**REDUÇÃO DO QUÊ? UMA ANÁLISE DA *ESTRATÉGIA DA REDUÇÃO DE DANOS* À LUZ DA PSICÁNALISE**

*Lia Carvalho Parente Gomes*

INTRODUÇÃO

Este trabalho nasceu a partir de uma experiência durante a disciplina de Estágio Básico II, como estudante de psicologia, na época, no quinto semestre, em que visitei o Centro Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD) de Sobral / CE. Tive a oportunidade de participar de uma oficina de Redução de Danos. Na ocasião, deu-se um encontro com usuários de substâncias psicoativas, em que realizavam a produção de artefatos artesanais, e no momento também aconteceu uma “reunião” sobre como estava sendo os dias sem o uso, as atividades que realizavam no centro de saúde (esportes, lazer, terapia), numa perspectiva educativa, ou seja, da educação em saúde, apresentada na ideia emancipatória de cuidado em saúde. Intrigou-me o manejo praticado à drogadição: uma estratégia que viabiliza comportamentos a serem seguidos para a prevenção e/ou manutenção do uso de substâncias, um cuidado que é conhecido socialmente como benéfico.

A partir disso, surgiu o interesse de interrogar as políticas públicas construídas aos usuários de substâncias psicoativas, devido a enigmas e indagações que me chegaram, tais como: Em um dispositivo de saúde dito “especializado” há espaço para a produção de vida e singularidade? Há lugar para o sujeito que excede?”.

DESENVOLVIMENTO

1. Drogadição

Antes mesmo de começar qualquer consideração acerca do assunto, venho dizer o motivo pelo qual não utilizamos o termo toxicomania, visto que, seria de total desacordo ao que se propõe este trabalho, e entraria no rol de um discurso higienista, e que propaga a redução do sujeito a uma alcunha que trouxe o advento da ciência.

E, é sabido que em meio à psicanálise, existem dois caminhos para se explicar a drogadição, gerando um forte debate dentro da própria abordagem, em que a droga é estabelecida como um sintoma ao mal estar social, um gozo; e a outra vertente diz que o sujeito estabelece uma relação com a droga devido ao manejo com a castração, a droga se daria, nesta segunda vertente, como um escapatório ao enlace materno já explicitado no primeiro tópico deste capítulo.

Apesar de o recurso às drogas ser universal, o modo como cada sujeito faz uso delas é singular, o que explica alguns se tornarem dependentes, outros não. Ainda no texto “*O Mal-Estar da Civilização”*(1930) Freud contrariando essa tendência atual de comparar o uso de drogas à dependência química, fez uma diferenciação entre “o emprego de veículos intoxicantes” e a “intoxicação crônica”. Enquanto o primeiro é considerado uma luta pela felicidade e o afastamento da desgraça, o segundo é o consolo para que “o homem, que em anos posteriores vê sua busca de felicidade resultar em nada” (p. 86).

Segundo Ferreira e Bastos (2012), ao discorrerem sobre a drogadição, afirmam que não se trata de uma forma de consertar o sujeito quanto ao uso de drogas, e sim de uma necessidade de um processo de escuta para que se saiba o que o faz ter desejo de drogas. Os autores consideram, dessa forma, que as drogas tratam muito mais de um paliativo diante da necessidade de anestesiar a angústia, produzindo uma forma de lidar com a castração que pode estar presente em qualquer uma das três estruturas clínicas da psicanálise.

A dinâmica do uso abusivo de drogas acontece de forma em que a substância psicoativa vai se instalando no sujeito, e formando um processo, que pode ser chamado de “dependógeno”, dando início a um estágio identificatório de que o sujeito satisfaz-se, sem, de fato, necessitar do outro para tal, a “falta” que poderá ser saciada em qualquer lugar, a qualquer hora, fazendo uso do objeto. A psicanálise, a seu modo, nos demonstra que pelo inconsciente existe tendência à repetição do uso, da qual relaciona-se à falta, logo, ao objeto.

