

A REDUÇÃO DE DANOS E O ARQUÉTIPO DA ALTERIDADE: Uma análise do modelo proibicionista dominante no âmbito do tratamento para pessoas que fazem uso problemático de drogas

Jessica Hind Ribeiro Costa

Doutora e Mestre em Direito das Relações Sociais e Novos Direitos pela Universidade Federal da Bahia. Servidora do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia. Professora da Faculdade Ruy Barbosa e da Universidade Católica do Salvador.

Mônica Neves Aguiar da Silva

Doutora em Direito das Relações Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Mestre em Direito Econômico pela Universidade Federal da Bahia. Graduada em Direito pela UFBA, em Ciências Econômicas pela UCSAL e em Psicologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública da Bahia. Professora associada da Universidade Federal da Bahia, da Faculdade Ruy Barbosa e da Faculdade Baiana de Direito.

RESUMO

Este artigo se propõe a analisar a Redução de Danos (RD) como intervenção médica voltada para a compreensão, o diálogo e o acolhimento do sujeito, tendo como paradigma fundante o Arquétipo da Alteridade proposto por Carlos Amadeu Botelho Byington. A partir de uma construção histórica, o presente trabalho busca analisar e questionar o tratamento médico e jurídico conferido ao usuário de drogas no cenário brasileiro. A tarefa inicial que se propõe é a de construir um contraponto entre a autonomia individual dos usuários de drogas e o regramento proibicionista que caracteriza a vigente disciplina jurídica sobre a matéria no Brasil. Pretende-se, ainda, analisar a maneira como o sistema jurídico penal interfere na forma de tratamento escolhida para lidar com os problemas e intercorrências médicas de um possível uso disfuncional. Assim, a partir de um raciocínio dedutivo e de uma análise bibliográfica que inclui referências multidisciplinares as estratégias de RD são apresentadas como possíveis tratamentos que, a partir de uma construção arquetípica, podem ser apresentadas como exemplos de alteridade.

Palavras-chave: Drogas. Proibicionismo. Alteridade. Redução de Danos.

ABSTRACT

This article proposes an analysis about the Damage Reduction (RD) as medical intervention focused on the understanding, the dialogue and the reception of subjects, having as basic paradigm the Alterity Archetype proposed by Carlos Amadeu Botelho Byington. From a historical construction, this paper aims to analyze and question the medical and legal treatment given to the drug user in Brazil. The initial task is to build a counterpoint between the individual auto-

nomy of drug users and the prohibitionist law that characterizes the current legal position over this subject in Brazil. It is also our goal to analyze how the criminal justice system interferes in the form of treatment chosen to deal with the problems and medical interurrences of a possible dysfunctional use. Thus, through a deductive thinking and a bibliographical analysis that includes multidisciplinary references, the RD strategies are presented as possible treatments that, from an archetypical construction, may be presented as examples of alterity.

Keywords: Drugs. Prohibitionism. Alterity. Harm Reduction.

1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas pode ter diversas finalidades, as quais vão desde a cura, até a recreação, perpassando a experiência religiosa e o abrandamento do sofrimento decorrente de condições indignas de vida. Ocorre que, o uso vem sendo, ao longo do tempo, transposto para o âmbito jurídico a partir da perspectiva da ilicitude, o que não se apresenta como melhor abordagem por desconsiderar características e consequências físicas e psicossociais do uso.

Assim, o reducionismo farmacológico, no sentido de que a visão da substância é reduzida apenas a seu aspecto nocivo, passa a exercer influência não apenas em legislações sobre drogas, mas também nas práticas de intervenção em saúde, bem como no âmbito das políticas públicas.

Torna-se importante, pois, fazer uma análise das consequências do referido modelo uma vez que, em um período marcado pela postura recrudescedora das políticas de drogas, o estudo acerca dos procedimentos de tratamento da dependência química, bem como a investigação da sua eficácia, deve ter como premissa a proteção de direitos fundamentais dos usuários.

Recentemente, em resposta ao paradigma repressor, houve um fortalecimento da redução de danos como estratégia que aponta para o fortalecimento da autonomia do paciente partindo-se da premissa de que a completa abstinência da substância não é necessária e que, possivelmente, tampouco se estabelece como modelo obrigatório.

