

# Psicanálise e Redução de Danos: autonomia e mútua potencialização

*Psychoanalysis and Harm Reduction: autonomy and mutual potentialization*

Celi Cavallari<sup>1</sup>, Diva Reale<sup>II</sup>

## Resumo

Em São Paulo, os projetos baseados nos princípios de Redução de Danos tiveram início na capital, em 1988, com a pesquisa e intervenção do Projeto Bleach do Centro de Referência e Tratamento de DST/Aids e, com o Projeto de distribuição de seringas e agulhas em Santos, em 1989. A presença de duas psicanalistas neste projeto paulistano pioneiro e, posteriormente, entre 1991 e 1994 no Projeto Prevenção ao Uso Indevido de Drogas e Aids constitui uma rara aproximação, na Saúde Pública, de campos teórico e práticos de caminhos independentes: a Psicanálise e a Redução de Danos. Investigar como esta aproximação pode amplificar as potências destas práticas é um dos principais objetivos deste artigo. Os projetos destacados trazem o compromisso ético com o incremento da autonomia de pessoas que sofreram prejuízos decorrentes de suas complexas condições de vulnerabilidade, amplificadas pelo abuso ou dependência de álcool e outras drogas e justificam a busca de opções, para além da clínica, que possam ganhar potência no cuidado singular e coletivo.

**Palavras-chave:** Redução de danos; Psicanálise; Clínica ampliada.

## Abstract

In São Paulo, projects based on the principles of Harm Reduction, started in the capital in 1988 with the research and intervention of the Bleach Project by STD/AIDS Reference and Treatment Center and with the project of distribution of syringes and needles in Santos in 1989. The presence of two psychoanalysts in this pioneering São Paulo project, and later, between 1991 and 1994 at Drug Abuse and AIDS Prevention Project constitutes a rare approximation in Public Health of theoretical and practical fields of independent paths: Psychoanalysis and Harm Reduction. Investigating how this approach can amplify the strengths of these practices was one of the main objectives of this article. The projects highlighted in this text bring an ethical commitment to increase the autonomy of people who have suffered losses due to their complex conditions of vulnerability, amplified by the abuse or dependence on alcohol and other drugs; and justify the search for options beyond the clinic, which can gain potency in singular and collective care.

**Keywords:** Harm reduction; Psychoanalysis; Extended clinic.

## Introdução

A Redução de Danos fez 30 anos no Brasil; foi motivada pela pandemia de aids e a urgência em prevenir a infecção pelo HIV em usuários de drogas injetáveis (UDIs)<sup>1</sup>. A legislação de drogas da época restringia severamente qualquer ação preventiva de maior eficácia envolvendo os usuários de drogas ilícitas; foi necessário adaptar os projetos às restrições típicas de uma política proibicionista<sup>2</sup>. A emergência da Redução de Danos imposta pela Aids, mesmo em países que tinham

<sup>1</sup> Celi Cavallari (celicavallari@outlook.com) é psicóloga pelo Instituto Unificado Paulista (IUP); psicanalista pelo curso de especialização em psicanálise coordenado pelo Prof. Dr. Fábio Landa e Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), atua na Clínica, é conselheira da Rede Brasileira de Redução de Danos e DH (REDUC) e consultora da Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção São Paulo (OAB-SP), membro da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD), da Rede Proteção contra o Genocídio Jovem, do Coletivo Intercambiantes Br e da Rede Nacional Feminista e Antiproibicionista (RENFA).

<sup>II</sup> Diva Reale (divareale@gmail.com) é psiquiatra pela Universidade de São Paulo (USP), com formação independente em Psicanálise, Mestre em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM/USP) e Estagiária do Hospital Marmmotan, em Paris. Coordenou o Projeto Prevenção ao Uso Indevido de Drogas e Aids (PPUID-Aids/ERSA-2) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e concebeu e Coordena o Curso Independente "O Barato no Divã" no Instituto Sedes Sapientiae e Membro da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD).

tratamentos diferenciados para toxicômanos, também gerou polêmica, como no caso do hospital Marmottan, em Paris<sup>III,3</sup>.

