PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Curso de Psicologia

A CLÍNICA EM DROGAS: O ELO ENTRE O PENSAMENTO
FENOMENOLÓGICO E A ABORDAGEM DA REDUÇÃO DE DANOS

ZOE BAROSSO

São Paulo – SP

2014

ZOE BAROSSO

A CLÍNICA EM DROGAS: O ELO ENTRE O PENSAMENTO
FENOMENOLÓGICO E A ABORDAGEM DA REDUÇÃO DE DANOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial para a
graduação no curso de Psicologia, sob
orientação do Prof. Dr. Marcelo Sodelli.

São Paulo - SP

2014

AVALIAÇÃO:.....

ASSINATURA DO ORIENTADOR:.....

Dedico este trabalho a todos que compreendem – ou que gostariam de compreender, a necessidade que o homem tem de apropriar-se de um olhar puro e absento de qualquer julgamento, ao que diz respeito à liberdade de outro ser.

Agradecimentos

À minha mãe Sylvia e ao meu pai Paulo por terem me apoiado desde sempre em minha formação acadêmica, fornecendo-me todos os conselhos e força neste caminho. Minha gratidão e amor por vocês não tem tamanho, deram a mim a vida.

Ao meu irmão Teo, filho dos mesmos pais e por quem tenho infinitos carinho e amor, e à minha irmã Satya, que me trouxe alegria em momentos difíceis.

Ao Mauricio, com quem pude dividir momentos inesquecíveis durante madrugadas de conversas e aprendizado. Mostrou-me também o encantamento dos estudos.

À Gabriela, que me mostrou seu mundo, sua garra e força.

Às minhas amadas Paola, Marina, Julia S., Daniela, Flávia, Natasha, Ana Paula, Julia A., Luisa e Vanessa, presentes que ganhei no caminho da minha formação no curso de Psicologia.

À minha mais que prima Maria Rita, com quem divido alegrias e sinto-me livre.

Às minhas avós Ida e Ruth, preciosidades às quais devo gratidão por mostrarem-me a sede de viver intensamente.

Ao meu querido Marvin; seu apoio e amor durante meu percurso neste trabalho foi-me fundamental e imprescindível.

À Luisa R., amiga inesquecível e motivo de inspiração para a escolha da temática desta pesquisa. Obrigada.

Ao meu professor Nichan Dichtchekian, meu muito obrigada por ter-me iniciado no mundo da fenomenologia.

Ao meu orientador Marcelo Sodelli, que esteve ao meu lado durante todo o caminho percorrido neste trabalho; incentivou-me e deu-me força.

A todos aqueles que me apoiaram e dividiram comigo momentos bons da vida.

Barossi, Zoe. A clínica em drogas: o elo entre o pensamento fenomenológico e a abordagem da redução de danos, 36 fls. Trabalho de Conclusão de Curso. Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sodelli. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: São Paulo, 2014.

RESUMO

O presente trabalho é caracterizado por ser uma pesquisa teórica realizada a partir do método desconstrutivo-constructivo da Fenomenológica Existencial, que tem como objetivo pensar em um tratamento clínico para usuários de drogas a partir da Redução de Danos balizados na perspectiva fenomenológica. Há muito tempo o consumo de substâncias psicoativas está presente na humanidade, e a possibilidade de uma erradicação do uso destas substâncias está longe de ser possível. As disposições afetivas de Angústia e Culpa fazem parte da condição ontológica do Homem, e o uso das drogas surge como uma entre outras possibilidade de apaziguar tais vivências. Portanto, a tradicional abordagem proibicionista (que preconiza exclusivamente a abstinência) mostra-se inviável, pois almeja dar fim a uma possibilidade de escolha inerente ao ser humano. Dessa forma, procura-se aqui aproximar a proposta da Redução de Danos com a perspectiva fenomenológica como alternativa ao modelo tradicional de tratamento aos usuários de drogas que estejam dependentes ou em situação de risco.

Palavras-chave: drogas, proibicionismo, Redução de Danos, Fenomenologia Existencial.

Sumário

Introdução.....	8
Capítulo 1 – Contextualização das Drogas e a Abstinência.....	10
Capítulo 2 – Redução de Danos.....	20
Capítulo 3 – O Homem na Perspectiva Fenomenológica.....	25
Capítulo 4 – Discussão: aproximação do pensamento fenomenológico à abordagem da Redução de Danos para o tratamento de usuários de drogas na Clínica Fenomenológica.....	31
Referências Bibliográficas	36

Introdução

O interesse pela compreensão do fenômeno do uso de drogas através da Fenomenologia Existencial se deu por alguns fatores. Primeiramente, por a droga ser um assunto tão abordado nas pautas dos diferentes meios de comunicação atuais (como jornais, revistas, televisão e rádio) e estar cada vez mais presente no cotidiano de muitos indivíduos, o tema sempre me despertou curiosidade. Tal curiosidade foi especialmente intensificada no ano de 2013, quando tive aulas da disciplina de Contextualização e Fundamentação Teórica no Diagnóstico Psicológico, no curso de Psicologia, em que a professora Elizabeth C. P. Brandão abordava o tema do uso de drogas e a sala se transformava em um palco para interessantes discussões.

Outro fator responsável pela realização deste trabalho se deve à minha grande empatia e fascinação pela Fenomenologia Existencial desde meu primeiro ano na Faculdade de Psicologia da PUC-SP, quando tive a oportunidade de ter aulas com o professor Nichan Dichtchekian. Deste modo, foi-me de enorme interesse a escolha pela abordagem fenomenológica como a diretriz para a compreensão do fenômeno do uso de drogas neste trabalho. Considero também importante salientar que pelo fato de que “a pesquisa fenomenológica no campo da Psicologia é relativamente recente, pois as primeiras publicações sobre esse assunto começaram a aparecer a partir da década de setenta, nos Estados Unidos da América” (Forghieri, 1993, p. 68), mais estudos devam ser realizados a respeito.

Além do que acima foi mencionado, durante os últimos anos, pessoas próximas a mim vivenciaram momentos em que a droga se fazia presente em suas vidas e lhes causava diferentes graus de sofrimento, fato que contribuiu ainda mais para a escolha do tema.

A partir dessa breve discussão e tomando todos esses fatores como ponto de partida para a realização deste trabalho, pretendo estudar a possibilidade de uma aproximação do pensamento fenomenológico à abordagem da Redução de Danos – como alternativa à abstinência, no tratamento ao uso de risco e dependência das drogas. Caso essa

possibilidade seja realizável, de que modo seria possível articular essas duas instâncias no tratamento para usuários de drogas dentro da Clínica Fenomenológica. Dessa forma, a pergunta que norteou a atual investigação foi: “seria possível pensar em um tratamento clínico para usuários de drogas a partir da abordagem da Redução de Danos com a perspectiva fenomenológica?”.

Método

O trabalho se caracteriza por ser uma investigação teórica, estruturada em quatro capítulos: 1. Contextualização sobre a história das drogas e a política do proibicionismo; 2. Histórico da abordagem da Redução de Danos e sua alternativa à abstinência; 3. Compreensão do homem na perspectiva da Fenomenologia Existencial; 4. Discussão: a articulação entre a abordagem da Redução de Danos e o pensamento fenomenológico para o tratamento de usuários de drogas na clínica fenomenológica. Esta pesquisa foi possível por conta de uma revisão bibliográfica realizada sobre o assunto, com base no método da Fenomenologia Existencial.

Capítulo 1

Contextualização das Drogas e a Abstinência

Há muito tempo o consumo de substâncias psicoativas está presente na humanidade, ao que se sabe, pelo menos desde o ano 4.000 a.C (Sodelli, 2010). Cada vez mais, a droga torna-se presente no cotidiano das pessoas e muito é discutido a seu respeito no âmbito da saúde pública e mental, bem como na esfera social (Ribeiro, 2008).