Assim, o presente trabalho pretende analisar, à luz arquétipo da alteridade, proposto por Carlos Byington, se a redução de danos pode se apresentar como paradigma adequado de tratamento,

afastando-se de um viés repressor encampado pelo modelo que propõe como única estratégia para a promoção de saúde o completo afastamento da substância.

A partir desta abordagem, será verificado se o objeto droga poderia apresentar uma outra concepção mais realista a qual considera não apenas os aspectos maléficis do uso, hierarquizando o sujeito que faz uso problemático. Caso positivo, torna-se possível pensar num uso de drogas que não seja completamente dissociado de uma visão de saúde compreendida como o seu completo bem-estar físico, mental e social. Sendo, nesta perspectiva, a droga não somente associada ao crime ou a doença, mas como escolha do outro que pode ser tratada a partir de um modelo mais acolhedor da pessoa, assegurando, assim a sua dignidade.

2 O USO DE DROGAS E O MODELO PROIBICIONISTA VIGENTE

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1981, definiu droga como qualquer entidade química ou mistura de substâncias que alteram alguma função biológica. Em outras palavras, seria qualquer substância capaz de modificar a função de organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento¹.

É importante ressaltar que todas as substâncias psicotrópicas têm o potencial de produzir efeitos terapêuticos e colaterais. Isso significa que “os psicofármacos prescritos não produzem somente efeitos benéficos, e as drogas ilícitas somente efeitos adversos, maléficis”². A escolha do uso de uma determinada substância se configura como “uma opção consciente por algo que seu autor saiba que faz mal, mas que traz outros benefícios ou prazeres que lhe são agregados”³.

O uso e abuso das drogas não é exclusivo do presente século, existindo registros de uso de drogas desde os primórdios da humanidade, inseridas nos mais diversos contextos, devendo ser considerado como um fenômeno especificamente humano, isto é, um fenômeno cultural.

1 World Health Organization (WHO). **Nomenclature and classification of drug and alcohol related problems:** a WHO memorandum. Bull World Health Organ 1981. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396054/>>. Acesso em: 15 jul. 2014.

2 RODRIGUES, Sandro Eduardo. Experiências psicotrópicas proscritas: o fora-eixo. In: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti (Orgs.). **Atendendo na guerra:** dilemas médicos e jurídicos sobre o crack. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014, p. 79.

3 TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Saúde, corpo e autonomia privada.** Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 332.

Apesar disso, no século XX as drogas se tornaram problema psicossocial, seja pela “guerra às drogas”, seja pela efetiva disseminação problemática do uso⁴.

Desde os gregos o consumo de drogas foi batizado com o termo *phármakon*, que significa ao mesmo tempo remédio e veneno. Depende, pois, do conhecimento, da ocasião e do indivíduo que um se transforma no outro. É ao foro interno de cada usuário que incumbe decidir o modo de uso, sendo do ser humano, e de modo nenhum das drogas, que depende o remediar ou estragar⁵.

Nas palavras de Thiago Rodrigues, “há cem anos não havia narcotráfico. A maioria das drogas psicoativas que hoje são negociadas por traficantes e consumidas à margem da lei sequer era regulamentada, quanto mais proibida, o que significa que não havia ainda a definição da “questão das drogas” como um problema”⁶.

A distinção entre drogas e medicamentos surgem no início do século XX, quando se recrudesciu a postura de repressão do uso de substâncias psicoativas. Descobertas acerca dos malefícios e dos efeitos indesejados de algumas substâncias desencadearam a proibição⁷. Com o passar do tempo, foram percebidos, também, malefícios da substância.

As drogas que inicialmente foram estabelecidas enquanto remédios destinados a sanar algum tipo de desequilíbrio psíquico, tal como a cocaína prescrita por Freud como antidepressivo, muitas vezes originava um quadro psicopatológico que se apresentava de forma cada vez mais frequente: a toxicomania. Este é – irônica e paradoxalmente – uma espécie de “efeito colateral” do feitiço das drogas mágicas, que podem se voltar contra o feiticeiro⁸.