O primeiro caso de HIV associado ao uso injetável de drogas, no Brasil, ocorreu em 1985, no Estado de São Paulo. Em 1988, formou-se uma comissão multidisciplinar no Centro de Referência e Tratamento da Aids (CRT-Aids), que se desdobrou no “Projeto Bleach – Educadores de Rua na Prevenção ao HIV/Aids entre UDIs e Homossexuais”<sup>IV</sup>, no qual agentes de saúde orientavam UDIs a evitar o compartilhamento de agulhas e seringas, além de disponibilizar hipoclorito de sódio e outros insumos para a limpeza desses objetos<sup>4-5</sup>. Em 1989, o governo municipal de Santos foi impedido pelo Ministério Público de fazer a troca de seringas entre esses usuários, mesmo constatando-se que, em 1990, 18,2% dos casos de Aids desse município fossem atribuídos ao compartilhamento de insumos entre UDIs<sup>6</sup>.

Em 1991, foi instituído o Programa Permanente de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas pelo governo do Estado de São Paulo<sup>7</sup>, que integrou várias secretarias estaduais com ações preventivas. No Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas da Universidade Federal da Bahia (CETAD/UFBA)<sup>8</sup>, nasceu o primeiro programa de troca de seringas entre usuários de drogas injetáveis, em 1995.

Acreditamos que a relação entre a Redução de Danos e Psicanálise teve o efeito de potencializar os resultados e a eficácia desta

iniciativa, nas poucas experiências conhecidas, quando foi possível mutuamente mesclar estratégias advindas de ambas<sup>9</sup>. Andrade, é um exemplo desta associação, por meio de uma pesquisa feita num centro de saúde localizado no Pelourinho, em Salvador – Bahia, que atendia usuários de drogas (UDs). Uma escuta psicanalítica realizada na sala de espera permitiu trazer à luz aspectos singulares e sensíveis da população de UDIs, experiência também estudada epidemiologicamente; um dos grandes méritos desta pesquisa foi justamente o seu caráter quali-quantitativo<sup>10</sup>.

Este e outros projetos pioneiros de Redução de Danos se efetivaram por meio da aproximação e interpenetração de modelos. No caso baiano, uma “mixagem” entre programas de Atenção Básica e o atendimento aos UDIs, algo incomum e geralmente circunscrito a alguns dos poucos serviços especializados no tratamento de toxicomanias e adicções. A construção deste novo campo – formado pelo conjunto de ações, intervenções, atitudes, políticas e legislações embasadas em princípios, visando a maior inclusão social de UDIs, que se denominou como Redução de Danos – buscou, em outros saberes e práticas de cuidado, as formas de se viabilizar ações visando a redução das infecções de HIV entre este público (**Quadro 1**).

A aproximação da Psicanálise aos projetos de Redução de Danos se constituiu nas relações de confiança, como as supervisões clínico-institucionais, ou quando psicanalistas fizeram formação de redutores de danos e de profissionais da rede pública<sup>V</sup>. Na forma livre da relação entre supervisor e equipes, a Psicanálise pode ser transmitida no exame de situações concretas trazidas pelos profissionais de saúde e protagonistas de relações formadas em

<sup>III</sup> Conforme abordado no livro de Reale e Cruz “Toxicomania e Adicções: a clínica viva de Olíevenstein”, de 2019<sup>3</sup>.

<sup>IV</sup> Ambas as autoras desse capítulo fizeram parte do Projeto “Bleach – Educadores de Rua na Prevenção ao HIV/Aids entre UDIs e Homossexuais”, realizado pelo Centro de Referência de Aids do Estado de São Paulo, em fases distintas do mesmo.

<sup>V</sup> Celi Cavallari ministrou formação em Redução de Danos para os profissionais de serviços municipais de saúde na área de aids da cidade de São Paulo e realizou supervisão psicanalítica de todas as equipes desses serviços durante o ano de implantação de Redução de Danos com os usuários entre 2002 e 2003.

