

As Diferenças entre Queixa e Demanda no Trabalho de Redução de Danos: possibilidades para uma escuta clínica em espaços heterogêneos

The Differences between Complaint and Demand on Harm Reduction's Work: possibilities for a clinical listening in heterogeneous spaces

Rodrigo Alencar¹

Resumo

O presente artigo aborda os aspectos políticos da história da Redução de Danos no Brasil, bem como algumas especificidades de sua prática, a saber, a escuta em meio a troca de insumos e as estratégias de vinculação e acolhimento no território. Destacamos o período de maior reflorescimento da Redução de Danos no Brasil, a partir dos anos de 2010, quando uma série de políticas públicas em diversos âmbitos começam a articular respostas ao clamor pelo combate ao *crack*, e às cenas de uso em diferentes capitais do Brasil. É nesse contexto que apontamos para a circulação de teorias oriundas da psicanálise por meio dos Redutores de Danos e apoiadores, possibilitando a aplicação e atualização de referenciais teóricos nos encontros que acontecem no território. Por fim, apontamos a importância de se poder lançar mão de uma escuta clínica, operando uma diferença entre queixa e demanda na escuta dos usuários atendidos, de modo a possibilitar uma prática de cuidado com um refinamento subjacente, assim como formas de encaminhamento mais precisas.

Palavras-chave: Redução de danos; Drogas; Psicanálise.

Abstract

This article approaches the political aspects Brazilian Harm Reduction history, as well as some particularities of its practice, as the clinical listening among the distribution of preventive gears and the strategies of bonding and caring on territory. The period which starts at the year of 2010, when a bunch of health policies on several areas started to respond the appeal for face the crack, consisted in a time of expansion of psychoanalytical theories among Harm Reductors. It is on this context that we target to expose and refine the theory which has been developed by means of the work among the users on the streets. Finally, we highlight the meaning of clinical listening, building a difference between the complaint and the demand on the listening of the drug users, in a way to make possible a practice of caring with a subjacent refinement, as well as on the process to the other services and treatments.

Keywords: Harm reduction; Drugs; Psychoanalysis.

Introdução

Ao longo dos últimos trinta anos no Brasil, tivemos a difusão e consolidação das práticas de Redução de Danos. O que antes ocorria por meio da sociedade civil organizada, muitas vezes de modo marginal e

sob ataque de agentes da segurança pública, passou a gozar de certa notoriedade e reflorescimento no início da última década.

É importante situarmos que a partir de 2010 a retórica anticrack tomou de assalto os discursos eleitorais e os editoriais dos grandes órgãos de imprensa; o combate ao *crack* pautou debates dos candidatos à presidência e ao governo do Estado de São Paulo, funcionando

¹ Rodrigo Alencar (r.alencar@gmail.com) é psicanalista e Doutor em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP/USP), Professor convidado na Pós-Graduação da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo (FESP), atua em consultório particular e é membro da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD).

como uma espécie de para-raios ideológico com respostas similares em todo o espectro político¹.

Após a vitória de Dilma Rousseff para a Presidência da República, que comportou um significativo corpo profissional alinhado aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos em sua gestão, pudemos reconhecer certa continuidade de avanços na oficialidade das práticas de Redução de Danos, diminuindo a sua carga de marginalidade e ganhando corpo em diversos serviços de Saúde Mental por todo o território brasileiro.

Apesar de todo o pânico moral e do crescimento das comunidades terapêuticas, a Redução de Danos aumentou sua presença na assistência de caráter territorial dos usuários. Pudemos perceber o medo ser sucedido pela constatação da ignorância, visto que os métodos de tratamento tradicionais só faziam insistir em seus fracassos — o que possibilitou que algumas experiências e projetos extremamente ricos e inovadores pudessem surgir em meio ao turbulento cenário político¹¹.

Com a implementação de redutores de danos em serviços como os Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas (CAPS-ad) e as implantações dos Consultórios de Rua, as ações de caráter mais democrático ganharam certa oficialidade. Não nos livramos das contendas morais, mas testemunhamos uma abertura e o reconhecimento de lacunas no saber do poder instituído, incorporando práticas inovadoras na formulação de novas políticas públicas.

Essa incorporação não está assegurada e sabemos da onda obscurantista que se sobrepõe às instituições acadêmicas, serviços de saúde e à sociedade brasileira em geral. Ainda

¹¹ Dentre os projetos, podemos citar o “De Braços Abertos”, realizado pela Prefeitura de São Paulo.

assim, o trabalho dos redutores de danos segue com suas dificuldades específicas que dependem mais ou menos da oficialidade estatutária. Dessas dificuldades, podemos destacar: os desafios impostos pelo território, suas correlações de força, seus eventos intempestivos, a violência que assola quem vive na rua e a desarticulação dos diferentes setores de políticas públicas, como o da saúde, assistência social e segurança pública.