Para a psicanálise, a falta constitui o sujeito e o desejo do mesmo, é um ‘falta-a-ser’, se algo falta, logo o sujeito deseja o que falta. Segundo Lacan, a falta é constituída pela via da falta, resulta a impossibilidade de constituir o desejo, na psicanálise, à sua definição em função do objeto

À luz da psicanálise, acreditamos que a droga é apenas um meio para um fim para o sujeito desejante, é o objeto já explicitado no  parágrafo anterior, uma forma de chegar ao ápice do desejo, que aquela falta almeja, e que vai continuar a repetir-se. Seja pelo mal estar entranhado na sociedade, seja por uma castração advinda da vida do sujeito, o fato é que há um motivo da qual se vivencia a procura por esse objeto, e pelo qual se repete, deseja, e inflama.

Para a psicanálise, o uso abusivo se relaciona a uma história advinda do sujeito, que merece uma investigação individual, visto que pode ter sua origem apontada em suas relações afetivas, religiosas e/ou culturais.

Para Freud, o desejo aparece como uma força que tem o poder de arrastar o sujeito desejante para a sua realização, mas é em Lacan que o desejo irá estabelecer-se como falta: “O desejo não é, portanto, nem o apetite de satisfação nem a demanda de amor, mas a diferença que resulta da subtração do primeiro à segunda, o próprio fenômeno de sua fenda (spaltung)” (LACAN, 1998c, p. 698).

O que está em voga é que a falta é constitutiva do desejo, a impossibilidade de completude, que em Lacan, é a inexistência do objeto suficientemente capaz de gerar satisfação. Se o sujeito está sempre contornado pela impossibilidade de realização, logo aparecerá a dor da falta, logo, o desejo, que é o que se tem para dar conta dessa falta.

Portanto, o sintoma deve ser tomado como uma construção da relação do sujeito com o saber de seu desejo inconsciente, tensionado pelo vazio da coisa. Nessa implicação entra em cena os modos de gozo tanto do sujeito quanto de sua cultura. O sujeito se coloca na noção de um mais-de- gozar, através da repetição, é a busca incessante ao objeto, uma total fuga do sintoma da castração.

O gozo enunciado no parágrafo anterior não é o prazer sexual, mas também não quer dizer que não tenha relação com a sexualidade, é uma satisfação inconsciente que depende da repetição, que só pode ser obtido na escala invertida da lei do desejo. É uma satisfação obtida dentro da própria fantasia do sujeito, que precede da repetição. A droga, para o sujeito, pode representar uma noção de gozo no campo do real, visto que o gozo completo é impossível de ser sentido, segundo Lacan, pois se configura no gozo materno, então a droga produziria no sujeito um gozo fora da lei, perante as proibições presentes no campo jurídico e da saúde. Freud (1914) traz o conceito de narcisismo, que propôs a constituição do ego (eu) a fim de ser ele o objeto da pulsão (satisfação). O narcisismo passa a ser o organizador de pulsões parciais, permitindo a passagem do autoerotismo para investimento libidinal com um objeto externo (que nesse caso, é a droga). Esmiuçando acerca do narcisismo, há ainda o narcisismo primário, que traz o autoerotismo, o prazer que o órgão tira de si mesmo, o gozo; o narcisismo secundário que é quando exista uma relação com o mundo externo, um reconhecimento de   prazer

objetal fora do corpo.

“Dizemos que um ser humano tem originalmente dois objetos sexuais – ele próprio e a mulher que cuida dele – e ao fazê-lo estamos postulando a existência de um narcisismo primário em todos, o qual, em alguns casos, pode manifestar-se de forma dominante em sua escolha objetal” (FREUD, 1996, v. XIV, p.95).

Constatamos o desenvolvimento de hipóteses que identificam a função das drogas e a sua relação narcísica, percebemos assim, uma total importância que os estudos da psicanálise colocam nos usos que o sujeito possa vir a utilizar, e como tudo está relacionado.