Preocupados com o uso disfuncional das substâncias psicoativas, vários países se reuniram em 1911 na Primeira Convenção Internacional do Ópio, responsável por inaugurar a regulamentação da produção e a comercialização de morfina, heroína e cocaína⁹.

4 COSTA, Priscila Fernandes. Aspectos legais do consumo. In: BUCHER, Richard (Org.). **As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial**. São Paulo: Cordato - Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos/EPU, 1988, p. 39.

5 ESCOHOTADO, Antônio. **História elementar das drogas**. Lisboa: Antígona, 2004, p. 20.

6 RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico e Militarização nas Américas: vício de guerra. **Revista Contexto Internacional**, v. 34, n. 1, jan/jun 2012, p. 09.

7 QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Saete Bessa. **Experiência do uso de crack e sua interlocução com a clínica: dispositivos para o cuidado integral do usuário**. Fortaleza: EdUECE, 2013, p. 59.

8 GURFINKEL, Décio. O episódio de Freud com a cocaína: o médico e o monstro. **Revista Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 11, n. 3, setembro 2008, p. 424.

9 Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/info->

A partir de então, a recriminação do “uso recreativo” e a defesa estrita do “uso médico” passaram a ser o centro das discussões entre médicos e autoridades sanitárias nos Estados Unidos e em outros países do mundo, fomentando o argumento de que psicoativos como o ópio e a morfina alimentavam um problema de saúde pública que precisava ser enfrentado pela via do controle e repressão do consumo¹⁰.

Em 16 de janeiro de 1919 era ratificada a 18ª Emenda à Constituição americana, com a seguinte previsão: “Nenhuma pessoa poderá (...) fabricar, vender, trocar, transportar, importar, exportar, distribuir, entregar ou possuir qualquer bebida intoxicante, exceto aquelas autorizadas por este ato.”

“Em vigor por 13 anos, a 18ª Emenda ou a Lei Seca tornou-se o pior fracasso legislativo da história americana. Ao invés da prometida diminuição da criminalidade, a Lei Seca viu a corrupção explodir e a máfia enriquecer vertiginosamente”¹¹. A proibição vigorou até 1933 e deixou como legado um problema muito maior do que o próprio consumo.

Com a proibição, ao contrário do que era esperado, vários problemas se agravaram. Como consequência da proibição a qualidade das bebidas decaiu, o preço das substâncias disparou, o consumo aumentou e, principalmente, os grupos de traficantes de bebidas se organizou, proliferando os gângsteres e a corrupção policial.

O crescimento da demanda, a facilitação da circulação de produtos e pessoas com as inovações tecnológicas e dos meios de transporte no pós-1945, além do incentivo ao tráfico propiciado pelos lucros auferidos na ilegalidade, dinamizaram os fluxos de drogas ilícitas, internacionalizando o problema. Assim, a partir dos anos 50, emergiu um mercado ilícito de dimensões transterritoriais demonstrando que os esforços para enrijecer o proibicionismo acabou se transformando em impulso para aquilo que se queria exterminar¹².

Os conflitos no mundo se agravaram e, conseqüentemente, também o proibicionismo passou a ser a política dominante. A partir de então, o uso e abuso em substâncias psicoativos deveriam

drogas/convenc.htm>. Acesso em: 12 dez. 2015.

10 RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico e Militarização nas Américas: vício de guerra. **Revista Contexto Internacional**, v. 34, n. 1, jan/jun, 2012, p. 10.

11 BYINGTON, Carlos Amadeu Botelho. **Psicopatologia simbólica junguiana: um estudo do mal e da ameaça de autodestruição da nossa espécie**. 2 Ed. São Paulo: Edição do autor, 2017, p. 170.

12 RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico e Militarização nas Américas: vício de guerra. **Revista Contexto Internacional**, v. 34, n 1, jan/jun, 2012, p. 14.

ser combatidos em todas as esferas e a consequência disso foi a predominância de um modelo de tratamento baseado na proibição, qual seja, a abstinência. Assim, independentemente dos moldes de uso, este deveria ser combatido e reprimido, sendo a forma dominante de “tratamento” (e controle) do usuário.