Com um certo esforço diante do tumultuado contexto de trabalho que nos encontramos, gostaria de adentrar algumas especificidades da Redução de Danos e quais desafios essas especificidades suscitam. Para iniciarmos, é importante lembrar que a Redução de Danos compõe uma perspectiva liberal, dado que o seu trabalho de assistência toca diretamente no direito à liberdade de escolha, de modo muito estratégico, aspecto importante de ser ressaltado, dado que a Redução de Danos não confunde conduta antissocial com o uso de uma substância ilícita.

É comum que uma postura conservadora, comum à de muitos usuários de substâncias ilícitas, estranhe e rechace esse refinamento, dado que, desse ponto de vista, o uso de substância ilícita seria merecedor de toda sorte de abandono e/ou punição. Quando o usuário tem esse posicionamento a respeito da substância, isso diz muito mais a respeito de si, do que propriamente da substância.

Essa questão entre Redução de Danos e política foi muito bem abordada por Denis Petuco², que identificou um histórico de posturas heterogêneas em relação às drogas até a metade do século passado no Brasil. O que é apontado por este autor, é que estratégias e visões próprias a Redução de Danos na história do Brasil, não detinham interpretações de

pertencimento a determinadas matizes no espectro político. Isso ocorreu até o momento em que a questão das drogas é incorporada como bandeira por grupos de esquerda que possuem uma postura progressista.

Já a relação entre psicanálise e Redução de Danos, é marcada por uma coloração nacional, visto que, a Saúde Pública brasileira, possui a marca da atuação de profissionais que se posicionaram de maneira antagônica à Ditadura Militar e que trabalharam na construção de duas grandes reformas que podemos considerar como peças-chave para a Redução de Danos no Brasil. Nos referimos à Reforma Sanitária, que culmina na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Reforma Psiquiátrica, responsável pelo movimento de fechamento dos grandes manicômios e pela criação de uma rede de atenção psicossocial com caráter comunitário.

A psicanálise, com seu forte acento argentino^{III}, teve importante participação na construção da Reforma Psiquiátrica brasileira, de modo que, quando as drogas foram ganhando espaço no debate público e sendo objeto de foco de ações políticas, parte dos atores desta Reforma foi endossando gradualmente uma postura progressista na questão das drogas.

Encontros e desencontros

Não é absurdo afirmar que, em um contexto internacional, a Psicanálise opera alheia à Redução de Danos e, por vezes, até mesmo a critica como algo pouco imbuído de valor clínico². A articulação entre psicanálise e Redução de Danos tem traços de um produto nacional. Opera e se constitui por meio dos redutores que, ou passaram por cursos de psicologia ou

que cultivaram uma leitura autodidata de Freud, além dos psicanalistas e pesquisadores.

Sobre a aproximação entre psicanálise e Redução de Danos, podemos citar passagens elogiosas e outras nem tanto.

As práticas e princípios de Redução de Danos constituem um pilar importante na forma como as drogas são inscritas simbolicamente em nossa sociedade. Sua contribuição consiste em trazer para um discurso mais amplo os meandros da cultura de uso de drogas das ruas e a desinstitucionalização da associação entre drogas e marginalidade. Essa contribuição também opera de modo a desmistificar a droga enquanto instância não fálica na vida do sujeito.

É importante frisar que, na história, as práticas e as pesquisas em torno da Redução de Danos no Brasil contêm um potencial de contribuição até mesmo pedagógico para os psicanalistas que se dispõem a se debruçar sobre o tema. Isso porque o trabalho de pesquisadores, aliados aos relatos de experiências de campo, possibilita a transmissão de uma perspectiva das cenas de uso, seus rituais e seus meandros, ainda inéditos, porém fundamentais para muitos psicanalistas que não possuem tais experiências em sua trajetória. O teor desses trabalhos nos permite romper o viés próprio de lugares de classe e raça, além de certa carga moral que inevitavelmente surge em um trabalho ou outro, dificultando uma apreensão e a construção de uma prática que possa se firmar como inovadora diante dos problemas decorrente do uso de substâncias.

