSTRACT

The use of psychoactive substances is found throughout the history of mankind, from mystical-religious practices to the process of industrialization with the implementation of various types of multi-purpose drugs, so the use of such substances has not always been considered “a health problem”. With the process of criminalization and pathologization of use, various care policies have developed in the twentieth century to the present day. Thus, the present article aimed to investigate what are the possible approaches between Harm Reduction - care strategy to the harmful use of alcohol and other drugs - and the psychoanalytic theory in the look to these subjects. This is a clipping of an undergraduate thesis in progress. For psychoanalysis, drug addiction is an attempt to dampen the suffering produced by an aesthetic of life placed by an arrangement, that is, as a symptom of the social bond. The psychoanalytic treatment aims at the desiring subject, the production of new non-alienated signifiers. For Harm Reduction, harmful use of alcohol and other drugs should be looked beyond "compulsive behavior" because the centrality of care should be in the subject, his desires and possibilities and not in the substance. There are, therefore, similarities between such theories: both have no biomedical bias; do not use abstinence as the main practice and have a look at the subject and his subjectivity; - aiming at respecting your desire and promoting quality of life.

**Keywords:** Psychoanalysis. Harm Reduction. Drug Addiction.

#### INTRODUÇÃO

Desde o início da história da humanidade, o uso de substâncias psicoativas aparece nos contextos prazerosos, curativos e até mesmo para estados de êxtase místico ou religioso. Assim no percurso da história, foram vários os discursos sobre

as drogas, levando a jogo de forças de múltiplos fatores culturais e de seus protagonistas.

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde define como droga como qualquer substância, seja ela natural ou sintética, administrada por qualquer via do organismo que afete sua estrutura ou função (NICASTRI, 2011).

Entretanto, ao falarmos de drogas, caminhamos por perguntas e respostas nem sempre tão pontuais, encontramos formas de dominação e de fuga, assim como de resistências, advindas de um contexto histórico-cultural que produz verdades a partir do diálogo com as mais diferentes ciências, campos e áreas (MACRAE, 2007). O mesmo ocorre no processo de construção de políticas de cuidado ao uso prejudicial de substâncias psicoativas, as quais surgem a partir do processo de criminalização e de patologização do sujeito usuário ao longo do século XX até os dias atuais. Nesse contexto, acompanhamos a implantação de diferentes políticas, tais como o Proibicionismo e a Redução de Danos. A primeira prioriza a abstinência e a medicalização a segunda, a Redução de danos, tem seu olhar voltado para o cuidado integral e ampliado para o sujeito.

No campo da psicologia, temos as contribuições da teoria psicanalítica, que considera o uso de drogas como uma busca inconsciente do sujeito para satisfazer sua compulsão à repetição, como um modo de se constituir (BASTOS; ALBERTI, 2018). Ademais, essa teoria reconhece que a idealização de mundo sem drogas, pautado por políticas proibicionistas não considera o próprio desejo dos sujeitos, ignora o princípio de autonomia e o fato que a droga está no mundo, assim como os conceitos fundamentais que representam a pulsão de vida e de morte.

Dessa maneira, o presente artigo tem como objetivo refletir sobre as articulações possíveis que nascem do encontro entre a teoria psicanalítica e estratégia de Redução de Danos. Trata-se de um recorte da monografia “Ampliando os olhares: psicanálise e redução de danos no tratamento de usuários de álcool e outras drogas.”

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa utilizou-se da pesquisa bibliográfica qualitativa através de uma revisão em artigos, livros e periódicos que segundo Gerhardt e Silveira (2009) buscam explicar o porquê das coisas, não quantificam e nem se submetem a prova de fatos e o importante é que ela seja capaz de produzir novas informações,

esse tipo de pesquisa tem como objetivo descrever, compreender e explicar as relações, observar as diferenças do mundo social.

A teoria a ser usada é a psicanálise de Freud a Lacan, que traz um olhar sob o toxicômano a partir da ética do gozo do corpo. Através da fala, possibilita ao toxicômano propostas para lidar com o seu sintoma, podendo interligar com a sua história de vida e assim trabalhar suas questões (ARAUJO; COSTA. 2012).