Nos séculos XVI e XVII, na época das grandes navegações, especiarias das Índias orientais e ocidentais já eram vistas como drogas pelos homens. Os europeus encontravam no Brasil substâncias quentes, aromas e sabores - como copaíba, pedras bezoares, cacau e tabaco, que tinham a capacidade de reestabelecer o equilíbrio dos povos nórdicos, assim como apaziguar o clima frio vivido por eles. Vale ressaltar que o que se entendia por droga na época colonial era toda espécie de produto de consumo, fosse ele destinado à alimentação, medicina ou até mesmo adubo, não havendo, portanto, uma distinção clara entre o que era droga e o que era comida (Carneiro, 2005).

Ainda de acordo com Carneiro (2005), nos dias de hoje a política e a economia exercem grande controle na distinção entre esses dois conceitos, mesmo que esta não seja feita de forma “natural”, mas artificial. A finalidade de tal prática é a obtenção de um instrumento de poder que regulamenta o uso dessas substâncias na sociedade. Segundo o autor (2005, p. 16), “[...] Sacerdotes, reis, estados, a medicina [...] sempre disputaram o monopólio do seu controle e a autoridade na determinação das formas permitidas de seu uso (drogas)”.

A fim de compreender o atual cenário brasileiro no que diz respeito à política nacional do uso de drogas e as maneiras pelas quais diferentes instâncias abordam o assunto, é preciso primeiramente abarcar o contexto político-econômico do País a partir do século XIX. Em 1851 é formulada uma lei no Regulamento Imperial que presidiu a venda de remédios no Brasil; as drogas, tidas como substâncias venenosas, passaram a ser vistas como ameaça à saúde individual e coletiva, e sua produção, indicação e aquisição passaram

a ser práticas ilegais (Rodrigues, 2004).

No início do século XX a produção do café impulsionou a economia do País a desenvolver ideais progressistas pautados na sofisticada cultura europeia. Na sociedade brasileira o uso de tais substâncias venenosas era restringido a algumas poucas pessoas como médicos e prostitutas, e a disciplina europeia permeava o clima político do Brasil. Dessa maneira, assinala Rodrigues (2004) que ao Estado foi unicamente concebido o poder de reger “a venda de drogas e as políticas de saúde públicas.” (Rodrigues, 2004, p. 128). Tal poder, presente em um ambiente social em que o controle sanitário era aos poucos difundido, fez com que o Estado estabelecesse normas contra as práticas da população a fim de manter controle sobre a salubridade do País. Tanto o Estado quanto a medicina acreditavam no fato de que nas drogas era possível encontrar substâncias medicinais, fazendo com que fossem somente regulamentadas e não proibidas. Com o advento do mercado ilegal da venda de drogas, cuja obtenção era possível por meio de receituários médicos falsificados, a classe médica se inclinou a apoiar as políticas proibicionistas e monopolizou o controle das drogas.

Pouco a pouco noticiários, folhetins e reportagens abordavam as desgraças causadas pelo uso das drogas, campanhas contra o uso e o apoio contra o vício no Brasil, assim como exemplos de medidas tomadas internacionalmente a fim de controlar as drogas (Rodrigues, 2004). Foi a partir da Convenção de Haia de 1912, cujo objetivo era a restrição do comércio de ópio, que os países começaram a elaborar suas leis únicas em relação às drogas.

Ainda de acordo com Rodrigues (2004), ao final da Primeira Guerra Mundial em 1918 as notas dos jornais abordavam com veemência o uso nocivo das drogas pelos usuários, que eram então vistos como “degenerados morais e sociopatas em potencial” (Rodrigues, 2004, p. 133). No Brasil, a esse período seguiu-se o início de uma política higienista liderada pela Liga Nacionalista, em que a purificação nacional seria possível por meio da erradicação do uso das drogas pela população. Era preciso que fossem tomadas medidas drásticas quanto ao uso de drogas a fim de que o vício não se espalhasse pelas classes trabalhadoras. Os moralistas acreditavam que haveria uma possibilidade de ocorrer um contrabalanço na sociedade por conta do uso recreativo das drogas. Cada vez mais a atmosfera proibicionista permeava a sociedade e medidas repressivas eram clamadas pela

mídia.

Em 1921 os assentamentos da Convenção de Haia (conhecida também por Convenção do Ópio) foram adicionados à Lei nacional, e a partir daí algumas coisas mudaram. A Lei de 1921 apostava no sistema carcerário para aqueles que traficassem drogas e enxergava o “usuário vítima de seu próprio vício” (Rodrigues, 2004, p. 136), um doente estigmatizado e visto como ameaça à ordem social. O que se entendia era que os usuários, parte integrante dos estratos mais avantajados da sociedade, precisariam ser reeducados pelo Estado a fim de que pudessem continuar a trabalhar, enquanto que os considerados criminosos eram aqueles que compunham o “lixo” da sociedade, oriundos das classes sociais mais baixas e que por isso estariam mais vulneráveis às decisões da Lei.

Postos os fatos, a política proibicionista que aos poucos se encrustava na Lei evidenciava sua ânsia em exercer controle social sobre a população, principalmente a marginalizada, desviando de sua proposta de erradicar o tráfico de drogas e trazer o bem estar geral. A condenação moral apoiada pelos conservadores da sociedade entrava no lugar da proposta inicial da política (Rodrigues, 2004). Dessa maneira, a Lei de 1921 foi sofrendo pequenas modificações até que foi substancialmente reformada em 1938, reafirmando a estratégia repressiva do Estado. Substâncias controladas são classificadas, algumas culturas de plantas são proibidas, a venda de tais substâncias só será permitida mediante a apresentação de uma receita aprovada legalmente pelo Departamento Nacional de Saúde. Além disso, outras medidas foram tomadas, como as determinadas coordenadas de internação aos usuários de drogas. Ainda segundo Rodrigues (2004), o interno só é liberado do hospital sob o aval dos médicos, e enquanto estiver internado não lhe é permitido o ato de manifestar-se. A rigidez na Lei é acentuada pelo fato de que agora o usuário da droga e aquele que a porta consigo também são punidos.

Vale ressaltar que conferindo igual importância de tal Guerra às Drogas em outros países, a Lei de 1938 se encaixava perfeitamente aos tratados internacionais assinados no Brasil, como a Convenção do Ópio (1932) e a Convenção sobre Tráfico Ilícito (1936). Afirma Rodrigues (2004) que,

Estas normas internacionais, influenciadas pela diplomacia norte-americana, consagram ao plano do direito internacional público a visão

estadunidense sobre a matéria, que preconiza o combate às “fontes” das drogas (países produtores de drogas ilegais) e a repressão severa ao consumo interno, assim como o controle sobre o comércio legal de drogas reguladas, ou seja, daquelas drogas produzidas pelos grandes laboratórios farmacêuticos do mundo e circulantes dentro do pacto médico-estatal. (Rodrigues, 2004, p. 147)

Dessa forma, a Lei de 1938 consolida a repressão às drogas psicoativas no Brasil, juntamente com os combinados internacionais de caráter estadunidense proibicionista. A repressão só aumenta, o poder do Estado se torna cada vez mais potente e o clima de uma política proibicionista rígida fica evidente. Acreditava-se que o desenvolvimento de uma sociedade regrada e saudável estava sendo atrapalhado pelos efeitos que as drogas causavam aos seus usuários, que apresentavam comportamentos desregrados e inapropriados para o ideal de organização social que se constituía (Fiore, 2005).

A primeira lei de drogas no Brasil, chamada Lei de Tóxicos n. 6.368, é promulgada em 1976. Aqui, foram organizadas as medidas necessárias de repressão e prevenção de drogas bem como as penalidades de acordo com cada ato. Tal lei vinha finalmente carregada com total autonomia, o que facilitava o controle da população e o discurso proibicionista. Termos como “ilícito” (tráfico ilegal) e “indevido” (uso inapropriado) foram acrescentados à Lei, de acordo com a nomenclatura e organização internacional determinada pela ONU (Rodrigues, 2004). O discurso proibicionista nos textos é tão forte que nas escolas nasce uma disciplina que trata dos prejuízos da droga, já posicionando os alunos a terem uma determinada opinião a respeito do tema e sentirem-se amedrontados frente a isso. Os dependentes das drogas são vistos como doentes de caráter moral, físico e social.