Quadro 1 - Modelos de Ação Frente ao Uso de Drogas<sup>11</sup>

MODELOS	PROIBICIONISTA	REDUÇÃO DE DANOS
- Problema enfocado:	o uso de drogas em si	danos/ usos de drogas
- Política de drogas:	"guerra às drogas"	Tolerante/pragmática
- Prioridade:	Repressão ao uso de drogas ilícitas e tráfico	Redução de danos à saúde individual e coletiva
- Postura em relação à droga:	Moralismo; estigmatização UD	Realística/ pragmática
- Papel/ posição do Estado	Controle abusivo do cidadão	Provê serviços p/ UDs, Apoia organizações de UDs, prega direitos dos UDs
- Prevenção de drogas:	"sociedade livre das drogas"	Dano/risco associado ao abuso
- Sistema de atenção à saúde/ Serviços	Atendimento médico individual "alta exigência"*: abstinência	Vários tipos de serviços, "baixa exigência"*: com busca ativa***
- Objetivos:	Abstinência	Reduzir danos e riscos
- Prevenção de aids entre UDs/UDIs	dificultada por restrições legais	articulada como prioridade de saúde pública

\* e \*\* "Alta ou Baixa exigência": refere-se a critérios mais ou menos restritos de inclusão de pacientes UDs no tratamento da dependência ou de outros cuidados de saúde. \*\*\*"Busca ativa" de usuários de drogas em seu meio [agentes saúde, "redutores de danos"].

rede – preventivas, terapêuticas e redutoras de danos – no dia a dia dos trabalhadores destes serviços.

### **Jogos de identificação: a escuta e olhar psicanalítico de uma prática de Redução de Danos**

A experiência compartilhada no Projeto de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas (PPUID), desenvolvido na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, pelas autoras deste texto<sup>vi</sup>, permitiu que recuperássemos o encontro da Psicanálise com os princípios da Redução de Danos, presentes nesse projeto.

Um dos produtos deste projeto foi o texto "Jogos de Identificação e seu Papel na Prevenção Especializada"<sup>vii,12</sup>, no qual foi usado um recorte psicanalítico para investigar qualitativamente trocas afetivas ocorridas nas relações entre as educadoras de rua e os usuários de drogas participantes do projeto PPUID<sup>13</sup>. Nele podemos encontrar um caráter misto ou interdisciplinar<sup>14</sup>,

pois é uma elaboração por escrito da leitura psicanalítica feita das dinâmicas relacionais entre duplas e grupos, estabelecidos de modo mais estável ou pontualmente, durante o trabalho de campo das educadoras de rua junto a uma rede de usuários de drogas em seu meio. A supervisão dessas dinâmicas tinha o intuito de garantir a singularidade na escuta e na interpretação sobre cada pessoa contatada e também de estabelecer dispositivos preventivos mais sensivelmente capazes de serem transmitidos e disseminados entre os UDs e também multiplicados por eles.

A elaboração desse texto visava à época compartilhar a experiência desse trabalho original de campo e explorar as potencialidades desse aprendizado para outras áreas de atuação com usuários de drogas, como o do tratamento das toxicomanias e adições. Sua reprodução parcial hoje visa demonstrar o potencial amplificado dessa mestiçagem, interdisciplinar que a psicanálise aporta a outras práticas e campos<sup>15</sup> e cuja presença ainda hoje permanece pontual e pouco reconhecida.

Objetivava-se com o estudo elucidar a compreensão de possíveis mecanismos de

<sup>vi</sup> Diva Reale, é autora e coordenadora do Projeto de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas (PPUID) e Celi Cavallari trabalhou como assistente de coordenação deste, na condição de psicanalista supervisora, entre 1991 e 1993.