A Redução de Danos propõe uma escuta partindo do discurso do próprio usuário, podendo criar junto a ele estratégias para fazer um uso menos prejudicial de drogas. Ambas as teorias se diferem da maioria dos tratamentos ofertados a esses sujeitos, que partem do princípio da abstinência, que tem se mostrado ineficaz (QUEIROZ, 2001).

## **DESENVOLVIMENTO**

### **O CONSUMO DO GOZO, O GOZO NO MAL-ESTAR**

Diante da contemporaneidade, o sujeito elabora estratégias inconscientes para que consiga suportar as várias tragédias com as quais é confrontado. Temos um sujeito precário de recursos simbólicos, em que recorrer a substâncias artificiais com o objetivo de lançar mão de um alívio momentâneo e atingir um prazer sob o simbólico (AZEVEDO; TEIXEIRA, 2011).

Em seu texto *“O Mal-Estar na Civilização”*, Freud retoma seu outro artigo, *“Totem e Tabu”*, para explicar como a cultura se organiza ao redor do parricídio e como uma sociedade que se constituirá na civilização. Para Freud, é a proibição do incesto, a primeira lei que possibilitará a estruturação de uma sociedade. Assim, tornando o que é natural como antissocial, a interdição do incesto constrói uma controvérsia intransitável das imposições das pulsões do homem, frente as determinações da civilização (FREUD, [1930]/2010).

Para os autores Azevedo e Teixeira (2011), a teoria psicanalítica compreende isso como tentativa de obter uma saída às outras limitações que distancia o sujeito de seu gozo. Ao submeter-se à lei da civilização, este evita o isolamento social almejando uma segurança, visto que uma das causas desse mal-estar seria o sentimento de abandono e necessidade de conexão com o outro. Dessa maneira, é a submissão à norma civilizatória que proporciona ao sujeito a perda na satisfação de suas pulsões como fruto do seu assujeitamento a essa norma, na tentativa de um

ganho no sentido de busca de amparo. O sujeito passa a desejar o assujeitamento, a submissão à essa norma e mesmo tempo que se rebela contra ela.

Segundo Freud ([1930]/2010), o sujeito atinge em algum momento de seu desenvolvimento esse gozo, contentando sua pulsão e coloca em equilíbrio seu psiquismo, o que faz com que esse sujeito busque esse estado nirvânico de satisfação. Essa satisfação absoluta ou sensação de “completude” ocorreria quando bebê. Após isso o sujeito se coloca numa constante repetição tentando atingir novamente essa satisfação inicial. Assim, se instala um conflito com seu próprio corpo, sendo impossível fugir ao declínio e à dor, à ansiedade e ao mundo que se apresentada com inúmeras condições de sofrimento (FREUD, [1930]/2010).

O sentimento abandono, dor e sofrimento (de mal-estar), segundo Freud ([1930]/2010), estaria nessa evolução da psique individual que se estabelece em um cenário de repressão de uma sexualidade e de uma agressividade que é inata ao sujeito. A intoxicação seria o abafamento das demandas que a civilização impõe sobre ele, são elementos deslocados, como doenças nervosas, como em neuróticos ao reprimirem suas pulsões sexuais (FREUD, [1908]/1976).

Partindo para perspectiva lacaniana, chegamos aos conceitos de repetição, saber e gozo. O saber seria todo o significante a ser reeditado, sendo diferente do reprimido. A psicanálise lacaniana utiliza-se da afirmativa que seria um repetido que não é igual, que remete à falta e conduz ao objeto numa tentativa de controlar essa ausência, que culminará em falha. Ao falhar na tentativa de domar essa ausência, ocorreria uma reedição dessa repetição e não uma simples cópia (GIANESI, 2005).

Dentro da concepção lacaniana, o baluarte da repetição é o significante, que será encontrado pela fala, pelo o que o sujeito evoca no seu discurso, e é por essa fala que se apresentará também o sintoma, ou seja, o que será objeto de análise é a fala do analisante. Através dessa fala o psicanalista atentará, ou não, ao aparecimento do sintoma que se caracteriza pela repetição que o sujeito apresenta em seu discurso, assim, a repetição sinaliza a conexão com sintoma (QUINET, 2011).

Lacan traz que existem quatro formas de se relacionar, as quais chama de discurso. O discurso do mestre é de *governar*, e o poder domina; o discurso da universidade, que é o do universitário em que fica o saber; o discurso do *analisar*, que corresponde ao laço social que no processo analítico tem um investimento

libidinal e o discurso de *fazer desejar*, que é o discurso da histérica em que a dúvida (questionamento) predomina (QUINET, 2011).