As drogas, a partir do proibicionismo, passaram a ser mais claramente distinguidas entre lícitas e ilícitas, apesar de não serem necessariamente elementos patológicos dentro de uma sociedade, mesmo aquelas que foram definidas como ilícitas. O problema decorre, pois, do uso desmesurado de drogas que termina por ocasionar consequências drásticas no âmbito individual e social¹³.

Em padrões de uso complementemente disfuncionais se faz necessário encaminhar o indivíduo para tratamento específico, seja com o intuito de conduzi-lo à abstinência, seja para mitigar os riscos já provocados ao organismo, seja prevenindo, inclusive, danos futuros decorrentes do nível e da forma de administração.

É preciso estabelecer que não existe um método que possa assegurar, por si só, a cura de todos os pacientes, por conta da pluralidade de drogas e da peculiaridade de cada indivíduo toxicômano, e que qualquer tratamento deve respeitar as necessidades e os direitos dos doentes¹⁴. Existem várias formas de tratamento, sendo cada uma delas importante para a caminhada de alguns pacientes em um dado momento. Por isso, não se defende uma hierarquia entre os modelos de tratamento, tendo em vista que cada um dos pacientes possui necessidade diversa.

No entanto, existe uma crença de que a internação se apresentaria como modelo ideal, a qual deriva, em larga medida, do monopólio moral das convenções de narcóticos, as quais distinguem drogas lícitas e ilícitas, separando as que podem ser utilizadas de forma recreativa das que podem ser obtidas mediante prescrição e, por fim, as que são relegadas ao âmbito da ilicitude¹⁵.

Neste sentido, se estabelece um verdadeiro modelo hierarquizador que, a partir do critério de licitude/ilicitude determina quais são as substâncias que podem ser ingeridas pelo indivíduo e

13 FERREIRA, Pedro Luciano Evangelista. Os programas de redução de danos (PRD's) e a política criminal de drogas no Brasil. **Revista Discursos Sediciosos, crime, direito e sociedade**. Rio de Janeiro, ano 15, n. 17/18, 2010. Editora Revan, p. 306.

14 PATRÍCIO, Luís Duarte. **Droga de vida, vida de drogas**. Rio de Janeiro: Bertrand Editora, 1995, p. 163.

15 SCHEERER, Sebastian. Política de drogas: o debate internacional. In: MESQUITA, Fábio; BASTOS, Francisco Inácio (org.). **Drogas e AIDS: Estratégias de Redução de Danos**. São Paulo: Editora Hucitec, 1994, p. 5.

quais são aquelas relegadas ao âmbito da proibição a qual inviabiliza qualquer tipo de contato funcional com a droga, a partir de um paradigma de completo afastamento da substância.

Este paradigma se torna excludente na medida em que cria um grupo de indivíduos que, a partir da busca pelo prazer, se encontram à margem da lei. Na medida em que se determina o padrão sadio se estabelece também um grupo que é considerado inferior, seja pelo estigma do crime, seja pelo estigma da doença.

Assim, importante compreender o fenômeno a partir do arquétipo da alteridade, compreendendo, pois, como a proibição do uso de drogas e o tratamento conferido ao indivíduo que faz uso problemático perpassa os modelos de arquétipo patriarcal, matriarcal e da alteridade, aproximando este terceiro modelo das estratégias de Redução de Danos apresentadas mais adiante.

3 A ALTERIDADE COMO ARQUÉTIPO

Carlos Byngthton, criador da Psicologia Simbólica Junguiana, apresenta uma nova perspectiva de formação da identidade a partir da elaboração simbólica coordenada pelos arquétipos. Essa identidade surge junto com a identidade do não-Ego, que será o Outro durante toda a vida. Assim, O Ego e o Outro nascem simultaneamente e são sempre o centro da identidade e da consciência, o que é exemplificado a partir da construção de gênero na qual o sujeito se descobre homem ao mesmo tempo em que percebe que não se enquadra no gênero feminino¹⁶.