<sup>vii</sup> Trabalho de autoria de Diva Reale apresentado no Simpósio: "Aids e Uso de Drogas Injetáveis", organizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro, em agosto, 1992; utilizamos a versão da autora, não publicada <sup>12</sup>.

transformação que poderiam estar subjacentes às intervenções preventivas e postas em ação, nas relações entre educador de rua e usuário e drogas. Um último esclarecimento sobre a escolha do nome: “jogos de identificação” foi usado para designar o produto da análise das interações que foram relatadas nas supervisões, bem como das interações que ocorreram entre membros da coordenação e os usuários atendidos pelo projeto. Buscávamos respostas às seguintes questões: quais as representações subjacentes à conversa? - que funções afetivas tais representações desempenhavam em seu uso de drogas e na sua relação com os diferentes “outros” (amigos, chefes, médicos, pai, mãe, parceiro (a), etc.)?

### **Primeiro contato: e se vocês forem “ratos”?**

R., 21 anos, era um jovem usuário de álcool, maconha e cocaína. No primeiro contato com as educadoras estava ameaçado/ameaçador: “Vocês vieram num carro azul e o estacionaram a três quadras daqui”. Com esta frase de abertura ele estabeleceu o clima e o problema daquele encontro. R. já sabia “coisas” sobre elas, prévias ao contato; ele observara seus passos sem que elas percebessem; posteriormente, ele revelaria ter ficado muito “ligado” naquele primeiro encontro, pois L. (educadora) chamou-o pelo nome antes que ele tivesse sido apresentado a ela; e complementaria que já tivera problemas no passado com “mulheres bonitas, comíveis”, que eram, na verdade, informantes da Polícia (“ratos”).

Sua atitude, no grupo, era de deboche, aquele que “zoa”, que é mais ousado, mais rebelde, com falas escancaradas sobre o uso e o tráfico, paradoxalmente se expondo. Um certo dia, ele se “abriu”: descreveu a mãe na infância

como alguém cruel com ele, que o deu, que o abandonou, que o maltratou; falava com ódio e mágoa, afirmando, inclusive, que tivera até o desejo de matá-la. Mas, ao tentar explicar o porquê de não a ter matado, não encontrou palavras. Noutra momento, revelou: “os assaltos eu não fazia por dinheiro, não precisava disso, tinha quanta droga quisesse... fazia por prazer”. Suas ações antissociais foram descritas como atos de prazer, reiterando o caráter desafiador. Talvez esse traço pudesse estar relacionado com uma certa “tendência antissocial”<sup>16</sup>. Queixou-se, nos encontros seguintes com as educadoras, de suas dificuldades com mulheres: “Sempre sou eu quem me apaixono; elas nunca querem; transo uma vez e já estou caído. Começo a cobrar, exigir ... e elas caem fora”.

Aos poucos, foi possível reconhecer que suas principais preocupações não eram nem o uso de drogas, nem as atividades ilícitas, nem a falta de trabalho, mas as afetivas. Um tempo depois, contou: “estou estudando para prestar um concurso público”; “estou muito sem dinheiro (pois deixara as atividades de tráfico e dos assaltos), tentando dar um tempo com as drogas”. Neste período, procurou as educadoras algumas vezes à tarde, fora do bar, para conversar “dar um tempo para a cabeça”; afinal “a pressão era grande, para ficar em casa estudando direito”. Ele sumiu por um período e as educadoras receberam a notícia de que, além de manter os estudos, começara a namorar, que tinha dado um tempo das drogas; por isso, dava um tempo da turma de usuários acompanhados pela equipe – enquanto aguardava ser chamado no concurso que havia passado, como escriturário do setor administrativo da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, justamente onde a equipe do projeto era lotada.

### O que poderia ter acontecido?

A discussão feita à época propunha relacionar a boa evolução da trajetória de R. ao efeito “terapêutico” – efeito benéfico não buscado intencionalmente – favorecido pelo vínculo formado com as educadoras. Tal efeito pode ser entendido como resultado de algo similar ao que se conhece como transferência<sup>17</sup>, em Psicanálise. A capacidade das educadoras de sustentar a relação sem retaliar as forças disruptivas que puderam ser expressas discursivamente, sem a necessidade de atuá-las em ações igualmente disruptivas, pode ser relacionada a este impacto positivo na guinada que R. deu a sua vida naquele período. É possível conceber que a principal “desintoxicação” que aconteceu com R. foi menos relacionada à interrupção do uso de drogas em si e mais à redução das toxicidades internas, relacionadas por ele à sua história de abandono. O ódio e mágoas profundos, relacionados a este fato narrado, podem estar na origem de sua vulnerabilidade que se revelava na relação turbulenta e fracassada com as mulheres, além da adoção de um estilo de vida transgressor.