Para Quinet (2011), a nossa sociedade é dominada pelo discurso da ciência e o mal-estar da civilização científica que se exterioriza nas doenças do discurso, é mostrado no discurso do capitalista, sendo esse o discurso do capital a nova modalidade do discurso do mestre. São as doenças do discurso que o que o analista trata. O discurso do capitalista propõe um funcionamento que opera sem tropeços, de modo circular e sem corte, sem ponto de basta, ou seja, sem descanso. O discurso da ciência é o que coloca o saber no lugar da falta, por sua produção de saber e o que se espera da ciência: uma produção de saber sobre o real. (Idem, 2011).

No momento atual, seriam as convicções e uma união feliz com a droga que dão espaço as toxicomanias que remete a uma moral de felicidade que busca “distanciar o desprazer, abrindo mão das pulsões e assim torna-se fundamental identificar a finalidade que a droga tem singularmente, e então, fazer da fala uma possibilidade para lidar com o mal-estar” (MENDONÇA, 2011, p. 256). O Discurso do capitalista coloca-se como uma possibilidade de laço social que possui uma forma discursiva que inverte a afinidade do sujeito com o objeto. Esse desejo leva o sujeito a buscar o objeto de qualquer maneira para mais-gozar, assim o sujeito se suprime.

Segundo Costa-Rosa (2009) a psiquiatria entra no discurso do capitalista quando produz os medicamentos que podem ser usados como objeto de consumo (*gadgets*). Desse modo, surge uma necessidade de criar uma ética que barre o discurso do individualismo e da competitividade que o capitalista neoliberal faz parecerem que seja par, mas cada um em sua individualidade.

Os *gadgets* são artefatos que surgem como produtos com função da obtenção do prazer, o puro do gozo no corpo, sendo que esses *gadgets* produzem nos corpos sua mutação de “força de trabalho” para a de consumo (COSTA-ROSA, 2009). Os efeitos que os *gadgets* produzem sobre o corpo, se enquadram na busca do sujeito do “mais - gozar”, que conseguem retirar dos corpos o máximo de gozo, e comparar as relações que o toxicômano estabelece com a droga (Idem, 2009).

Assim, a expressão “*tem valor o que se vende*”, em que Goldenberg (1997), remete aos sujeitos compram coisas que nem podem se quer utilizar (o que o diga explicar), de um mercado globalizado reprodutor de sua eloquência única e de influir

sobre as subjetividades dos sujeitos. Assim para o psicanalista é justamente esse “consumidor consumido” a consequência do processo de globalização econômica que se torna a fonte de gozo por vias do mesmo objeto.

Mas o que seria essa toxicomania, que surge como “algo a mais”, algo que substitui as pulsões e busca a satisfação de repetir a plenitude do gozo, ao qual o sujeito renunciou para pertencer à civilização? Na toxicomania o sujeito fica “sujeito a um senhor”, incapaz de se conter frente ao impulso da administração da droga, caracterizando uma compulsão, atuando uma dinâmica em que o gozo somente será obtido por esse objeto, de maneira incontrolável e contínua (CAPELLI, et al., 2010).

Para Capelli et al (2010), é na própria cultura que o sujeito se depara com o que recorre para lograr os meios de satisfação, da mesma maneira que essa cultura reduz às possibilidades dessa satisfação. Assim a toxicomania precisa ser olhada pelo prisma da forma em que é consumida e os efeitos múltiplos que produz, levando a questão da toxicomania ao encontro dos desenhos contemporâneos do mal-estar cultural.

Pensar a toxicomania que provém de todo esse pacto social, dos contextos que surgem das mais possíveis dimensões sociais que atravessam os aspectos subjetivos que singularmente os sujeitos se relacionam com as drogas. No contexto das instituições públicas, acompanhamos, atualmente, propostas que caracterizam a abstinência ao uso das drogas como forma de tratamento em detrimento a uma proposta mais crítica, o que não eleva a reflexão da toxicomania na perspectiva psicanalítica, que é considerar o desejo e o efeito desse laço social.