Por um lado, as drogas funcionam como forma substitutiva à satisfação sexual, enquanto atividade autoerótica, que nos traz o conceito já exposto de narcisismo primário, existindo aí uma ligação com a masturbação, funções para se chegar ao gozo. Por outro lado, são uma forma de evitar o desprazer e buscar a felicidade. Uma relação da droga com um prazer totalmente autoerotico, totalmente sem sentido, desregulado de fantasia ou palavra.

A drogadição não se constitui, portanto, como um sintoma no sentido freudiano (sintoma que fala), pois o que o sujeito busca é justamente não ter que fazer conciliações, dado que nega a existência de conflitos psíquicos. O que ele busca é um tratamento pelo corpo que não possui sentido nele mesmo, um prazer não se expressa em palavras, promovendo um afastamento, de forma que venha a se proteger da angústia e depressão, pela via simbólica.

Segundo Freud: “contra o temível mundo externo, só podemos defender-nos por algum tipo de afastamento dele, se pretendermos solucionar a tarefa por nós mesmos. (...) os métodos mais interessantes de evitar sofrimento são os que procuram influenciar o nosso próprio organismo” (FREUD, 1996, v. XXI, p.85). E continua: “O mais grosseiro, embora também o mais eficaz, desses métodos de influência é o químico: a intoxicação” (Idem, p.86). Freud nos diz ainda que:

Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse ‘amortecedor de preocupações’, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade. Sabe-se igualmente que é exatamente essa propriedade dos intoxicantes que determina o seu perigo e a sua capacidade de causar danos (FREUD, 1996, p.86).

Quando Freud fala diretamente, o que é raro, sobre o uso de drogas, coloca também uma relação com a masturbação, nos trazendo novamente o narcisismo primário, o autoerotismo. É a tentativa do sujeito de reconquistar a independência com o mundo, o usuário de substâncias psicoativas busca se desvencilhar, e realizar-se autoeroticamente. Dessa forma, o sujeito busca um objeto que o satisfaça e que não entre em desacordo consigo. A harmonia da relação está no fato de que a droga nunca dirá um não ou sim, nunca estará indisposta ou tenha exigências a fazer, está sempre ao alcance das mãos.

2. REDUÇÃO DE DANOS: Reduzir o quê?

A política da RD foi adotada como estratégia de saúde pública pela primeira vez no Brasil no município de Santos, em São Paulo, no ano de 1989, quando altos índices de transmissão de HIV estavam relacionados ao uso indevido de drogas injetáveis (Mesquita, 1991).

Segundo Dias (2008), a Redução de Danos começa como prática de saúde em 1989, com ações de troca de seringas na cidade de Santos para Usuários de Drogas Injetáveis. No entanto, é somente em 1º de julho de 2005 que o Ministério da Saúde edita a Portaria 1.028, que define “as ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência,  compreendam uma ou mais das medidas de atenção integral à saúde [...] praticadas respeitando as necessidades do público alvo e da comunidade”. A partir dessa data, institui-se a RD como prática de saúde pública nacional e incentiva-se sua articulação com outros programas da rede de saúde, como os serviços de saúde mental (Portaria n° 1059 do MS).

Proposta inicialmente como uma estratégia de prevenção ao HIV entre usuários de drogas injetáveis, a Redução de Danos foi ao longo dos anos se tornando uma estratégia de produção de saúde alternativa às estratégias pautadas na lógica da abstinência, incluindo a diversidade de demandas e ampliando as ofertas em saúde para a população de usuários de drogas. A diversificação das ofertas em saúde para usuários de drogas sofreu significativo impulso quando, a partir de 2003, as ações de RD deixam de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/AIDS e se tornam uma estratégia norteadora da Política  do  Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da política de Saúde Mental.