Para explicar a alteridade como arquétipo, necessário lançar mão dos arquétipos matriarcal e patriarcal. Enquanto que o primeiro estaria ligado à sensualidade, à fertilidade, ao cuidado e ao prazer, o arquétipo patriarcal foi elaborado a partir da lógica da hierarquização, da ordem, da eficiência e do objetivismo, tendo, inclusive, como sombra um componente genocida¹⁷. Importante destacar que estão “ambos presentes na personalidade do homem e da mulher e em todas as culturas em combinações variáveis”¹⁸. Sendo assim, não há que se falar em características femininas e masculinas, mas nos arquétipos matriarcal e patriarcal que se filiam às características centrais de prazer e hierarquização respectivamente.

16 BYINGTON, Carlos Amadeu Botelho. **Psicopatologia simbólica junguiana**: um estudo do mal e da ameaça de autodestruição da nossa espécie. 2 ed. São Paulo: Edição do autor, 2017, p. 35.

17 Idem., 2015, p. 146 e 205.

18 Idem., 2017, p. 38.

É possível associar ao longo da história, conforme foi explicitado no primeiro tópico do presente trabalho, o uso de drogas ao arquétipo patriarcal, na medida em que costuma estar associado a uma fuga da realidade que provoca prazeres físicos e psíquicos. Com relação a postura patriarcal, fundamentada no poder, é possível verificar a criminalização de qualquer tipo de uso como uma manifestação do patriarcal defensivo.

O arquétipo patriarcal está presente “em sistemas hierarquizantes, (...) que estabelecem distinções para baixo, admitindo, pela mesma lógica, uma diferenciação para cima. Todo universo social, então, acaba pagando o preço da sua extremada desigualdade, colocando tudo em gradações”¹⁹.

Uma consequência possível da polarização do Arquétipo Patriarcal é a promoção de uma espécie de contra-cultura em variadas manifestações de rebeldia e de extrema independência pessoal, destacando-se a liberação do Arquétipo Matriarcal reprimido²⁰. Tal consequência pode ser verificada historicamente como o Festival de Woodstock que representou uma verdadeira extravasão do arquétipo matriarcal.

Conforme foi destacado por Byington, a necessidade de dominação e de autoridade inerentes ao arquétipo patriarcal, poderia se manifestar, em sua expressão de sombra como tendência suicida, homicida ou genocida, sendo esta última a que melhor reflete a noção de hierarquização e a necessidade de aniquilação da cultura desigual, a qual não se estabelece, a princípio, como aniquilação física, mas fica evidente na noção de intolerância e colonização que se estabelece com as culturas diversas. Em algumas situações, como ocorreu na Alemanha, esta expressão suicida arrastou não somente Hitler, mas toda a sociedade para a prática da (literal) aniquilação do diferente²¹.

Em menor proporção pode-se perceber a consequência do arquétipo patriarcal vinculado ao uso de substâncias psicoativas, a qual se torna comum, principalmente quando o uso ocorre em espaços públicos ou quando se apresentam como enfermidade característica da vida na rua, a formação de grupos involuntários de indivíduos, os quais habitam espaços relegados pelos que podem escolher os ambientes onde reside e transita, formando, assim, os “guetos involuntá-

19 DAMATTA, Roberto. **Relativizando**: Uma introdução a antropologia social. Rio de Janeiro: Rocco, 1987, p. 75.

20 BYINGTON, Carlos Amadeu Botelho. **Psicologia simbólica junguiana**: a viagem de humanização do cosmos em busca da iluminação. São Paulo: Linear B, 2008, p. 282.

21 BYINGTON, Carlos Amadeu Botelho. **Psiquiatria e política**: a psicopatologia Individual e coletiva no nacional socialismo: um Estudo da Psicologia Simbólica. Disponível em: <http://www.carlosbyington.com.br/site/wp-content/themes/drcarlosbyington/PDF/pt/psiquiatria_e_politica.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2018.

rios”, os quais representam o espaço do qual não podem sair, os quais decorreram dos “guetos voluntários” resultantes da escolha daqueles que delimitaram o espaço ao qual não iriam²².