Outra mudança que veio junto à Lei de Tóxicos foi o fato de que o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes de 1980 substituiu a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes de 1941. Dessa forma, por mais que os objetivos ainda eram os mesmos (determinar a organização dos diversos órgãos estatais na política antidrogas), este novo Sistema é subordinado a um outro órgão, este por sua vez, executivo, cujo nome é Confen (Conselho Federal de Entorpecentes). O Confen é responsável pela política nacional de entorpecentes, e não diferindo da antiga Comissão vai dar continuidade à proposta de aglomerar diferentes entidades na organização de tal

política. A exemplo, integram o Sistema diferentes Ministérios como o da Justiça, da Polícia Federal, das Relações Exteriores e da Vigilância Sanitária. Nesse novo Sistema, o Confen é o órgão máximo e o Poder Judiciário exerce certa autonomia, visto que tanto um jurista quanto um médico qualificados são escolhidos por este último (Rodrigues, 2004).

Em 1998, a partir do Decreto n. 2.632, o Confen é substituído pelo Conad (Conselho Nacional Antidrogas) e surge a Senad (Secretaria Nacional Antidrogas), formando agora o Sistema Nacional Antidrogas, cujo objetivo é

planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades de prevenção e repressão ao tráfico ilícito, uso indevido e produção não autorizada de substâncias entorpecentes e drogas que causem dependência física ou psíquica, e a atividade de recuperação de dependentes. (Fiore, 2005, p. 270)

Vale ressaltar que no ano de 2004, após o SUS ter demonstrado interesse em atender a população usuária de drogas e álcool, a Senad passa a ser chamada de Secretaria Nacional sobre drogas. Parecia que o Brasil estava aos poucos indo contra a política internacional do proibicionismo das drogas (Boarati, 2013).

Visto que a origem do modelo proibicionista se deu nos Estados Unidos - quando em 1919 a fabricação do álcool e sua venda são proibidas e com isso crimes começam a ocorrer e interesses econômicos com relação à proibição ou não de certas drogas imperam, a Senad teve seus fundamentos baseados em um órgão proibicionista norte-americano, o DEA (*Drugs Enforcement Administration*), responsável por controlar a política de repressão às drogas.

Aqui nos deparamos mais uma vez com a ideia vigente e predominante em diversos países de proibir algumas substâncias psicoativas a fim de que o controle seja objetivo final. A política proibicionista vem carregada de um sermão antidrogas em que frases como “diga não às drogas” são veiculadas pela mídia, além de transmitir a crença de que as drogas são as verdadeiras vilãs da desorganização social, violência e ignorância na sociedade (Soares, 2011). Tal política vende um discurso mascarado em detrimento da obtenção de um controle econômico e social, em que o lucro e o poder são as metas

almeçadas pelo Estado; portanto, não é estranho notar que a proibição de tais drogas ilícitas venha com a explicação de que estas causam prejuízos a saúde do usuário, e, ao mesmo tempo analisar dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) que apontam para danos graves que drogas legalizadas como álcool e tabaco causam aos usuários? Soares (2011, p.7) aponta que “90% das internações psiquiátricas por drogas no Brasil acontecem devido a problemas com o álcool” e que “50% das vítimas de morte violenta estavam alcoolizadas no momento do incidente”.

A determinação para a classificação das substâncias psicoativas em lícitas e ilícitas parece então não ser coerente. É sabido que o mercado mundial de álcool e tabaco movimenta milhões de dólares, a exemplo, a *Philip Morris International* configurava-se em 2006 como a empresa de cigarros mais importante do mundo quando faturamento, produção e vendas eram considerados para análise; seu faturamento naquele ano foi de \$13,4 bilhões de dólares (Dornelles & Silveira, 2013). Dessa forma fica claro compreender o porque de tanto o álcool quanto o tabaco serem tão fortemente propagandeados.

Em 2006 é criada a segunda Lei de Tóxicos, n. 11.343/2006. Algumas mudanças importantes ocorreram nesta nova Lei em relação a primeira de 1976, e uma outra postura perante o problema das drogas e a política proibicionista parece começar a florescer. Em 2006 é instituído o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) e as penas para o tráfico são mais rigorosas, sendo o período de 5 anos a permanência mínima do penalizado na prisão. Porém, para além dessas mudanças há também medidas de caráter mais humanitário, garantindo de certa forma os direitos humanos do penalizado; assim, o usuário penalizado terá o direito de ser advertido sobre os efeitos das drogas, deverá prestar serviços à comunidade e comparecer a programas ou cursos educativos, como consta no Art. 28 da Lei.

De acordo com o Art. 4 da Lei de Tóxicos de 2006, o Sisnad coloca em pauta algumas de suas promessas de sua doutrina de caráter humanitário, como por exemplo, o respeito aos direitos básicos de um indivíduo, levando em conta sua autonomia e liberdade; o respeito à diversidade; a promoção da ética e cidadania dos brasileiros e reconhecer a participação social nas atividades do Sisnad.

Tudo parece estar caminhando na direção contrária ao proibicionismo no Brasil, entretanto características deste modelo ainda permeiam a ideologia da política brasileira, e isso pode ser ilustrado claramente no Art. 2 da Lei de 2006. Neste artigo afirma-se que ficam proibidas as drogas em todo o Brasil, tanto para plantio, cultura ou outras atividades correlacionadas. Qualquer exceção deve vir acompanhada de autorização legal, assim como o que estabelece também a Convenção de Viena (Boarati, 2013).

A partir do que até aqui foi colocado podemos nos atentar para o fato da política de drogas no Brasil sofrer constantes mudanças em sua ideologia e princípios, sejam essas primeiras caracterizadas por avanços em direção a uma doutrina mais humanitária como também, mesmo que paradoxalmente, por retrocessos em direção ao modelo proibicionista instaurado em meados dos anos 20. Um exemplo deste fato pode ser ilustrado a partir de uma afirmação de Boarati (2013, p. 31), ao dizer que

Em 2008 é aprovada a Lei Seca (Lei 11.705/2008) voltada à redução dos acidentes e mortes no trânsito. As políticas, de maneira curiosa, vão voltando a ser prioritariamente coercitivas e proibicionistas, por mais que abordadas, ideologicamente, na ênfase da garantia de direitos humanos.

Frente a toda essa dinâmica implícita na política de drogas no Brasil, como as mudanças ocorridas no modelo de caráter proibicionista e o surgimento de uma visão mais humanitária em relação aos usuários de drogas e às medidas tomadas a fim de penalizar esses últimos, importante abordar nesse momento o que é dito a respeito da política nacional de tratamento aos cidadãos que se relacionam de alguma forma com as drogas.

Na área de atenção à saúde o modelo proibicionista traz em sua política a abstinência como foco de tratamento ao usuário; acredita-se aqui que este indivíduo deva livrar-se de qualquer uso de droga. O usuário é desta forma, alvo de estigmas e caracterizações distorcidas, provenientes de tal modelo proibicionista (Cole, Goudie e Field, apud Soares, 2011).

Entre os vários tipos de tratamento, todos derivados deste modelo, podem ser exemplificados: a técnica de Prochaska e Di Clemente, preparando o usuário para uma mudança comportamental segmentada em fases distintas até a completa abstinência;

tratamentos baseados na abordagem da Psicodinâmica, em que é considerada a relação sujeito-droga em detrimento da quantidade de droga consumida; tratamentos provenientes da abordagem comportamental-cognitiva, em que o comportamento da dependência pode ser desaprendido, extinto; tratamentos baseados no Aprendizado Social, em que mais uma vez acredita-se que o comportamento de uso de drogas pode mudar. Além destas formas de tratamento há outras como internações domiciliares, terapia química aversiva e acompanhamento terapêutico (Marques, apud Soares, 2011). Dados do CFP (Conselho Federal de Psicologia) apontam que 2% dos indivíduos em internação compulsória são capazes de se livrar da dependência, já a maioria de 98% dos casos são reincidentes. Será mesmo que o binômio abstinência/internação o melhor caminho para o tratamento dos usuários de drogas?