## **REDUÇÃO DE DANOS: AUTONOMIA E LIBERDADE**

Como mencionado anteriormente, a relação entre as drogas e a humanidade não é recente. Usadas principalmente de formas ritualísticas e místicas, com a ascensão do Capitalismo e a Revolução Industrial passou por mudanças nas relações de consumos de drogas junto ao surgimento de drogas sintéticas, o que antes era considerado produto de luxo, como o ópio e o tabaco, se tornaram de fácil acesso (GOMES; VECCHIA, 2018). Apontando a revolução industrial como um marco que colocou as drogas na dimensão do vício e da dependência. Isso ocorre, pois, os métodos de fabricação deixaram de ser tratados de maneira artesanal e começou-se a utilizar recursos tecnológicos, com produções de larga escala (SILVA, 2016).

No período colonial, por volta do século XVII, o Brasil ocupou-se da incriminação do uso, porte e venda de drogas. Já no século XX, mais especificamente, se estabeleceram primeiras leis direcionadas ao que se nomeou “problema drogas”. A primeira droga a ser proibida no país foi a maconha, isso ocorreu por ela ser usada nas tradições da população afrodescendente e essa uma forma de criminalizar essas pessoas, tanto que se um branco fosse pego com a droga não sofria as mesmas consequências do que um negro (FARIAS; OTSUKA, 2019).

Constituiu-se, então, o corpo de uma política voltada às drogas, que ficaria conhecida como proibicionismo, com o estabelecimento de acordos antidrogas que passaram a ser questionados nas últimas duas décadas do século XX.

A política proibicionista traz como tratamento principal a desintoxicação e a medicalização, que são processos que se fortaleceram após o avanço da psiquiatria e farmacologia. Por conta disso, as dimensões socioantropológica e cultural das drogas perderam todo o seu sentido subjetivo. De modo que, com o passar dos anos, o uso de drogas ilícitas aumentou e, concomitantemente, começou a intensa produção de medicamentos depressores, estimulantes e perturbadores do sistema nervoso central, provocando o enriquecimento da indústria farmacêutica. (CUNHA, 2012).

Os modelos de intervenção tinham como medidas a repressão, abstinência, o proibicionismo e a criminalização do usuário. Essa criminalização produz a exclusão dos usuários e ainda faz com que sejam vistos como um desvio, provocando internações em hospitais psiquiátricos. Segundo Torres e Vidal (2017), essas internações promovem um rompimento na vida social do sujeito, pois o afasta de tudo e todos além de modular o sujeito no discurso da abstinência.

Como alternativa que nos apresenta um novo olhar para as políticas de cuidado, a Redução de Danos (RD) surge na década de 80, em razão da contaminação e disseminação de AIDS/HIV, não restringindo a adesão ao tratamento à abstinência do usuário (ARAUJO; MOREIRA, 2008). Um coletivo chamado de “*junkiebond*”, formado pelos usuários e que conseguiram do governo um programa de troca de seringas resultando na diminuição da transmissão dessas doenças.

No Brasil na cidade de Santos – SP, com o aumento na concentração de casos de AIDS e considerando as experiências internacionais, o médico David

Capistrano efetivou programas de distribuição de seringas a fim de melhorar a qualidade de vida dos usuários e prevenir a exposição dessas pessoas a situações de maior vulnerabilidade, inaugurando a chegada da RD o que resultaram em muitas polêmicas e resistências por parte da população, com o argumento de que essa prática faz apologia ao consumo de drogas (MACHADO; BOARINI, 2013).

Em 1994, o Ministério da Saúde assumiu a RD como uma política, reconhecendo o uso prejudicial de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública e começou a traçar ações de prevenção, proteção e promoção a saúde (RIBEIRO; FERNANDES, 2013).

Segundo Vargas (2011), apenas depois da III Conferência Mundial sobre Redução de Danos em 2001, que o movimento alcançou reconhecimento científico, atraindo a atenção de profissionais de várias áreas de conhecimento, tornando-se objeto de estudo em várias pesquisas e então ganharia a forma uma Política de Saúde Pública que passamos a analisar. A Associação Internacional de Redução de Danos a define como “políticas, programas e práticas que visam primeiramente reduzir as consequências adversas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente reduzir o seu consumo” (IHRA, 2010, p.1).