Como exemplo desse olhar enviesado, podemos citar o posicionamento do psicanalista lacaniano irlandês Rick Loose³, que afirma

“...você diria a um alcoolista crônico que está estirado no chão, bêbado e fora de si, para moderar a bebida, para refinar o

^{III} Tendo dentre os seus maiores nomes, Antonio Lancetti, falecido no ano de 2016.

seu paladar e beber apenas “*apellation controlée*”^{IV}? Isso é improvável! Ao invés disso nós apelariamos para a intervenção do desejo do analista que é um desejo de obter absoluta diferença” (p. 11).

Sobre a posição de Loose³, podemos destacar algumas divergências importantes; a primeira delas consiste no estabelecimento de prioridades: alguém bêbado e estirado no chão precisa de cuidados que estão aquém da relação analítica. Para isso, ao menos no contexto brasileiro, não são raras as situações em que são os agentes comunitários de saúde e redutores de danos que estão dispostos a auxiliar alguém intoxicado e vulnerável na rua. Em segundo lugar, se, para esse usuário, passar a beber com mais qualidade for mais importante do que beber de modo a se expor a prejuízos desnecessários além da bebida, isso seria de grande ganho clínico — inclusive pelo viés psicanalítico. Inaugurar-se-ia aí uma relação menos onerosa com seus prazeres.

Esse processo de trabalho nos parece mais interessante do que simplesmente dizer o que alguém deve ou não fazer, principalmente em um momento no qual essa pessoa tem poucas condições de ouvir tais recomendações.

Já a psicanalista Marta Conte⁴ apresenta uma perspectiva mais generosa a respeito dessa articulação, afirmando que tais estratégias servem como ofertas de transferência, visto que a distribuição de insumos não deixa de ser uma via de acesso ao usuário por meio daquilo que mais lhe importa naquele momento: o uso de drogas. Segundo a autora,

‘...o que iniciou pela troca de seringas tomou significação de laço. (...) os usuários, ao sentirem-se investidos, passaram a trocar olhares, cuidados,

investimentos, pedidos de informações e outros. Estas trocas permitem, muitas vezes, a entrada de um terceiro, que rompe com uma relação dual, intensa, exclusiva e mortífera com as drogas. Um circuito libidinal/pulsional se estabelece e se atualiza, respaldado por uma remontagem fantasmática” (p. 29).

Muitas vezes, é por meio desses objetos — garrafas, cachimbos e seringas — que se estabelece a transferência que torna o trabalho possível, além de desmistificar a substância enquanto tabu. Seria um grande erro, no contexto do tratamento analítico, tratar um charuto como apenas um charuto, ou um cachimbo como só um cachimbo.

Se os objetos não detêm seu sentido em si, simplesmente por serem o que são. Por que os apelos e queixas dos usuários, deteriam? É nesse ponto que gostaríamos de inserir a importância da construção e interpretação de uma demanda no trabalho de Redução de Danos. Seria o que Jean Oury⁵ chama de “subjacência”. Essa subjacência corresponde ao que opera numa relação sem que se passe pelo dito.

As relações que são construídas, os trajetos percorridos, as histórias que são confiadas e as perspectivas que se fecham ou se abrem dependem de uma certa sensibilidade à uma subjacência. Assim que, se existem usuários que se sentem ofendidos por seu uso não ser recriminado, isso corresponde apenas ao jogo relacional que faz por meio do uso. É comum e importante, e por isso a psicanálise pode ser de tão grande auxílio, o modo como as drogas se aproximam de um código social da sexualidade. De modo que, dependendo de contexto e classe social, suas práticas sejam mais ou

^{IV} Termo usado para situar a safra da qual a bebida foi feita, bem como seu controle de qualidade.

menos expostas. Mais ou menos moralizadas.

É parte do trabalho do redutor de danos desfazer o mal-entendido de que a Redução de Danos é um pacto pelo uso, ao contrário é sim um pacto pelo cuidado. Para muitos usuários, esse pacto só existe por meio da promessa de abstinência e, nesse sentido, é que o pacto pelo cuidado se constrói por vias que podem ocorrer paralelas ao uso. Diferentemente da situação em que a promessa de abstinência se torna uma grande armadilha, se aderida pelo profissional, eliminando toda a possibilidade de subjacência e fixando os significantes da relação na monotonia do “usei” e “não usei”. O redutor de danos pode operar com a suspensão dessa queixa sem enfrentá-la diretamente, para que ela possa ecoar de outra na forma construção de uma demanda que envolva aspectos particulares da relação entre o usuário e o redutor.