É provável, seguindo em nossa explicação hipotética, que R. tenha encontrado na figura das educadoras a chance de poder ser bom frente a figuras femininas que o aceitaram e permaneceram se relacionando com ele; talvez, elas tenham inaugurado ou resgatado para R. a possibilidade de arriscar-se a sair do campo defensivo a que estava acostumado – ou aprisionado – e construir uma imagem positiva de si próprio.

Talvez, passasse a existir a possibilidade de gratificação (prazer) numa relação positiva. Diminuídas as suas ansiedades persecutórias diante da “figura feminina-cruel”, seu contato tornou-se menos tempestivo e impulsivo,

permitindo que arrumasse uma tão desejada namorada.

A figura arcaica e terrivelmente ameaçadora – aquela representação da “mãe-que mereceria-ser-morta” – pôde ser, em algum grau, relativizada pela experiência positiva, numa relação de confiança atualizada com as educadoras. Desta atualização sem repetição, soluções novas puderam ser arriscadas. Esta hipótese parece ter sido corroborada, visto que este rumo tomado por R. permaneceu estável pelos 3 anos seguintes em que o projeto foi mantido.

### Uma última representação merece destaque: “uso responsável”

Esta representação do uso do “uso responsável” oferece um valor heurístico, pois alinha-se a um aspecto seminal da Redução de Danos e que se propõe a ampliar as soluções existenciais positivas que as pessoas usuárias de drogas buscam para si, indo além do binômio abstinência é igual a saúde *versus* uso de drogas é igual a doença. Logo nas primeiras semanas do trabalho de campo, C. apresenta às educadoras a um jovem D., 28 anos, que se destaca do grupo. D. tem uma escolaridade maior do que a maioria do grupo (possui Ensino Médio completo) e a profissão de vendedor. É um dos únicos que já foi casado oficialmente e agora está separado e tem dois filhos para os quais paga uma pensão combinada.

Numa tardezinha, estavam reunidos mais ou menos sete desses jovens, num bar, com as educadoras e animadamente conversavam. D. e C. estavam presentes e brindavam à formação do “nosso grupo”. A umas tantas, “rolou” uma conversa sobre drogas – D. faz questão de se distinguir dos demais quanto ao uso de drogas. Justifica esta distinção, usando a expressão “uso responsável”. Explica: alguém que

usa drogas e trabalha, cumpre com suas obrigações; é diferente de quem usa drogas e não tem obrigação nenhuma. “Ser responsável implica em trabalhar”, esclarece D., e ele trabalha.

Esta ideia de “uso responsável” parece ter calado fundo nos presentes. Ninguém argumentou ou refutou. Instaurou-se um dito cujos efeitos seriam revelados *a posteriori*.

D. havia oferecido ao grupo uma identidade restauradora: o trabalho passou a ser um elemento purificador dos aspectos negativos associados ao uso de drogas. Uma solução vantajosa, se comparada à abstinência total das drogas, correntemente conhecida como o único caminho de construção de papéis sociais positivos e almejavéis –. “ascetismo” este que não oferecia uma compensação vislumbrável pelo grupo.

Assim, “ecos” ocorreram, mostrando que alguns iniciaram movimentos na direção de modificar seu consumo de drogas recente. Mas, isto é uma história para outro momento.

### **Lições aprendidas: encontro com a psicanálise e potencialização transformativa da Redução de Danos**

A escuta atenta às narrativas das falas dos usuários, feita pelas educadoras e desenvolvida no acompanhamento sistemático dos relatos dos trabalhos de campo, por meio das supervisões realizadas por psicanalistas, possibilitaram resultados psicossociais significativos e mudanças na vida, para algumas pessoas e grupos abordados.