Retomando a discussão acerca da política nacional de tratamento, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o órgão responsável por oferecer atenção e tratamento aos usuários de drogas por todo o Brasil. Por meio de diversos instrumentos este sistema organiza questões referentes a assistência social e saúde apoiando-se nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) (Boarati, 2013). Trata-se de uma equipe multidisciplinar que busca não julgar o comportamento dos usuários, procurando compreender a complexidade do fenômeno do uso de drogas a partir de uma visão psicossocial.

Os CAPS foram implantados no Brasil nos anos 80 e configuram-se como uma importante mudança no modelo de atendimento à população em relação a política de saúde mental brasileira (e o problema das drogas é também um problema de saúde mental) (Mateus, 2013). A exemplo, em algumas regiões do País os usuários dos serviços de saúde mental dispunham somente de um ou dois psicólogos e um clínico geral para atendimento, diferente do que ocorre hoje nos CAPS, onde além de existirem mais locais de atendimento à população há uma equipe interdisciplinar de profissionais que são capacitados para atuar em diferentes áreas, e não em uma área específica como ocorria anteriormente. Importante ressaltar o fato de que nos CAPS há um trabalho de realizar o atendimento ao indivíduo de acordo com sua singularidade e subjetividade, estabelecendo desta forma um diálogo entre as diferentes partes.

Apesar da emergência desta positiva mudança no atendimento aos usuários de drogas no Brasil, há um fator que contribui mais uma vez para o retrocesso das políticas de drogas no País: parte da verba pública é destinada a serviços particulares como comunidades terapêuticas que atendem os dependentes de drogas. Esta triste realidade denota a troca de um serviço público de ajuda aos usuários de drogas pautado no respeito à singularidade e subjetividade de cada indivíduo por um segundo, caracterizado por seu caráter religioso e por acreditar no tratamento baseado na abstinência e isolamento dessa população usuária de drogas, estigmatizada por ser desviante do padrão da sociedade (Boarati, 2013).

O fortalecimento destas comunidades terapêuticas, com a criação do projeto de Lei 7663/2010 do deputado Osmar Terra, envolve questões políticas importantes, uma vez que no Congresso as comissões religiosas como as evangélicas e católicas são suas grandes beneficiárias. Alguns cargos como o de deputado e senador sustentam essas entidades particulares e conseqüentemente obtêm ganhos eleitorais (Coletivo DAR, apud Boarati, 2013).

No mesmo ano da criação do projeto de Lei de Osmar Terra de aprovar a internação compulsória, foi também criado pelo governo de Dilma Rousseff o Plano “Crack, é possível vencer”, com a finalidade de eliminar o crack – que chegou ao País nos anos 80, dos centros urbanos, uma vez que se acreditava na ocorrência de uma “Epidemia do Crack”. Tal droga é vista como a importante vilã social, responsável pela violência, pelo caos e pelo transtorno nas cidades; com a finalidade de que este discurso seja fortalecido, a mídia ainda corrobora para que ações do tipo proibicionista e higienista sejam difundidas, assim como a ideologia antidrogas ser aos poucos introjetada na crença do povo (Boarati, 2013). Vemos novamente aqui o controle social exercido pelos veículos midiáticos sobre a população e o poder do Estado cada vez mais inflado.

Atentemo-nos ao fato de que os culpados pela violência no Brasil – usuários e traficantes do crack, são provenientes de classes sociais desfavorecidas, que estão à margem da sociedade e à mercê do acaso, com seus direitos desrespeitados e violados – é a criminalização da pobreza. Na ideologia caracterizada por esta crença é obscura a realidade da desigualdade social e da violência moral que este fenômeno por si só acarreta.

Diante da presente contextualização a respeito das políticas brasileiras de drogas e suas características, retomamos o fato de que por mais que tenha havido mudanças na organização das medidas de penalização aos usuários de drogas, criação de órgãos responsáveis por oferecer serviços multiprofissionais na área de saúde mental e promessas de garantia de direitos aos usuários, a estrutura e ideologia brasileiras predominantes quando se trata de política de drogas é ainda substancialmente proibicionista e repressora. A Lei de Tóxicos de 2006, a “Epidemia do Crack” e a Lei 7663 são todas pautadas em moldes para os indivíduos e estão nas mãos do controle social e econômico. O sujeito não mais é dono de si e não mais tem o direito de dar rumo a sua própria vida e tomar suas decisões: o Estado faz isso por ele. Medidas radicais como internação compulsória e abstinência são tomadas; tudo o que parecia haver mudado na política de drogas do Brasil e sua ideologia, na realidade está escondido por detrás de uma máscara chamada “poder estatal”.

Capítulo 2

Redução de Danos

Em meio a todo este trajeto caracterizado por mudanças nas políticas brasileiras de drogas, em que o modelo proibicionista se destaca como sendo o principal condutor de toda a ideologia criada pelo poder social e econômico do Estado, é criado no ano de 1926 na Inglaterra um relatório do Ministério da Saúde - Relatório Rolleston, que estabelecia o direito que os médicos tinham de prescreverem pequenas doses de substâncias psicoativas a usuários dependentes, de acordo com algumas condições: como auxílio da síndrome de abstinência, quando era constatado que a descontinuidade do uso da droga não poderia ocorrer e quando o paciente só seria capaz de levar uma vida equilibrada se pequenas doses da droga fossem presentes em seu cotidiano (Sodelli, 2010).

Entretanto, foi somente na década de 80 na Holanda que de fato se deu início um outro modelo de enfrentamento do problema das drogas e seus usuários, e os princípios da proposta da Redução de Danos foram de fato criados, em forma de programas. A fim de combater uma epidemia de hepatite B entre usuários de drogas intravenosas o governo holandês inicia uma campanha de fornecimento de seringas a esta população a fim de evitar o compartilhamento das mesmas. Vale ressaltar aqui que em determinado momento desta mesma época médicos passaram a receitar aos dependentes doses de heroína que não oferecessem grandes riscos a essas pessoas, e os famosos *coffee shops* holandeses foram criados, com a finalidade de comercializar “drogas mais leves”, se comparadas com essas tais drogas injetáveis (Niel, 2013).

Nesta mesma época, com o surgimento do vírus HIV/AIDS, momento em que atitudes práticas deveriam ser tomadas para que o problema não agravasse, a Redução de Danos se tornou mais forte. A respeito da contaminação e transmissão do vírus HIV Niel (2013) apresenta dados indicando que “30-40% eram atribuídos ao uso de drogas injetáveis, pelo compartilhamento de seringas”. Dessa forma, com a distribuição de seringas

descartáveis a todos os usuários, a porcentagem de contaminados por esse meio caiu para 10%.

Com respeito às características desta nova política de drogas que começa a emergir no mundo nos anos 80, e novamente de acordo com Niel (2013), ao citar as falhas de outras medidas políticas, compreendemos que

as taxas de abandono giram em torno de 40%; a efetividade dos tratamentos, se considerarmos como “efetivo” apenas a abstinência, não passa dos 30 a 40% e, considerando-se as taxas de cura espontânea, que se ocupa de cerca de 10%, tem-se então que esses modelos são ainda mais ineficazes. Ou seja: cerca de dois terços dos dependentes não alcançam resultados satisfatórios, seja porque não conseguem, seja porque não desejam abster-se das drogas. E por menos que se aceite essa realidade, ela é um fato. (Niel, 2013, p. 219)

A partir do que acima foi citado entendemos a necessidade da emergência de outras políticas de drogas que não as já existentes.

Quinze anos mais tarde, em 1995, foi implantado no Brasil, em Salvador (BA), um programa de distribuição de seringas descartáveis aos usuários das drogas injetáveis. Tal medida foi tomada como alternativa à abstinência como meio singular e exclusivo de mudança do uso de drogas. O primeiro programa a apoiar e executar este tipo de medida no País foi o Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (Proad) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

A Redução de Danos, segundo a Associação Brasileira de Redutores e Redutoras de Danos, difere das outras políticas de drogas na medida em que confere um outro olhar aos usuários e às drogas, além de se caracterizar por promover a cidadania e a saúde. Aqui, o indivíduo é respeitado quanto a sua singularidade e modo de ser e estar no mundo. Importante ressaltar que nem todas as pessoas são capazes de passar pela abstinência ou até mesmo querem largar de vez a droga de suas vidas, e por isso novos campos de ação como a Redução de Danos, devem ser criados, de forma a oferecer uma atenção especial a esses usuários que muitas vezes são estigmatizados equivocadamente como dependentes, como no caso de usuários recreativos e sociais.