O pedido de parar de usar drogas costuma surgir com um endereçamento familiar; algo que, estabelecida a transferência, terá de ser atualizado para uma demanda que vá além da droga, como queixa. Porém, esse primeiro trajeto é um dos mais difíceis de ser percorrido, visto que a paixão e a fé na própria dor, alicerçadas na rigidez identitária de usuário, tendem a pensar a droga como um problema e a sua ausência como uma solução, dificultando que se traga à baila fatores que possam ser importantes na dinâmica da adicção.

Esse é um ponto em comum para os redutores de danos e para os psicanalistas que recebem usuários em seus consultórios.

Redução de Danos e clínica psicanalítica em consultório privado

Não ter sua patologia reconhecida, ainda

que com as suas estereotípias identitárias e falsetes, pode resultar no entendimento de um descaso, imperícia, ou até no não reconhecimento do sofrimento como ele se apresenta. Isso pode afetar inclusive os psicanalistas. O sentimento de pertença em relação ao seu saber e suas insígnias de reconhecimento pode resultar em resistência diante desses casos. Como bem apontou Waks⁶, fazem do paciente alguém psicanaliticamente inadequado.

É sabido que os psicanalistas buscam ouvir além da queixa; mas isso nem sempre se entrega fácil, o que torna necessário pagar com a presença pelo próprio ofício, de modo a omitir suas posições a respeito do sofrimento daquele que se queixa e se conformar a esperar pelo momento oportuno, ou seja, abrir caminho para a construção de uma demanda. Os supostos grandes objetivos de uma análise, como a ética do desejo⁷, ou a singularidade do sujeito se colocam aquém ou além da tarefa de receber alguém com problemas com drogas⁸.

Já no contexto das ruas, a queixa que por vezes é inexistente e geralmente pode surgir como fome, uma ferida na perna, o acesso a algo que a rua não permite, ou mesmo na necessidade de material para uso da própria droga, só torna a demanda possível quando não estanca a relação por meio da necessidade. Ou seja, aquele que oferece algo, põe em perspectiva um ponto de interesse mais além do objeto, que, se houver sorte, se deslocará ao longo da relação.

Não se trata de pensar melhores meios de salvar um usuário ou de garantir sua saída da rua, mas de interditar a ilusão de que a droga basta. Até mesmo a demanda de insucesso pode ser objeto de manejo, dadas as condições e os tensionamentos que uma relação permite sustentar. Por mais que a distribuição

de insumos faça parte dos programas de prevenção, é fundamental que esteja sempre à disposição dos profissionais para manejarem segundo o critério que julguem relevante no trabalho com os usuários.

Consentimos com a visão de Conte⁴, ainda que não necessariamente reconhecamos uma remontagem fantasmática, como exposto no fim da citação que fizemos de seu trabalho, dado que a posição do sujeito em relação à fantasia inconsciente seja um dos objetivos mais caros ao tratamento analítico. Deste modo, a própria Redução de Danos conserva um limite dentro de sua perspectiva política: a crítica ao modelo institucional fechado se opera como um ideal de cura que alguns usuários tentem incorporar, da mesma forma que incorporam o ideal de abstinência.

Nesse ideal, o direito de usar pode se confundir com a obrigatoriedade da evitação da abstinência, produzindo uma falsa dualidade na qual o praticante de Redução de Danos seria mais bem resolvido em relação às drogas do que o abstinente. Portanto, ressaltamos que não se trata de transmitir um modelo ideal de como um usuário deve lidar com as drogas, mas se servir dos fatos que vão se apresentando como possíveis ao longo da trajetória. Temos a crítica à colocação da abstinência como saída única e exclusiva para o uso crônico, mas não negamos a importância de que o sujeito possa realizar essa escolha. Nesse sentido, entendemos que a Redução de Danos, ao atacar um establishment moralista que priva os usuários de seus direitos, sempre detém a possibilidade de abarcar os usuários que podem se beneficiar de suas técnicas, ainda que não pactuem necessariamente com o seu posicionamento no campo social.

O que também pode se caracterizar como

ponto cego nas políticas de Redução de Danos é o fato de que o dano não necessariamente ocorre por mero descuido ou falta de informação, mas pode ser buscado ativamente pelo usuário, vivido e praticado como uma escolha. Esta foi a lição freudiana por meio do conceito de pulsão de morte e dos impasses na noção de princípio do prazer⁹. O indivíduo não só busca prazer e evita o desprazer: esses dois elementos podem se mesclar, de modo que não seja possível desassociar um de outro. No caso dos usuários, não é raro que o prazer da droga esteja psiquicamente associado ao dano que ela causa.