Essa hostilização que abarca o usuário de drogas, inclusive, muitas vezes, o culpando pela violência, não colabora para a diminuição da violência urbana, tampouco para a melhoria das relações sociais, alcançando metas que mais se parecem um grande jogo de poder, na medida em que coloca os chamados “marginais” em guetos, favelas e prisões. Atrelando os usuários à marginalidade, conseqüentemente se agravam as complicações sociais e os riscos à saúde²³.

A intolerância pode ser vista como o antônimo da compaixão, a qual se estabelece como base da Alteridade²⁴. Reconhecer e respeitar o diferente deveria fazer parte do cotidiano como comportamento natural. No entanto, a não aceitação do outro – com suas diferenças e vicissitudes – tem levado pessoas a comportamentos de intolerância, atingindo o outro no seu aspecto mais íntimo²⁵, a partir de uma posição patriarcal que exclui os grupos daqueles tidos como inferiores.

Exemplo dessa posição polarizada pode ser observada na dominação do continente africano, que contém grupos reunidos aleatoriamente e que hoje travam verdadeiros massacres inter-étnicos em decorrência de não se ter observado as identidades ali presentes²⁶. Para além da dinâmica simbiótica do matriarcal, que não diferencia o eu do outro, a lógica dominante do patriarcal, que hierarquiza o outro, surge um terceiro modelo de relação baseada no arquétipo da alteridade.

Para o autor, é a “posição dialética do arquétipo da alteridade, propiciadora do relacionamento simétrico entre Ego e o Outro, com direitos iguais, cada um incentivado democraticamente a expressar o mais profundo e verdadeiro de si mesmo”²⁷.

22 BAUMAN, Zygmunt. **Danos colaterais**: desigualdades sociais numa era global. Rio de Janeiro: Zahar, 2013, p. 82.

23 SAMPAIO, Christiane; FREITAS, Deisi Sangoi. Alteridade: os possíveis rumos a uma atitude transitiva na educação sobre drogas. In: **II SEMINÁRIO NACIONAL DE FILOSOFIA E EDUCAÇÃO – CONFLUÊNCIAS** - 2006, Santa Maria, RS. Anais eletrônico... Santa Maria: UFSM, 2006. Disponível: <<http://coral.ufsm.br/gpforma/2senafe/e3.htm>>.

24 MAIA, Merlânio. Arte e alteridade. In: CLÍMACO, Fernando (et al.). **Alteridade**: a diferença que soma. Belo Horizonte: INEDE, 2005, p. 139.

25 RICETTI, Simone Maria. **Bioética e arte**: encontro da subjetividade e reconhecimento do outro. In: RENK, Valquíria; RAULI, Patrícia Maria Forte. **Bioética e Educação**. Curitiba: CRV, 2016, p. 150.

26 BYINGTON, Carlos Amadeu Botelho. **Psicologia simbólica Junguiana**: A viagem de humanização do cosmos em busca da iluminação² ed. São Paulo: 2015, p. 192.

27 Idem., 2017, p. 51..

“O arquétipo da alteridade é, certamente, a maior contribuição da psicologia simbólica junguiana. Não somente por ser ‘capaz de dar a todas as polaridades direitos iguais de expressão’, mas também porque (...) age na consciência”²⁸. Trata-se, pois, de uma lógica baseada na sincronicidade, que “coordena o processo de elaboração de maneira dialética e sistêmica sempre em função da totalidade”²⁹.

Tendo suas opiniões e práticas - decorrentes da cultura – ceifadas, julgadas, estigmatizadas e reprimidas sem que haja consenso, sem que haja diálogo, estar-se-á diante de uma postura hierarquizante, reflexo do arquétipo patriarcal, o que deve ser superado em razão da necessidade de concretização do arquétipo da alteridade. Ou seja, a solução para os problemas que incluem o estranhamento moral entre os sujeitos não está nem na intervenção forçada, nem no relativismo indiferente, sendo necessário um diálogo entre os indivíduos, com a função de construir uma relação pautada na experiência da alteridade.