Em 2002, foi aprovado um conjunto de portarias que regulamentavam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), destinando financiamentos específicos para a uma rede que busca articulação entre instituições governamentais e não governamentais (AS TRANSFORMAÇÕES..., 2009; ALVES; LIMA, 2013; RIBEIRO; FERNANDES, 2013)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é regulamentada pela 3088/2011, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD) são regulamentados pela portaria nº 336/2002, e “atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário” (BRASIL, 2011). E a Associação Brasileira de Redução de Danos foi criada em 1997, composta por usuários e ex-usuários que tem como objetivo lutar pelos direitos dos usuários de drogas e também dos redutores de danos, ela foi a primeira associação nacional com esse objetivo (FARIAS; OTSUKA, 2019).



Todavia, recentemente essa política foi alterada pelo atual presidente do Brasil, que traz políticas conservadoras e moralistas, alteraram o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) pela Lei nº 13.840 de 5 de junho de 2019, em que fortalece as comunidades terapêuticas, facilita as internações involuntárias (BRASIL, 2019). Isso é considerado um retrocesso imenso na história da política brasileira, pois ela fere os direitos de liberdade dos sujeitos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

A RD como prática trabalha junto com a pessoa e não para ela, além de se adequar com o momento que o usuário está vivendo, respeitando os desejos e vulnerabilidades da mesma. A RD pode até mesmo usar a abstinência como prática, se isso for de vontade do sujeito, assim podendo traçar com ele estratégias (GOMES, VECCHIA, 2018).

Apesar das políticas de Redução de Danos estarem em forte destaque, o modelo médico ainda é hegemônico nas práticas com usuários de álcool e outras drogas. Em razão disso, o uso de fármacos é usado no tratamento e atrelado a uma prática da abstinência, que segundo Rigotto e Gomes, (2002), essa experiência em usuários de drogas é pouco eficaz e a maioria, em menos de 12 meses, volta a consumir da droga. Além disso, conforme apontam as pesquisas, a medicação ocorre de maneira abusiva, e se caracteriza, muitas vezes, como única e exclusiva opção, o que torna sua contribuição insuficiente para a recuperação (Idem, 2002).

Segundo Alves (2009), as práticas proibicionistas não surtem um efeito positivo e não atingem as metas esperadas porque essas práticas concentram seus esforços na repressão e criminalização do porte e consumo de drogas. Diante disso, o governo teve que criar estratégias e instrumentos que promovam a saúde e respeite a singularidade.

O fato de a estratégia de RD configurar-se como uma tecnologia leve e acessível não interessa muito economicamente, uma vez que política proibicionista a abstinência é alcançada com a terapia medicamentosa, dessa maneira, podemos pensar que o foco são os lucros e não o cuidado (PRADO; OTSUKA, 2019). E também, pelo seu foco estar no sujeito, em suas capacidades e seus desejos, o uso propriamente dito fica em segundo plano.

O Programa de Redução de Danos (PRD) lança intervenções orientadas para a minimização dos danos relacionados à saúde, social e econômico de maneira que o sujeito não precise abster-se do uso de álcool e outras drogas (ALVES, 2009).

O êxito dessa prática, segundo Farias e Otsuka (2019) se dá por ser uma política que enxerga a pessoa que faz o uso de droga como alguém que se relaciona, que vive em comunidade, trabalha, tem direito e deveres, uma prática que respeita os direitos humanos e se liga a uma política de saúde pública universal, prevista no SUS (Sistema Único de Saúde).

Para Silveira (2016), não exigir a abstinência, os direitos e a participação política dos usuários de álcool e outras drogas e um trabalho de campo territorializado e em horários estratégicos são aspectos que caracterizam a RD. Essa prática exige criatividade, aprimoramento profissional e dar voz aos usuários, ela exige uma participação das pessoas envolvidas ativamente no cuidado, elaborando um projeto a ser percorrido (PRADO; OTSUKA, 2019).

Os redutores de danos trazem uma nova referência nas estratégias de cuidado, associando com outros agentes de saúde e agregar diversos conhecimentos para as intervenções como: aconselhamento e informações, terapias de substituição, rodas de conversa, mapeamento do território, distribuição/confecção de insumos aos usuários para que possam fazer um uso mais seguro da droga camisinhas, seringas, piteiras e canudinhos (MACHADO; BOARINI, 2013; SILVEIRA; D'TOLIS, 2016; GOMES; VECCHIA, 2018).