Este método de abordagem de Redução de Danos com compreensão psicanalítica complementar, sem exigência de abstinência *a priori*, demonstrou a viabilidade de ações preventivas, de mudança de atitudes e, em alguns casos, também a elaboração de sintomas. O benefício

alcançado evidencia que não apenas os usuários de drogas injetáveis podem ser alcançados, mas também as pessoas usuárias de drogas, em geral.

Reale<sup>18</sup> aponta que, embora fosse indiscutível a necessidade de prevenção da Aids entre UDIs, a Redução de Danos associada aos usos de drogas é muito mais abrangente; por isso, devido ao Ministério da Saúde ter reproduzido acordos internacionais proibicionistas, terminou por postergar as ações que reduziram prejuízos associados ao uso de drogas e que poderiam ter eficácia na diminuição de problemas relacionados ao uso.

Já no início da década de 1990, em trabalhos nacionais e internacionais<sup>19-20</sup> demonstramos a necessidade da ampliação de ações preventivas para usuários de drogas não injetáveis, foco principal no Brasil até mesmo para prevenção à infecção pelo HIV; e, somente nos últimos anos a Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>21</sup> tem tomado iniciativas nessa direção.

No ano de 1995, uma assistente social<sup>viii</sup>, que fora uma das educadoras do PPUID, elaborou e coordenou o Projeto Aids e o Uso de Droga Injetável (Projeto UDI), na Associação para Prevenção e Tratamento da Aids (APTA)<sup>22</sup>, uma organização não governamental, localizada na cidade de São Paulo. A APTA, coordenada por Teresinha Reis Pinto, foi a primeira Organização Não Governamental (ONG), no município de São Paulo, a incluir Redução de Danos para UDIs e para todos os projetos preventivos desta ONG: “Aptateen” (sobre protagonismo de adolescentes), “Barong”, “Caminhoneiros”, “Rua Paim” (dirigido a profissionais do sexo), de Educação Preventiva em DST/aids, de formação continuada e o projeto do “Encontro Nacional de Educadores

<sup>viii</sup> Cristina Maria Brites.

<sup>ix</sup> Celi Cavallari.

para a Prevenção de DST/Aids e Drogas (EDUCAIDS), que teve 14 edições.

Para supervisionar a equipe a coordenadora do projeto UDI convidou a psicóloga e psicanalista<sup>X</sup> que havia sido supervisora no PPUID. No projeto UDI, agentes de campo, que contataram redes de usuários de drogas, passaram a fazer ações de Redução de Danos, tanto com trocas de seringas com usuários de drogas injetáveis, como com orientações preventivas para todos os usuários e parceiros sexuais acessados.

Em 1998, a equipe do Projeto UDI retirou-se da APTA. Posteriormente, Cristina Brites e Andrea Domanico inauguraram o É de Lei<sup>23</sup>, considerado o primeiro Centro de Convivência para pessoas usuárias de drogas do Brasil. Desde o início, este Centro tem feito importantes e diversificados trabalhos na área de Redução de Danos e Direitos Humanos, além de contribuir com a formação e a ampliação do conceito de Redução de Danos no Brasil.

Apenas em 2003, a Redução de Danos foi incluída na área de Saúde Mental, como lógica ampliada e compatível com os princípios da Reforma Psiquiátrica. Refletindo a predominância de uma mentalidade proibicionista dentro da Saúde Mental, a atenção ao usuário de drogas tinha, até então, ficado restrita, na medida em que o único tratamento oferecido permanecia pautado predominantemente na abstinência. A partir da epidemia de Aids, como afirmamos, e com a estratégia de Redução de Danos, o uso de drogas retornou às práticas de cuidado em saúde em outra perspectiva: mesmo que as pessoas continuassem a usar drogas, poderiam se prevenir da transmissão de doenças.