Nos dias de hoje a Redução de Danos é uma política pública reconhecida nacionalmente e recomendada pelo Programa Nacional DST-Aids do Ministério da Saúde e pela Secretaria Nacional Antidrogas (Senad). Programas de Redução de Danos estão disponíveis aos usuários por todo o País e crescem cada vez mais com o apoio de projetos e programas diferenciados (Niel, 2013).

Defensores desta recente política de drogas acreditam veemente na ideia da impossibilidade da erradicação das drogas na sociedade, uma vez que as substâncias psicoativas sempre estiverem presentes na vida do homem, desde os tempos mais remotos, há 4.000 a.C (Sodelli, 2006). Depoimentos de médicos que compartilham dos fundamentos da Redução de Danos são transcritos por Fiore (2005), “Álcool, nicotina e as ilícitas sempre existiram e sempre vão existir, faz parte da estrutura” e “Eu acho que cabe ao médico, cada vez mais, alertar os pacientes dos riscos, mas os pacientes é que escolhem no final” (p. 277).

A respeito desta abordagem, há em sua constituição duas frentes que se diferenciam: a Redução de Danos Tradicional e a Redução de Danos Libertadora (Sodelli, 2010). A primeira, mesmo sendo mais complacente que o modelo proibicionista, também objetiva a abstinência do indivíduo. Já a segunda, porém, tem como finalidade reduzir os prejuízos causados pelo uso das drogas - e não objetiva a abstinência, possibilitando a criação de um laço de confiança e gradualmente a abertura de um espaço para discussão do uso nocivo. A respeito desta última frente salienta Soares (2011) que

trabalhar a prevenção ao uso de risco e dependência de drogas é compreender que a melhor maneira de lidar com esse fenômeno não é o de decidir e definir pelos outros quais os comportamentos e posturas que devem ser assumidos como corretos, mas sim o de construir, juntamente com o indivíduo, possibilidades de escolhas mais autênticas e livres [...]. O sentido da prevenção é promover ações redutoras de vulnerabilidade ao uso de risco e de dependência de drogas. (p. 15)

Podemos apreender por meio das entrelinhas da citação acima o confronto da política de Redução de Danos com o modelo proibicionista, uma vez que essas duas abordagens tanto se diferenciam uma da outra. A primeira possibilita ao usuário a decisão de escolha entre as diferentes maneiras de ser, e, nesse caso, ser na presença da droga; ela

abre espaço de construção da subjetividade singular e livre, na medida em que o sujeito é dono de si e tem o direito de tomar decisões. O sujeito tem o direito de ser informado sobre os danos causados pelas drogas e, assim, se tornar autônomo para dar o rumo que quiser à sua vida.

Em contrapartida, no modelo proibicionista defende-se a abolição das drogas por meio da internação compulsória que visa a abstinência, e, dessa forma, não permite a manifestação da capacidade de discernimento do sujeito em questão, sem levar em consideração toda a dinâmica de poder social e econômico envolvida, como já fora explicada no primeiro capítulo.

Dentre as práticas da política de Redução de Danos está a prevenção, e aqui se destacam três tipos: prevenção primária, secundária e terciária. A primeira tem como foco o trabalho com pessoas (jovens) que ainda não tiveram o contato com qualquer tipo de substância lícita ou ilícita. O foco do trabalho da segunda está voltado a pessoas que já experimentaram essas substâncias e que fazem uso ocasional destas, e podem futuramente adquirir um padrão de uso problemático. Já no terceiro tipo de prevenção o trabalho é voltado àqueles em que o padrão problemático ou habitual já fora instaurado em seus cotidianos e o objetivo é prevenir uma possível dependência (Sodelli, 2010).

A relação entre prevenção e educação é bastante importante, na medida em que este trabalho preventivo pode ser realizado em escolas, como forma de conscientização dos alunos para os riscos e danos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Dessa forma, procura-se substituir o vazio argumento quando se diz "não pode porque faz mal" ou "não porque não" pela construção de uma discussão entre professor e aluno em que o aluno é parte essencial, fazendo com que outras possibilidades de escolha (que não a droga) aflorem em suas vidas e conseqüentemente vulnerabilidades diminuam.

No contexto de prevenção e diminuição de vulnerabilidades, algumas ações podem ser tomadas para o trabalho em escolas, entre elas estão a educação afetiva e para a saúde, o conhecimento científico e a modificação das condições de ensino (Carlini-Cotrim, apud Soares, 2011). Este processo de trabalho pode oferecer benefícios no desenvolvimento do jovem, como um aumento de sua autoestima, obtenção de informações relevantes e

habilidade de lidar com suas ansiedades.

[...] a ênfase não recai na prevenção ao abuso de drogas, mas na formação global de um jovem saudável, através de uma intervenção intensiva, precoce e duradoura, que envolve a escola, os pais, e a comunidade em suas atividades. (Soares, 2011, p. 18)

Portanto, educar é também prevenir, educar no sentido de reduzir vulnerabilidades. O jovem, então, será capaz de cuidar de si mesmo e de ser responsável por sua própria vida, na medida em que fará suas escolhas dentre as várias possibilidades de ser. Ele estará pronto para demonstrar uma postura crítica frente a quaisquer tipos de informações referentes ao uso de drogas, abstinência e demais comportamentos relacionados ao tema.

Em relação a abordagem da Redução de Danos na clínica psicoterápica podemos destacar o trabalho feito na clínica da *daseinanalyse* com enfoque fenomenológico, assunto discutido no presente trabalho. Sabe-se que poucos estudos há sobre o tema (Melo, 2001), fato que não diminui a importância de se estudar mais a fundo essa relação entre o fenômeno do uso das drogas e o método fenomenológico de ver o mundo, o indivíduo e a relação entre eles. Ao contrário, a fenomenologia, e aqui a fenomenologia na clínica da *daseinanalyse*, tem muito a contribuir para o trabalho com o indivíduo sob a ótica da Redução de Danos.

A liberdade do existir humano e a possibilidade do homem ser e escolher o que quiser em sua vida são compreendidas no modelo da Redução de Danos, fato que aproxima muito este último ao conhecimento fenomenológico. Na clínica da *daseinanalyse*, e mais especificamente no setting terapêutico, o encontro do paciente com o terapeuta possibilita a criação de um diálogo legítimo, em que o primeiro tem a possibilidade de se entregar a ele mesmo, abrindo-se para seu existir autêntico, e o segundo, por sua vez, deixando de lado quaisquer preconceitos e ideias, enxerga o paciente como um ser singular e dono de um sofrimento psíquico único (Soares, 2011). Dessa forma, o terapeuta consegue aos poucos se aproximar do sentido que as escolhas feitas pelo paciente têm em sua vida, e um exemplo aqui pertinente é o uso das drogas.

Capítulo 3

O Homem na Perspectiva Fenomenológica

Se crescem em nós a serenidade para com as coisas e a abertura para o segredo, então nos é lícito chegar a um caminho que conduz a um novo fundamento e solo. Nesse solo, o criar de obras que permanecem pode fincar novas raízes. (Heidegger, 1992 apud Giacoia, 2013, p. 104)

É necessário neste momento do trabalho desenvolver a compreensão que a Fenomenologia Existencial tem sobre o homem e fazer entender qual é a tarefa na vida deste último. Aqui, a base da perspectiva fenomenológica para análise de tal tema será essencialmente a desenvolvida por Martin Heidegger (1889-1976), com o apoio de outros autores que estudaram sua obra *Ser e Tempo* (1927).