Até mesmo porque, pensar pelo princípio da diferença é se afirmar enquanto diferente. A partir da representação, o princípio da diferença acaba sendo mediado pelo idêntico, pelo semelhante, pelo análogo. Torna-se necessário, pois, introduzir a diferença do pensamento; reconhecer as multiplicidades como transformadoras de ideia para compor a diferença na afirmação (e na negação); e, finalmente, tomar cuidado para não compreender o diverso como matéria do conceito idêntico, restaurando, assim, a diferença individuante³⁰.

Neste sentido, o símbolo só ganha destaque a partir da interpretação humana, não possuindo um único significado em si mesmo, o que Carlos Byington exemplifica através da metáfora do vírus que pode ensejar, ao mesmo tempo, a vacina e a doença. Isto porque, a elaboração simbólica é o melhor método para o símbolo revelar a sua própria interpretação, que inclui, até mesmo, o fato de ele estar ou não fixado, pois, os símbolos trazem sua própria interpretação nos significados que abrigam e na maneira como reagem à elaboração³¹.

28 AGUIAR, Mônica. O arquétipo da alteridade como paradigma necessário ao afastamento da alienação parental. In: **Direito de família**. CONPEDI/UFPB; Coordenadores: Carolina Valença Ferraz, José Sebastião de Oliveira, Luciana Costa Poli. – Florianópolis: CONPEDI, 2014, p. 247.

29 BYINGTON, Carlos Amadeu Botelho. **Psicologia simbólica Junguiana**: a viagem de humanização do cosmos em busca da iluminação. 2 ed. São Paulo: 2015, p. 2015.

30 SILVA, Nilza. Subjetividade. In: STREY, Marlene Neves (et. al.) **Psicologia social contemporânea**: livro-texto. Petrópolis: Vozes, 2013, p. 172.

31 BYINGTON, Carlos Amadeu Botelho. Psicopatologia Simbólico-Arquetípica. Disponível em: http://www.carlosbyington.com.br/site/wp-content/themes/drcarlosbyington/PDF/pt/psicopatologia_%20simbolico_arquetipica.pdf, Acesso em: 07 abr. 2018.

Sendo assim, será analisado o modelo de Redução como tratamento para pessoas que fazem uso problemático de drogas, compreendendo que a substância pode ter outro significado na vida do sujeito, o qual estará incluído num panorama que busca o desenvolvimento da saúde, do empoderamento e da dignidade do usuário.

4 BREVE HISTÓRICO DA REDUÇÃO DE DANOS

“O campo clínico das toxicomanias apresenta-nos uma gama variada de ofertas de tratamento que, em sua maioria, partem do princípio da abstinência, o que torna suas propostas ineficazes na maior parte dos casos.”³² A partir da observação da falência do modelo abstinente como única opção possível ao uso de drogas, foram desenvolvidas novas táticas mais realistas para lidar com o uso problemático/abusivo a partir da abordagem de redução de danos (RD).

Não é submetendo o ser humano a imposição de que seja “abstêmio por natureza” que solucionar-se-á o problema. A abordagem de redução de danos está muito mais próxima da visão atual que a ciência tem do uso de droga, do que a abordagem proibicionista, ou seja, reconhecendo que enquanto práticas sociais dependem muito mais das estruturas e das configurações existentes na sociedade onde são empregadas do que da ação farmacológica de uma substância.

Apesar dos malefícios para o organismo, não se pode deixar de reconhecer que a gama de drogas está longe de esgotar-se. O Relatório Mundial Sobre Drogas³³, publicado em 26 de junho de 2013, apontou uma redução do uso de drogas tradicionais e um aumento significativo do consumo de novas substâncias psicoativas ainda desconhecidas e não submetidas a um controle internacional. Tal como existiram sempre, em toda parte, e a julgar pela atualidade, não se apresenta como alternativa razoável imaginar um mundo sem elas. A alternativa é instruir sobre o seu emprego correto, semeando o conhecimento³⁴ e rompendo com a ideia de que a única forma de lidar com as substâncias psicoativas seria um completo afastamento.

32 QUEIROZ, Isabela Saraiva de. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**. v. 21 n. 4. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400002#ast1b>. Acesso em: 10 nov. 2014.