Até então, estávamos atravessando um momento histórico, pós Reforma Psiquiátrica, criando novos setores e novas formas de cuidado para a saúde mental, reformando processos políticos e de transformações sociais juntamente com o CAPS (YASUI, 2006).

## **CONCLUSÃO**

São escassas as publicações referentes às aproximações entre RD e psicanálise. O tema drogas é tratado de maneira banalizada em nossa sociedade, a partir de uma perspectiva moral e pouco voltada para o usuário de drogas com um olhar que o considera como um sujeito de desejo, tornando-o um sujeito objetificado e criminalizado.

O olhar da toxicomania como um fato inevitável, mascara o fato que o sujeito invoca o recurso da intoxicação, ignorando sua autonomia e oculta a escolha subjetiva que está envolta no uso da droga que seria o alívio imediato ou momentâneo do seu sofrimento e sentimento de abandono, não permitindo a

ampliação da reflexão sobre esse sofrimento, desse mal-estar, que os sujeitos são tocados.

A RD e a psicanálise produzem um cuidado livre da agressão aos direitos, assegurando a singularidade, autonomia e possibilitando a fala e o reconhecimento daquele que faz uso da droga, como sujeito que pode fazer consumir drogas, todavia, capaz de proporcionar ao sujeito uma percepção de que ele não está obrigado a ocupar um espaço social (ou não ocupar esse espaço), determinado por uma sociedade que o mantém a margem dos seus direitos mais essenciais.

Dessa maneira aproxima-se ao tirar o consumo de drogas do tabu e promover discussões, trabalhar de forma realista para melhor qualidade de vida do usuário, mesmo com as formas conservadora e positivista que nossa sociedade se configura, como observado na nova Política de Drogas vigente no Brasil que prima a abstinência.

Assim, é perceptível a similaridade entre os olhares entre a RD e o trabalho psicanalítico no campo de saúde mental. Semelhança de diálogos, uma vez que fazem enfrentamento ao apagamento das singularidades provocado pelos modos de produção capitalista e aos modelos de desintoxicação plantados no nosso país. Dentro de suas características singulares, fazem contraposição a uma proposta de exclusão do sujeito, no que tange as suas escolhas, e ao discurso do modelo biomédico que ainda possui importante influência na atuação dos profissionais de saúde mental, assim como, nas Políticas Públicas.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, nov. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 nov. 2017.

ALVES, V. S.; LIMA, I. M. S. O. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 9-32, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56241/59451>>. Acesso em: 27 nov. 2017.

AS ARAUJO, R. R. COSTA, R. M. L. Subjetividade e política sobre drogas: considerações psicanalíticas. **Revista EPOS**; Rio de Janeiro, vol.3, nº 1. 2012

ARAUJO, M. A. P.; MOREIRA, F.G. Aspectos históricos da Redução de Danos. **Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. Ministério da Saúde. São Paulo. 2008 p. 10-18.

As transformações das políticas públicas brasileiras sobre álcool e outras drogas. **Psicologia: Ciência e Profissão – DIÁLOGOS**, 6(6), p. 11-13. 2009.

AZEVEDO, M. K.; TEIXEIRA, G. O. M. Toxicomania e suicídio sob uma visão psicanalítica. **Rev. Mal-Estar Subj.** Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 623-644, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 maio 2019.

BASTOS, A. D. A.; ALBERTI, S. Crack! A redução de danos parou, ou foi a pulsão de morte? **Psicologia USP**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 212-225, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v29n2/1678-5177-pusp-29-02-212.pdf>> . Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011.

\_\_\_\_\_. Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. 2019.

CAPELLI, D. C. et al. Toxicomania: algumas implicações para a psicanálise. **Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**. v. 12, n. 2, 2010. Disponível em:<<http://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/3162>>. Acesso em: 12 maio 2019.

COSTA-ROSA, A. Algumas notas sobre subjetividade e uso de drogas. **Revista de Psicologia da Unesp**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 88-97, mar. 2009. Disponível em: <<http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/944>>. Acesso em: 12 maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Os retrocessos das políticas de drogas no Brasil. **Nota do sistema conselhos de psicologia sobre recentes ações do Conad**. 2018. Disponível em:< <https://site.cfp.org.br/os-retrocessos-da-politica-de-drogas-no-brasil/>>. Acesso em: 10 de set de 2019.