Considerando a carga simbólica de algumas substâncias ilícitas, não é surpresa que um usuário busque o seu uso justamente por meio do seu potencial de dano. Sobre isso, para além da mescla pulsional, podemos reconhecer como suporte dessa pulsão, uma força superegoica que busque ativamente a punição; esta recai sobre si e sobre o “outro” endereçado pelo sujeito. Esse outro, ocupando o lugar de referência no campo social, tende a viver a autodestruição do usuário como um ataque a si — algo que podemos facilmente identificar em familiares de usuários, o que nos remete à importância da demanda de amor em jogo nesses casos.

A Redução de Danos e suas potencialidades em um campo heterogêneo

Se as modalidades de internação, ou mesmo dos hospitais-dia, propõem o tratamento e a cura, as ações de Redução de Danos propõem uma abordagem que vise ao cuidado; porém, é importante que não se confunda uma estratégia de abordagem com uma modalidade de tratamento. Ao longo de nossa primeira pesquisa sobre o tema¹⁰, também pudemos encontrar

serviços que inserem a estratégia de Redução de Danos em sua política de tratamento; nesse contexto, a estratégia auxiliava no período de inserção do usuário na instituição. O que presenciamos era extremamente raro naquele tempo, por ter ocorrido antes de uma certa remodelagem nas políticas públicas de atenção às drogas — quando diversos serviços públicos passaram a implementar a Redução de Danos como parte integrante de seu programa, com redutores contratados e ações territoriais periódicas.

Portanto, alguns serviços de Centro de Atenção Psicossocial especializados em álcool e drogas (CAPS-ad) vinham compondo uma das propostas mais avançadas de tratamento aos usuários; isto por mesclarem o tratamento da questão das drogas com as estratégias de Redução de Danos, além de não necessariamente alicerçarem todo o tratamento em uma proposta disciplinar. Contudo, é importante ressaltar que a precariedade e o baixo investimento nos serviços públicos de saúde, no contexto brasileiro, impedem essa modalidade de atenção de oferecer instalações e efetivo corpo profissional proporcional à demanda por tratamento que se faz necessária, bem como enfrenta dificuldade quanto à possibilidade de oferecer resguardo aos pacientes que se encontram em condições mais vulneráveis.

Considerações finais

Considerando o exposto, gostaria de frisar que, apesar dos atuais prejuízos e ameaças às políticas progressistas no Brasil atual, a Redução de Danos ainda pode operar com cada vez mais refinamento de técnica em suas frentes de atuação. Entretanto, não nos deixemos enganar com uma falsa dicotomia entre Redução de Danos “contra” outras modalidades de

tratamento. As possibilidades de tratamento que respeitem os direitos dos usuários são diversas e as práticas Redução de Danos possuem condições de operar na grande maioria delas.

Referências

1. Alencar, R. Por que a guerra às drogas? Do crack na política ao crack do sujeito. [Dissertação]. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo; 2012.
2. Petuco, D. O pomo da discórdia? drogas, saúde e poder. Editora CRV; 2019.
3. Loose, R. (n.d.) Toxicomania and psychoanalytic treatment: double trouble. Korn. Cent. Freudian Anal. Res. 2016. (on line). [acesso em: 20 jan 2015]. Disponível em: <http://jcfar.org.uk/wp-content/uploads/2016/03/Toxicomania-and-Psychoanalytic-Treatment-Double-Trouble-Rik-Loose.pdf>.
4. Conte, M. Psicanálise e Redução de Danos: articulações possíveis? Rev. da Associaç. Psic. de Porto Alegre. 2003; 24:41-60. (on line). [acesso em 26 abr 2020]. Disponível em: <http://www.apoa.org.br/uploads/arquivos/revistas/revista24-1.pdf>.
5. Oury, J. O coletivo. São Paulo: Ed. Hucitec; 2009. Alencar, R. O atendimento aos usuários de drogas nos serviços de CAPS-A.D. [Monografia]. Faculdades de Guarulhos. Guarulhos; 2008.
6. Waks CEM. Toxicomania e psicanálise: a clínica psicanalítica da toxicomania. [Dissertação]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo; 1998.
7. Lacan, J. O seminário: livro 7, a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar; 2008.
8. Antonietti, M. El tóxico em los márgenes del psicoanálisis. Buenos Aires: Ed. Lazos; 2008.
9. Freud, S. Além do princípio do prazer. São Paulo: Companhia das Letras; 2010.
10. Alencar, R. Alencar, R. O atendimento aos usuários de drogas nos serviços de CAPS-ad. [Monografia de conclusão de curso]. Faculdades de Guarulhos (UNIESP). Guarulhos; 2008.