Esse processo de ampliação e definição da RD como um novo paradigma ético da política pública brasileira de saúde de álcool e outras drogas implicou um processo de enfrentamento e embates com as políticas antidrogas que tiveram suas bases fundadas em um período já marcado por tanta presença política abarcada por um cunho ditatorial. Foi nesse cenário que os discursos proibicionistas sobre as drogas foram sendo atravessados pelas ideias de criminalidade, de violência, de um comportamento a ser corrigido e controlado em nome do “bem”.

De modo alternativo ao discurso da proibição, os trabalhos continuaram a ser realizados tendo como principal fundamento diminuir os efeitos danosos causados pelo uso de psicoativos, sejam esses biológicos, econômicos ou sociais. Amparados por referências e técnicas inteligentes, já utilizadas há mais tempo em países como Holanda, Inglaterra e Reino Unido, a estratégia foi continuada como enfoque mesmo timidamente obtendo adesão nos espaços de uso e, posteriormente, tornou-se um dispositivo de saúde mental reconhecido pelo Ministério da Saúde.

Dessa forma, o trabalho de agentes redutores de danos se desenvolveu com a proposta de através da distribuição de insumos, bem como uso de técnicas voltadas para a minimização de danos relacionados ao uso de substâncias através de intervenções singulares e com base na prevenção, considerar caso a caso e militar para a desconstrução de preconceitos relacionados aos usuários de substâncias, especialmente as ilícitas. A Redução de Danos procura garantir aos usuários de drogas o acesso aos serviços de saúde ao mesmo tempo em que visa romper com a perspectiva patologizante desses sujeitos, numa perspectiva  de exercício da cidadania? E o sujeito, que deseja, que excede, que irrompe com a agência dos agentes?

Porém, dentro do próprio discurso de estratégia de cuidado e autonomia, encontra-se um tom reducionista, onde o que se pode constatar, é que dentro da própria nomenclatura de agente de redutor de danos, já se pode constatar um sinônimo de vigilância presente no nome  e nas práticas, a política da RD passou a ser uma norma que regula as vivências em sociedade, não deixa de ser mais uma regra capitalista em questão, que nomeia o poderio de uma parte da sociedade perante  outras, e questiona, e molda segunda sua própria vontade. Não deixa de ser uma forma de “correção” social, o sujeito passa a ser moldado. Um discurso travestido de liberdade e autonomia que revela, na verdade, um controle dos sujeitos.

A RD, em sua base, é uma estratégia que busca uma postura, um modelo comportamental a ser seguido, uma mudança que tange  aos tabus sociais quanto ao uso e comércio de substâncias, e aos que se utilizam da droga para que tenham seus direitos respeitados.

Para a prática da RD, o profissional precisa estar  apto  a reconhecer esse sujeito como um ser humano que, por sua vez, pode não estar sujeito as regras da assistência. Porém, o que percebemos na atualidade é a banalização de uma proposta da política de RD, por parte dos redutores, que agregam fórmulas comportamentais e as exibem em aplicativos para smartphones e livremente na internet.

No Ceará, existe um movimento de RD, chamado BALANCEARA, que foi viabilizado diante de um contexto já existente na Bahia, denominado BALANCE. Este movimento agrega participações em festas de cunho eletrônico, chamadas raves5, no estado do Ceará, onde os colaboradores agem como forma de “aconselhar” os usuários de   drogas, diante da intenção do sujeito que está se utilizando da droga, que a utilize da “melhor forma”.

CONCLUSÃO

Segundo nossos estudos, no momento de compreender, percebemos que as drogas sempre existiram em nosso meio, mas que são excluídas da sociedade por existir um conceito de tabu que as circundam, porém, tem toda uma lógica capitalista que nomeia do que é a droga, e é essa lógica que também pretende estigmatizar quem faz uso  da mesma.

Dentre essa proibição das drogas, também vimos que a política da Redução de Danos entra como meio “assistencial” aos usos de drogas, e com isso, percebemos as contradições presentes no campo da saúde, perante esse conceito de cuidado que o senso comum nos coloca como vital para o ser humano, mas que na realidade é uma forma de modelar a vida do sujeito, eliminando os desejos próprios, e fazê-lo andar de forma aceitável em vista de um bem-estar social.