Primeiramente, se faz necessário colocar em poucas palavras o que a filosofia que embasa a Fenomenologia Existencial busca. Dessa maneira, pode-se afirmar que tal busca o fenômeno através da compreensão do Ser do homem; ou seja, este é um modo pelo qual o indivíduo se coloca na aproximação de alguma coisa no mundo, a fim de estudá-la. Heidegger nomeia este modo de compreensão do Ser do homem de *Dasein*.

Diferentemente dos outros entes, o *Dasein* de Heidegger não é definido por sua condição de sujeito pensante (*res cogitans*), mas pelo fato de ser aquele que é aberto ao existir, aquele que se deixa levar pela abertura de seu Ser, em sua verdade e essência. O *Dasein* é, ele é-aí, no mundo; é o ser-aí – *Da* (aí) *sein* (ser). O significado de *ex-sistere* no latim é exatamente manter-se nessa dimensão de abertura e exterioridade que foi falado até aqui (Giacoia, 2013).

Dessa forma, o ser do homem – *Dasein*, na concepção fenomenológica heideggeriana, é visto como um ser incompleto e aberto às várias possibilidades na vida a fim de encontrar um sentido para o seu existir. Esse ser humano é livre para escolher entre

viver e morrer, e a partir disso tomar decisões que, muitas vezes, resultam em frustração. O entendimento desta liberdade é de fundamental importância para a compreensão do que vem a ser o *Dasein*, e tal característica também o diferencia de todos os outros seres e objetos, fazendo do pensamento fenomenológico um importante contribuinte para uma outra compreensão de Homem (Soares, 2011).

Ser livre é uma das condições ontológicas do *Dasein*, no sentido de que ele é “essencialmente livre [...] capaz de realizar opções e de tomar decisões das quais resultam os significados de sua existência.” (Sodelli, 2010, p. 639). Então, há uma grande diferença entre o *Dasein* e os outros entes (animais e objetos, por exemplo); os últimos nascem e estão destinados a serem as mesmas coisas para sempre, não têm possibilidade alguma de experimentar outra condição de existência em suas vidas, não têm abertura para a experiência. Por outro lado, o homem só é *Dasein* na medida em que tem a possibilidade de construir-se na relação de "ser-com-os-outros". Segundo Giacoia (2013), a expressão heideggeriana "*es gibt*" ("existe"; "isso (*es*) dá (*gibt*)") confere sentido ao *Dasein* na medida em que ele é o ser que se doa, doa sua própria existência; dessa maneira, entende-se que tal doação é a possibilidade de uma abertura dos entes em sua verdade, em sua essência própria.

Importante ressaltar aqui o fato de que o *Dasein* não "é" sem a relação que ele constrói com o mundo, ou seja, ele não vive isolado deste e nem é fechado em si mesmo. Ao contrário, por conta dessa relação constituinte e estreita que o *Dasein* tem com o mundo que o cerca e que habita, ele é também um "ser-no-mundo" segundo a expressão fenomenológica. Esta sua qualidade de estar no mundo e neste se constituir como Ser dono de si aponta para sua busca por experiência, seja ela de sucesso, realização ou fracasso.

Dasein e mundo constituem-se simultaneamente, não existindo, portanto, qualquer anterioridade entre essas duas instâncias; em outras palavras, é um equívoco afirmar que o homem fora colocado no mundo (este já existente) ou que o mundo fora criado pelo homem (Sodelli, 2006). Ser-no-mundo é abertura para o mundo em sua mundanidade, cuja variabilidade de relações possíveis se desdobra em relações cognitivas, tecnocientíficas, o lidar com as coisas e fazer de algumas delas instrumentos, assim como claramente o relacionar-se com outros entes (ser-com) (Giacoia, 2013).

Uma vez no mundo o *Dasein* não vive perambulando por aí, mas estabelece um laço com este, no sentido de que é este laço de relacionamento direto entre ambos o fio condutor de sua vida, ou seja, é através desse entrelaçamento com o mundo que o *Dasein* irá seguir em busca do sentido de seu existir. Sua condição ontológica de liberdade e abertura faz com que ele se depare a todo instante com a árdua tarefa de ter-que-ser alguma coisa. Dessa maneira, essa busca incessante pelo sentido não termina, e o que move o ser do homem a agir no mundo, seja no trabalho ou em outras situações mundanas é justamente essa busca. Portanto, essa busca pelo sentido da existência é a força motivadora da vida do *Dasein* (Loparic, apud Sodelli 2006).

Frente a essa tal abertura a todas as possibilidades do existir, com todas as incertezas e riscos que o acompanham, o homem precisa ter coragem para ser e viver, enfrentar o ter-que-ser-alguma-coisa:

A essência fundamental do homem sadio caracteriza-se, precisamente, pelo seu poder dispor, livremente, do conjunto de possibilidades de relação que lhe foi dado manter com o que se lhe apresenta na abertura livre de seu mundo. (Boss, 1976 apud Forghieri, 1993, p. 52)

Ainda no campo da liberdade, “a existência é uma abertura à percepção e compreensão de tudo o que a ela se apresenta” (Forghieri, 1993, p. 46), ideia que se relaciona àquela de Heidegger, anteriormente citada, de que o homem é capaz de tomar decisões significantes à sua existência. Encontramos uma explicação de Boss para essa abertura, ele afirma que esta “é a condição da liberdade humana” (Boss, 1976 apud Forghieri, 1993, p. 46).

Segundo Heidegger, a compreensão caracteriza “a abertura originária de ser-no-mundo.” (Heidegger, 2012, p. 208). Assim, uma vez no mundo o homem vai buscar um sentido para sua vida, e tal sentido é originado na abertura da compreensão. O vir-a-ser precisa compreender algo para então dar-lhe um sentido e significado.

Faz-se necessário então, assinalar que o cuidar de seu existir só é possível através da disposição do *Dasein* (estados de humor), e é “[...] cuidando de existir [...] que o sentido originalmente se manifesta” (Sodelli, 2006, p. 72). A disposição – assim como a

compreensão, caracteriza também a abertura originária de ser-no-mundo, é o modo de ser-em, o modo pelo qual o *Dasein* sente-se no mundo e coloca-se nele. Dessa forma, tudo aquilo com que ele vai de encontro resulta em experiências com emoção e significados subjetivos; em outras palavras, a compreensão que o *Dasein* tem do mundo é sempre emocionada. "Compreender e interpretar são estados existenciais básicos do *Dasein*, do seu ser-no-mundo, quer dizer, é um modo do homem ser e existir no mundo" (Sodelli, 2006, p.71). Tudo o que o *Dasein* experiencia em sua vida é por ele compreendido e interpretado, e é nessa compreensão do *Dasein* que residem os significados para seu mundo.

Cabe aqui mencionar a afinação como uma das modalidades de abertura do *Dasein* diretamente relacionada aos estados de humor. Como já mencionado, o *Dasein* está no mundo de acordo com determinadas disposições e estados; assim, ele está em algum local (cidade, país) "afinado nessa ou naquela modulação do afeto (alegre ou triste, por exemplo)" (Giacioia, 2013, p. 75).

Como já fora brevemente discutido acima, o *Dasein* cuida de seu existir, e não somente dele próprio, mas de tudo o que pertence a sua existência, como os outros homens, seu mundo e todas as coisas nele presentes. Segundo Heidegger, "cuidar" é o habitar, preservar e construir o mundo e "tratar de si mesmo e dos outros". (Sodelli, 2006, p. 72). Portanto, o *Dasein* tem a capacidade de escolher a forma como quer cuidar de todas essas instâncias, e isso vem por meio dos já mencionados estados de humor.

Voltando às condições ontológicas do *Dasein* faz-se necessário aqui apresentar sua outra condição fundamental. Diferentemente dos outros seres, o *Dasein* sabe de sua finitude, sabe que é um ser mortal e que um dia não mais existirá. Isso faz com que seu modo de estar no mundo seja peculiar em relação a esses outros entes, "uma vez que é o único ser que tem de conviver com o seu-ser-para-a-morte e é livre para realizar uma opção entre viver ou morrer" (Sodelli, 2006, p.68). Dois sentimentos inerentes ao *Dasein* ramificam-se aqui - a angústia e a culpa.