CUNHA, B. M. C. Psicanálise e drogadição: contribuições para o cuidado clínico em enfermagem. Curso Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, UECE. Fortaleza - CE, 2012.

FARIAS, E. OTSUKA. E. Contexto social e histórico das drogas: múltiplos usos, racismo e repressão do proibicionismo do estado. In: **Álcool e outras drogas: subsídios para sustentação da política antimanicomial e de redução de danos.** Cadernos Temáticos CRP-SP. n. 30. ed. 1. p. 9-18. 2019.

FREUD, S. **Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna.** Edição Standard Brasileira das obras completas, v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1908/1976.

\_\_\_\_\_. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos.** In: FREUD, S; Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 1930/2010.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa.** Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIANESI, A. P. L. A toxicomania e o sujeito da psicanálise. **Psychê**, São Paulo, v. 9, n. 15, p. 125-138, jun. 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382005000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 maio 2019.

GOLDENBERG, R. **Goza!** : capitalismo, globalização e psicanálise. Salvador: Ámaga. 1997.

GOMES, T. B. VECCHIA, M. D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas. **Ciência & Saúde Coletiva.** n. 23. p. 2327 – 2338. 2018.

IHRA. **O que é Redução de Danos?** Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Londres, Grã-Bretanha, 2010.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. ciênc. prof.** Brasília, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 ago. 2019.

MACRAE, EDWARD. **Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos.** In: XIV Encontro Nacional da associação brasileira de psicologia social, 2007, Rio de Janeiro. **Anais de resumos e trabalhos completos do encontro nacional da ABRAPSO.** Rio de Janeiro, RJ: ABRAPSO.

MENDONÇA, J. R. S. A droga como um recurso ao mal-estar na civilização. **Psicologia em Revista**, v. 17, n.2, p. 240-260, ago. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v17n2/v17n2a06.pdf>>. Acesso em: 12 de maio de 2019.

NICASTRI S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: **Ministério da Justiça (BR).** Secretária Nacional de Políticas Sobre Drogas – SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 4a ed. Brasília; 2011. p. 17-40.

PRADO, A. L. S. OTSUKA, E. Práticas em Redução de Danos. **Álcool e outras drogas**: subsídios para sustentação da política antimanicomial e de redução de danos. Cadernos Temáticos CRP-SP. n. 30. ed. 1. p. 19-24. 2019.

QUEIROZ, I. S. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Psicol. Cienc. prof.** Brasília, v. 21, n. 4, p.2-15, Dec. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 Abr. 2019

QUINET, A. **Psicose e laço social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

RIBEIRO, C. T.; FERNANDES, A. H. Tratamentos para usuários de drogas: possibilidades, desafios e limites da articulação entre as propostas da redução de danos e da psicanálise. **Analytica**, São João del Rei , v. 2, n. 2, p. 33-58, jun. 2013 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-51972013000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972013000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 ago. 2019.

RIGOTTO, S. D.; GOMES, W. B. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília , v. 18, n. 1, p. 95-106, abril. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722002000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722002000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 nov. 2017.

SILVA, D. T. O mito de um mundo sem drogas, o discurso proibicionista e o serviço social: alguns elementos para a reflexão. **4 simpósio mineiro de assistentes sociais**. Disponível em: <<https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/a4/a4ff8ffa-e774-4646-a78a-5407999f691f.pdf>>. Acesso em 25 de jul. de 2019.

SILVEIRA, R W M. Redução de danos e acompanhamento terapêutico: aproximações possíveis. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 8, n. 1, p. 110-128, 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912016000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 nov. 2017.

SILVEIRA, R. W. M. D'TOLIS, P. O. A. O. Impactos da ação de agentes redutores de danos segundo profissionais da rede SUS. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 22, n. 1, p. 79-88, jun. 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672016000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 ago. 2019.

TORRES, M. R. S.; VIDAL, P. E. V., Redução de Danos e psicanálise de orientação lacaniana nas interações de usuários de drogas. A potência e os limites do corpo que pulsa. **ECOS**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 1. p 59-67. 2017

VARGAS, J. **O homem as drogas e a sociedade**: um estudo sobre a (des) criminalização do porte de drogas para consumo pessoal. 31f. Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

YASUI, S. **Rupturas e encontros**: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2006.