Os redutores de danos acessavam os usuários que não chegavam aos equipamentos de saúde e estabeleciam vínculos de confiança que serviam para constituir uma nova ligação entre

esses usuários e os serviços de saúde. Essa extensão dos serviços de saúde, que passaram a se esmerar para acessar os usuários em seu meio, inaugurou no âmbito coletivo o mesmo significado de amparo e aproximação que o gesto de estender a mão carrega no plano individual. No intuito de implantar esta nova perspectiva junto aos profissionais de tratamento, foi necessário ampliar o entendimento e possibilitar que aceitassem a profunda transformação dos pressupostos que orientaram por várias décadas a lógica do tratamento da dependência. Para isso se efetivar, foi necessário muitas vezes não apenas treinamentos e formação convencional – transmissão de informações científicas produzidas –, mas outras possibilidades transformadoras de compreensão, como a promovida pela supervisão clínico institucional psicanalítica. Elaborar os efeitos de décadas de mentalidade proibicionista não se faz por apreensão exclusivamente racional, é necessário elaborar os afetos e emoções que foram moldados pelo medo e pelos tabus associados aos usuários de drogas e rever papel de controle delegado aos profissionais. Incluir a tolerância, a confiança e a esperança de obter alguma transformação significativa é resultado de uma conjunção incomum e inovadora de estratégias e posturas diante da desmedida vulnerabilidade, às vezes extrema, que os usuários excluídos de múltiplos direitos sofrem. Os profissionais precisaram receber formação e supervisão para trabalhar com Redução de Danos, acolhimento e cuidado, mesmo que o usuário não quisesse ou não conseguisse ficar abstinente.

Esta perspectiva foi assimilada no momento da estruturação nacional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Houve a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS-ad), com a proposta de

oferecer um projeto terapêutico singular de cuidado para cada usuário; também foram implantados os consultórios na rua e as residências terapêuticas. Estes serviços de portas abertas, adotam a recepção do usuário com um olhar individualizado; prática que tornou ainda mais evidente a necessidade de se aprofundar um trabalho que reconheça a complexidade de cada pessoa.

Novamente o repertório da Psicanálise volta à cena, pois esta é concebida para assegurar o tratamento pela palavra e pela presença sensível, numa relação terapêutica sustentada, viabilizando uma clínica do inconsciente capaz de possibilitar uma escuta individualizada e a elaboração de processos complexos que respeitem as escolhas por outras maneiras de viver.

Há altas compatibilidades entre a Redução de Danos e a Psicanálise, pois ambas buscam a interlocução e o profundo respeito às particularidades do outro e à autonomia que possibilitam o processo de reconhecimento e consideração pelas demandas pessoais, por vezes, terapêutico; com acolhimento, escuta aberta e disponibilidade ao novo. A meta, em ambos os casos, busca contribuir para o aumento da capacidade de autorregulação e de autoconhecimento.

Ao longo desses trinta e dois anos, pudemos testemunhar um percurso no qual o encontro entre a Redução de Danos e a Psicanálise tem sido gerador de uma maior potência transformadora quando praticadas em conjunto. Partilhar esta experiência motivou a escrita deste artigo.

### Referências

1. Mesquita FC, Bastos FI. Drogas e AIDS: estratégias de redução de danos. São Paulo: HUCITEC; 1994.
2. Cavallari CD, Sodelli M. Redução de danos e vulnerabilidades enquanto estratégia preventiva nas escolas. In

Seibel, S. Dependência de drogas. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2010. pp.795-809.

3. Reale D, Cruz MS. Toxicomania e adições: a clínica viva de Olievensteim. São Paulo: Benjamin Editorial; 2019.

4. MacRae E, Reale D, Fernandez O. Intervenções e pesquisas pioneiras em redução de danos. In: Medeiros R, MacRae E, Adorno R. (Orgs.). Livro do VI Congresso Internacional da ABRAMD de 2017. Belo Horizonte: ABRAMD; (no prelo).

5. Cavallari CD, Pollo-Araujo MA. A Redução de Danos no contexto proibicionista do Brasil. In: Andrade ALM, Michelli DD, Silva EA, Reichert RA, Pinheiro BO, Lopes FM. (orgs.) Drogas e comportamento humano: aspectos biopsicossociais do uso de substâncias psicotrópicas. (no prelo).