O *Dasein* é a todo instante ameaçado pela possibilidade do não-ser (a morte), e é justamente isso a fonte de sua angústia primordial. Tal angústia é experienciada em momentos de embate "entre a necessidade de realização das nossas potencialidades e o

perigo de não ser capaz de realizá-las." (Sodelli, 2006, p.68). É também uma das disposições do afeto do *Dasein*, o ânimo responsável por abranger todas as possibilidades de ser deste: do ser autêntico (ser-si-próprio) ao ser inautêntico, impróprio, o poder faltar a si (Giacioia, 2013).

Portanto, ao se deparar com a árdua tarefa de ter-que-ser-alguma-coisa dentre as mais variadas possibilidades existentes em seu mundo, o *Dasein* tem como horizonte também essa já citada abertura ao não-ser. A angústia provocada por tal constatação e certeza - a de que ele irá morrer, torna-se ainda mais forte uma vez que esta tarefa só pode ser realizada por ele e mais ninguém (Sodelli, 2006). A possibilidade de não-ser pode se dá em dois âmbitos: o de não ser si-mesmo próprio, e o *Dasein* caminha verso a uma maneira inautêntica e imprópria de existir, e a real possibilidade do não-existir mesmo, da concretização da finitude, a morte (Giacioia, 2013).

A culpa é outro sentimento vivenciado pelo *Dasein* quando é discutida a finitude e está diretamente ligada à consciência de que o ser do *Dasein* deverá sempre ser cuidado, ou nas palavras de Sodelli (2006), seu ser está sempre em jogo. Então, frente às várias possibilidades abertas a ele, o *Dasein* tem a tarefa de ter sempre que escolher um modo de ser, lembrando que essas escolhas podem muitas vezes ser frustrantes. É a culpa de ter que escolher uma coisa e abrir mão de todas as outras possibilidades.

Ainda no campo das possibilidades de ser do *Dasein*, é de fundamental relevância abranger neste momento as duas mais profundas, que se encontram na base do fato puro: o ser si-próprio, em seu existir autêntico, e o impessoal (*das Man*, "a gente"), em seu existir impróprio e inautêntico. Importante lembrar que tanto na propriedade quanto na impropriedade o modo de ser-no-mundo de cada um é por completo singular.

Na autenticidade ou propriedade o existir é um vir-a-ser, na medida em que o *Dasein* só é na relação temporal mundana, no tempo de um passado precedente a ele, em que família e sociedade foram presentes (e ainda o são). Este passado condiciona - em grande parte, o presente deste ser-aí, e a partir do primeiro abrem-se as possibilidades futuras; frente a isso o *Dasein* pode escolher entre viver um modo autêntico de existência ou permanecer à mercê do acaso, alheio, alienado no impessoal (Giacioia, 2013). Aquele

que segue a massa, negligenciando radicalmente as diferenças individuais aproximando-se de um modelo de homem do mundo do consumo é um exemplo de uma existência repousada sobre a impessoalidade.

Portanto, a impropriedade pode servir de um ocultamento do *Dasein* no que diz respeito à sua tarefa de ter que cuidar de si a todo o momento. É o modo pelo qual muitos homens se refugiam de si, a fim de não precisarem se preocupar com a compreensão do sentido de sua existência (Soares, 2011).

Capítulo 4

Discussão: aproximação do pensamento fenomenológico à abordagem da Redução de Danos para o tratamento de usuários de drogas na Clínica Fenomenológica

O trabalho com um dependente legitima-se em seu sofrimento. Reside na possibilidade de transformação de seu estar no mundo e na ampliação de suas possibilidades existenciais, libertando-o nas apropriações do sentido de sua história. (Sipahi, F. M.; Vianna, F. C., 2002, p. 92)

Após a explanação do panorama sobre o histórico das drogas, as formas de tratamento para os usuários das mesmas e a visão de homem à luz do pensamento fenomenológico existencial, é possível a este ponto do trabalho realizar uma discussão a respeito da aproximação do pensamento fenomenológico à abordagem da Redução de Danos para o tratamento de usuários de drogas na Clínica Fenomenológica, e compreender em que medida isso pode ser alcançado.

Sabe-se atualmente que ainda há poucas pesquisas realizadas que discutem a aproximação do trabalho fenomenológico na clínica à abordagem da Redução de Danos para o tratamento desses usuários. Importante ressaltar que o tratamento pela abstinência – ainda amplamente encontrado em clínicas de reabilitação, pode sim ser substituído pelo tratamento pela abordagem da Redução de Danos, uma vez que o primeiro ainda mostra-se ineficiente e a cada dia que passa pessoas se veem na tentativa de enfrentar o sofrimento da dependência ou uso de risco dessas substâncias tóxicas.

Conforme posto anteriormente, a abstinência visa a erradicação completa das drogas da vida do usuário; este, por sua vez, é alvo de estigmas e visto como aquele que desviou do padrão de conduta socialmente aceito. Muitos usuários são também equivocadamente vistos como dependentes, sendo que podem ser aqueles que fazem uso da droga de forma recreativa, a exemplo. O autoritarismo presente em tal conduta proibicionista é

extremamente invasivo no que tange à individualidade de cada usuário, uma vez que este é proibido de discernir o que é bom para si próprio e o que não é.

Desta maneira, pode-se afirmar que a liberdade de escolha do indivíduo é inexistente nesta forma de tratamento, levando toda a perspectiva de melhora por água abaixo. Como é possível que haja tal forma de tratamento em que as possibilidades de escolha do usuário sejam descartadas por completo? Como é possível que se atinja uma melhora não existindo um indivíduo que seja dono de si próprio e dono de suas próprias decisões? Sabe-se que uma considerável parcela dos usuários de drogas que estão – ou estiveram, em tratamento são incapazes de acompanhar este regime rígido. Como já visto anteriormente, nem todas as pessoas são capazes de passar pela abstinência ou até mesmo querem largar de vez a droga de suas vidas, e por isso novos campos de ação como a Redução de Danos devem ser criados, de forma a oferecer uma atenção especial a esses usuários.

Como já discutido anteriormente, a condição ontológica do homem o leva a ser constantemente atordoado pelos sentimentos de angústia e culpa advindos de sua vulnerabilidade existencial, em que depara-se a todo momento com a sempre presente tarefa de ter-que-cuidar-de-si. O uso das drogas mostra-se exatamente como uma possibilidade de minimizar esse sofrimento e uma maneira de estar em uma condição de impropriedade, condição de alienação e aprisionamento nos padrões da sociedade.

A respeito de tal vivência na atualidade, onde o homem é a todo momento atordoado pela constante ameaça de seu existir, tomado pela angústia e medo inerentes à sua condição humana, uma reflexão acerca da incompletude do homem se faz necessária:

O perigo que nos espreita e em toda parte nos acua é o mundo como mundo, originário e diretamente, que se abre para o *Dasein* desabrigado. O mundo inteiro não pode o completar. Consciente disto, o *Dasein* experimenta a angústia e desespero, dor e tédio. Essa consciência revela a essencial vulnerabilidade existencial do ser humano. É desta vulnerabilidade existencial que se origina a abertura para o possível uso de drogas. (Loparic, apud Sodelli 2010, p. 639)

O homem pode encontrar nas drogas uma possibilidade de alívio às angústias de sua

existência, em um mundo repleto de incertezas e com um futuro resguardado sob mistério. Neste mundo, o ser-aí é convocado a existir e a enfrentar o medo do vir-a-ser, em que a tarefa de ter-que-cuidar-de-si não é algo simples. O uso constante de drogas, então, leva este indivíduo a experienciar uma outra relação de tempo, uma vez que encontra em sua vida um modo restrito de ação, estado de estagnação e abdicação do futuro. Como afirmam Sipahi, F. M. e Vianna, F. C (2002), o usuário encontra no uso das drogas um alívio imediato (tempo presente), não lhe trazendo a necessidade de construir-se no vir-a-ser.