A psicanálise que deu a base para o feitio deste trabalho, mas também deixou a angústia de que havia mais a se comentar dentro do muito que nos coloca toda essa teoria. Tivemos que guardar muito desejo de ampliar essa discussão dentro da abordagem psicanalítica, já que ela nos levaria muito além, porém, já que precisamos encerrar esta monografia, nos focamos no contexto da drogadição, para defender o direito à vida do sujeito, da forma que queira, fazendo uso do que queira. Temos conhecimentos dos males causados pela utilização das drogas, mas dentro do que explicamos neste trabalho, a droga é chamada droga porque alguém a fez ser chamada assim, e os usos e abusos do sujeito perante ela falam muito e não designa uma toxicomania, quiçá uma doença.

Neste momento de concluir, queremos elucidar a importância de uma percepção além do que propõe a Redução de Danos, a resposta à pergunta proferida no título do capítulo em que lidamos com a proposta: “Reduzir o quê?” permanece sem uma resposta condescendente com a abordagem da psicanálise, a negação de que o ser humano é composto por processos inconscientes nos faz pensar numa negação da própria história do sujeito.

Perante a angústia da falta de respostas e do desejo cada vez mais presente de que ainda há muito do que se extrair da ideia que configura este trabalho, espero novas chances de continuar esta aposta no sujeito que me faz seguir em frente, interrogando propostas que negam um respeito à vida e escolhas próprias.

Apesar disso, apostamos na contribuição ímpar este trabalho  possa vir a trazer, em vista das interrogações aqui postas, dando lugar à liberdade de existir, antes de qualquer estratégia. Que as coisas não tenham que ser sempre tecnicamente medidas, mas que exista um lugar para o desejo, e para as coisas que não têm como ser controladas.

A vida é muito mais do que se afirmam as teorias, as técnicas, as assistências, porque, como nos afirma João Guimarães Rosa10: “Viver é muito perigoso...”. Mas como o próprio conclui em outro trecho11: “O que ela quer da gente é coragem...”.

REFERÊNCIAS

Álcool e Outras Drogas./ Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. – São Paulo: CRPSP, 2011.

[1915] “Pulsões e destinos da pulsão”. In: Obras Psicológicas de. Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2004, v. I. .

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaofederal.pdf.

BRASIL. Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Ministério da Saúde. Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo, 2008.

CARPANEDO, N.A. Do conceito de saúde e doença à subjetividade no uso de drogas. In.: SIQUEIRA, D.J.R. (Org.). Maldito Cidadão numa Sociedade com Drogas. São Caetano do Sul: King, 2006. p.66-102.

Cf TORRES, Ana Paula Rapolês. O paradoxo da biopolítica: a atualidade da violência nas sociedades modernas a partir de Foucault e Arendi. Acessado em 25/11/16, disponível em: HTTP:// WWW.controversia.unisinos.br/index.php?e=6&s=9&a=75

Clarisse Lispector, Correspondências. Organização de Teresa Montero. Rocco, 2002. Pág: 165.

Freud, S. (1930). O mal-estar na civilização. In: Freud, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. 2.ed. Rio de Janeiro : Imago, 1987. vol.21, p.81-171

ELIA, Luciano. O conceito de sujeito. 3ª edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

Foucault, M. (1978). A governamentalidade. Em Michael Foucault, Microfísica do poder (pp. 277-293). Rio de Janeiro: Graal.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FREUD, S. (1898). “A sexualidade na etiologia das neuroses”. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v.III.

FREUD, S. (1930) “O mal-estar na civilização”. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v.XXI.

FREUD, S. (1912) “Contribuições à psicologia do amor II”. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v.XI.

FREUD, S. (1914). “Sobre o narcisismo: uma introdução”. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v.XIV.

GOFFMAN, E. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Editora LTC, 1988.

GUIMARÃES ROSA, J. Grande sertão: veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira,. 1986.