6. É de Lei. Do baque ao crack: 30 anos de Redução de Danos no Brasil, São Paulo; 2019. (on line). [acesso em 20 out 2020]. Disponível em: <https://edelei.org/wp-content/uploads/2019/07/linha-do-tempo-menor2.pdf>

7. São Paulo (estado). Decreto n. 34.074 institui o Programa Permanente de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas e dá providências correlatas. São Paulo; 29 out 1991. [acesso em 20 out 2020]. (on line). Disponível em: [https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1991/decreto-34074\\_29.10.1991.html](https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1991/decreto-34074_29.10.1991.html)

8. Bastos FI, Mesquita F. Estratégias de Redução de Danos. In: Seibel SD, Toscano Junior A. Dependência de drogas. São Paulo: Editora Atheneu; 2001. pp.181-190.

9. Cavallari CD. A clínica das toxicomanias. In: Fernandez OFRL, Andrade MM, Nery Filho A. (eds.) Drogas e políticas públicas: educação, saúde coletiva e direitos humanos. Salvador: EDUFBA; 2015. pp.203-210.

10. Andrade TM. Condições psicossociais e exposição ao risco de infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis, em uma comunidade marginalizada de Salvador-Bahia. (Tese). Universidade Federal da Bahia. Salvador; 1996. 161p.

11. Reale D. O caminho da redução de danos associados ao uso de drogas: do estigma à solidariedade. (Dissertação). Universidade de São Paulo. São Paulo; 1997. 216p.

12. Reale D. Jogos de identificação e seu papel na prevenção especializada. Simpósio: "Aids e Uso de Drogas Injetáveis" Rio de Janeiro: UFRJ; agosto, 1992.

13. Kirsch H, Reale D, Osterling J. Hard-to-eeach or out-of-reach? São Paulo outreach workers and inner-city addicts.



n: Kirsch H. (ed.). Drug lessons & education programs in developing countries. New Brunswick: Transaction Publishers; 1995. cap.16. p.219-232.

14. MacRae E, Reale D, Fernandez O. Intervenções e pesquisas pioneiras em redução de danos. In: Medeiros R, MacRae E, Adorno R. (orgs.). Livro do VI Congresso Internacional da ABRAMD de 2017. Belo Horizonte: ABRAMD; (no prelo).

15. Roudinesco E. Dicionário amoroso da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 2019. 259p.

16. Winnicott DW. Privação e delinquência. São Paulo: Martins Fontes; 1987.

17. Laplanche J; Pontalis J. Vocabulário da Psicanálise. 5a ed. Trad. Tamen P. Lisboa: Moraes; 1970. p.668-678.

18. Reale, D. O caminho da redução de danos associados ao uso de drogas: do estigma à solidariedade. 216p. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo; 1997. p.177.

19. Reale D, Cavallari CD, Czeresnia I, Ferreira ACI, Brites CM, Puntchart L, Safer sex in drug users: how to get it? In: VIII International Conference on AIDS. Amsterdam; 1992. (Abstracts).

20. Cavallari CD, Reale D, Inglesi E, Puntchart L, Brites CM, Augusta A. Risk perception of HIV infection through sex in drug users". In 10° International Conference on AIDS/STD. Yokohama, Japan; ago 1994. (Program & Abstracts).

21. Organização das Nações Unidas (ONU). ONU lança guia sobre prevalência de HIV entre pessoas que usam drogas. (on line). [acesso em: 20 out 2020]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/84026-onu-lanca-guia-sobre-prevalencia-de-hiv-entre-pessoas-que-usam-drogas-estimulantes>

22. Reale, D. O caminho da redução de danos associados ao uso de drogas: do estigma à solidariedade. 216p. (Dissertação). Universidade de São Paulo. São Paulo; 1997. 173p.

23. É de Lei. Do baque ao crack – 30 anos de Redução de Danos no Brasil. (on line). [acesso em: 20 out 2020]. Disponível em: <https://edelei.org/do-baque-ao-crack-30-anos-da-reducao-de-danos-no-brasil/>