O modo de ser próprio está diretamente relacionado ao que acima foi explicado; nesta condição de aprisionamento nas drogas, em que o usuário é dono de uma grande dificuldade em não encontrar quaisquer outras possibilidades de ser, o indivíduo tem sua possibilidade de surpreender-se com o futuro restringida. Esse estreitamento do ser o impede de construir um modo de ser mais autêntico e criativo, em que a liberdade de escolha existe e é condição fundamental para uma existência digna.

Nesse sentido, o indivíduo que vive uma condição de estreitamento de seu ser, ou, a exemplo deste trabalho, aquele que tem um determinado grau de dependência com as drogas, não se vê livre para escolher entre as mais variadas possibilidades que lhe são apresentadas no decorrer de sua existência, uma vez que “sua relação consigo e com o mundo encontra-se consideravelmente restringida” (Forghieri, 1993, p. 53). Um outro trecho da mesma autora exemplifica bem essa relação do homem com esse modo de viver restrito:

[...] há outras que se sentem tão ameaçadas e angustiadas diante dos concretos ou possíveis riscos de sua vida que procuram deles esquivar-se de algum modo. Essas pessoas passam a viver de modo restrito, empobrecido, minimizando a atualização de suas potencialidades e a descoberta e compreensão de si e do mundo. (Forghieri, 1993, p. 55)

Desta forma, o foco do trabalho psicoterápico sob a ótica da fenomenologia existencial é justamente a criação de um espaço de diálogo entre terapeuta e usuário (paciente), em que a busca da liberdade do último é parte essencial. O terapeuta deve mostrar ao paciente que está aberto para acolher quaisquer sentimentos vivenciados por ele, tais como angústias, incertezas e medos, em uma relação de troca que possibilita abertura à

mudanças aos dois.

O uso das drogas tem um sentido na vida deste usuário, mas nem sempre é compreendido por este; ao longo do processo terapêutico da *daseisanalyse*, em que os fenômenos são apresentados como são, não existindo portanto qualquer julgamento a priori, o terapeuta vai, aos poucos e junto com o usuário, acessando o mundo deste. É na fala do paciente, no espaço do diálogo, que os sentidos de tudo o que vivencia são elucidados, possibilitando então um ressignificação destes (Sipahi, F. M.; Vianna, F. C., 2002); o significado que a droga tem em sua vida, é um exemplo.

Portanto, postos os fatos e reflexões, compreende-se que o tratamento via abstinência deve ser repensado, senão, dar lugar ao tratamento por meio da Redução de Danos. A política do proibicionismo encara como solução do problema o fim do uso das drogas aos usuários, desconsiderando a possibilidade de se apropriar de um olhar mais humano e individualizado quando o assunto é o uso destas substâncias. Já foi discutido que há uma impossibilidade de erradicar as drogas, e o uso destas deve ser visto como um entre diversos meios de amparar-se frente aos sofrimentos da vida. O ser humano é dono de sua liberdade de escolha.

É a partir da aproximação entre o pensamento fenomenológico existencial à abordagem da Redução de Danos que torna-se viável a criação de um campo de tratamento que atua dentro do horizonte do possível (nesta visão, o só preconizar a abstinência é característico do campo do impossível), em que a relação homem-droga é vista sob uma outra ótica. Tanto para o pensamento fenomenológico quanto para a Redução de Danos, ser-humano detém uma liberdade de escolha e tem a possibilidade de dar o rumo que acreditar ser o mais adequado à sua vida. Na fenomenologia, o homem não é ditado em sua maneira de ser, comportar-se ou julgar o mundo à sua volta, ao contrário, tem espaço para construir caminhos únicos; aqui, a possibilidade de se encontrar uma maneira de lidar com as drogas que não seja tão prejudicial à vida do próprio usuário, existe.

O desenvolvimento da autonomia do indivíduo quanto às suas capacidades de escolhas pessoais é característico da abordagem da Redução de Danos, em que a proposta de abertura de um espaço de diálogo e vínculo entre terapeuta e usuário permite a criação

de uma conversa digna. Aqui, temas como o uso nocivo das drogas, e possibilidades de redução das vulnerabilidades são abordados (Soares, 2011); uma relação de confiança entre esses dois seres-aí é aos poucos estabelecida, e conseqüentemente os diálogos tornam-se cada vez mais significativos e próprios. Vale a pena ressaltar que, aqui, diálogo é entendido como um modo de ser em que cada participante (usuário, terapeuta) está aberto à transformação. Novos sentidos são criados.

Deve-se ressaltar que durante o tratamento com a abordagem da Redução de Danos o processo de ressignificação do já conhecido prazer da droga – este, de forma compulsiva, pode demorar, a depender de cada usuário. Assim, a possibilidade de recaída vivenciada através de sentimentos de fracasso, insucesso e vergonha por parte do paciente é real, levando o terapeuta a acolher tudo o que vem ao seu encontro, oferecendo suporte emocional e compreensão. Portanto, as recaídas, na abordagem da Redução de Danos, devem tornar-se cada vez mais espaçadas e serem entendidas como parte de uma trajetória do próprio cuidado.

Já no tratamento que preconiza a abstinência, grande parte das pessoas também experienciam recaídas, porém estas são vistas sob um outro olhar. Aqui, os mesmos sentimentos experienciados aumentam a vulnerabilidade do usuário, ocasionando sua desistência no tratamento, uma vez que este é essencialmente pautado na erradicação do uso das drogas.

Assim, compreende-se que a Clínica Fenomenológica trabalha no sentido de responsabilizar o paciente por suas próprias escolhas, respeitando sua liberdade e, a Redução de Danos, do desenvolvimento da autonomia deste usuário; daí a real possibilidade de uma aproximação entre as duas e o sucesso clínico deste elo.

Referências Bibliográficas

BOARATI, J. B. *Análise da internação compulsória como mecanismo de poder baseado na criminalização da pobreza: desvelando o discurso ideológico das atuais políticas de drogas no Brasil*. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2013.

CARNEIRO, H. Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: CARNEIRO, H.; VENÂNCIO, R. P. (Org.). *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda, 2005.

FIGLIARELLI, M. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: CARNEIRO, H.; VENÂNCIO, R. P. (Org.). *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda, 2005.

FORGHIERI, Y. C. *Contribuições da fenomenologia para a pesquisa na psicologia*. São Paulo: Pioneira, 1993.

GIACOIA, J. O. *Heidegger urgente: introdução a um novo pensar*. São Paulo: Três Estrelas, 2013.

HEIDEGGER, M. O ser-em como tal: a presença como compreender. In: HEIDEGGER, M. *Ser e tempo*. 6ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2012.

MELO, F. F. S. *Um olhar fenomenológico sobre os modelos de prevenção às drogas: críticas, possibilidades e desafios*. 2001. Trabalho de Conclusão de Curso. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

PACHECO, D. V.; SILVA, L.S.; YAMAGUTI, A. C. *A procura por outro caminho: contribuições da obra “Seminários de Zollikon” de Martin Heidegger para a prática clínica psicológica*. 2012. Iniciação Científica (Curso de Psicologia). Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

PACHECO FILHO, R. A. *Drogas: um mal-estar na cultura contemporânea*. Psicanálise e Universidade. São Paulo, n. 9/10, p. 119-147. 1999.

RIBEIRO, C. T. *Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas?* Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. 2008. Faculdade de Filosofia e Ciências, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

RODRIGUES, T. O proibicionismo latino-americano: estado e controle de drogas na Argentina, Brasil, Colômbia e México. In: RODRIGUES, T. *Política e drogas nas Américas*. São Paulo: EDUC: FAPESP, 2004.

SIPAHI, F. M.; VIANNA, F. C. *A dependência de drogas e a fenomenologia existencial*. Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse - nº 11 - São Paulo: A Associação, p. 85-92, 2002.

SOARES, R. T. C. *Uso de drogas e tratamento: aproximando a clínica da fenomenologia existencial à abordagem da redução de danos*. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2011.

SODELLI, M. *A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas*. Ciências & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 15 (3), p. 637-644. 2010.

SODELLI, M. *Uso de drogas e prevenção: da desconstrução da postura proibicionista às ações redutoras de vulnerabilidade*. São Paulo: Iglu, 2010.