33 UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas 2013** observa a estabilidade no uso de drogas tradicionais e aponta o aumento alarmante de novas substâncias psicoativas. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2013/06/26-world-drug-report-notes-stability-in-use-of-traditional-drugs-and-points-to-alarming-rise-in-new-psychoactive-substances.html>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

34 ESCOHOTADO, Antônio. **História elementar das drogas**. Lisboa: Antígona, 2004, p. 20.

Assim, o reducionismo farmacológico que inspirou os primeiros estudos sobre o tema ainda é o paradigma que determina o tom das políticas e legislações sobre drogas, mas assim como as práticas de intervenção no campo têm mudado nessa área, o recente florescimento da redução de danos aponta para o fortalecimento dessas interpretações sobre uso de drogas que privilegiam os aspectos socioculturais do consumo.

A partir disso, pode-se concluir que a RD deve ser compreendida enquanto uma estratégia política de saúde pública que se apresenta diante da impossibilidade de uma sociedade sem substâncias que alterem de alguma forma a consciência, apresentando-se como uma forma pragmática para lidar com aqueles sujeitos que estão em situação de risco ou sofrimento em decorrência do seu uso³⁵.

A proposta de redução de danos aceita que as pessoas, tal como sempre fizeram, irão continuar a ingerir drogas. Não se pretende aqui compreender que todos os indivíduos dentro da sociedade irão recorrer ao uso de substâncias psicoativas, no entanto, um estudo histórico e antropológico confirmam que alguns grupos ou alguns sujeitos inseridos na coletividade irão recorrer, por diversos motivos, a experiências de alteração de consciência. A partir da aceitação dessa realidade, estratégias de RD tentam minimizar os danos eventualmente provocados para o sujeito e para a sociedade, bem como o estigma associado ao uso³⁶, assegurando assim, um tratamento digno que respeita os direitos humanos fundamentais do cidadão.

Na contramão das abordagens que enxergam o usuário pelo viés patológico surge a Redução de Danos, como uma proposta de analisar o uso de drogas por um outro prisma, considerando a dinâmica relacional entre sujeito, droga e meio sociocultural, militando por uma representação do usuário que rompe com a ideia de que o sujeito que faz uso drogas seria marginal ou portador de uma psicopatologia, e levando em consideração o tipo de uso, de usuários, de locais, e de relações com a substância para determinar se o uso é (ou não) problemático³⁷.

35 VALÉRIO, Andréa Leite Ribeiro. Redução de riscos e danos na saúde mental: a experiência do CAPS AD. In: NERY FILHO, Antônio (org.). **As drogas na contemporaneidade**: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012, p. 220.

36 O'HARE, Pat. Redução de danos: alguns princípios e a ação prática. In: MESQUITA, Fábio; BASTOS, Francisco Inácio (org.). **Drogas e AIDS**: Estratégias de Redução de Danos. São Paulo: Editora Hucitec, 1994, p. 67

37 SANTOS, Valcleiton Bispo; MIRANDA, Marlene. Projetos/Programas de Redução de danos no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 5. Salvador, 2016, p. 108.

“Constitui, na realidade, uma abordagem inteiramente inovadora que, em oposição às estratégias de redução da oferta, trabalha com a premissa de que o indivíduo (...) é capaz de empreender ações de autocuidado e prevenção”³⁸ mesmo diante de um quadro de uso/abuso de drogas. A capacitação para o autocuidado se apresenta com maior ou menor destaque nas práticas relacionadas a redução de danos, as quais possibilitam um empoderamento psicológico que combina informações em saúde e controle dos próprios hábitos de vida³⁹.

A RD, enquanto política, não apresenta, necessariamente, estratégias focadas na redução de oferta e de demanda, buscando oferecer um tratamento no qual a finalidade não é a abstinência, e sim o autocuidado, perpassando pela garantia do direito ao acesso à serviços de saúde e de assistência disponíveis, os quais são necessários para alcançar os resultados esperados pelos sujeitos⁴⁰.

Assim, a questão da supressão do consumo de substâncias depende, decididamente, do sujeito que faz uso, por meio do diálogo contínuo e constante com o agente de saúde, a fim de estabelecer uma proposta que seja viável para o sujeito, caso este demonstre vontade de reduzir riscos e danos associados ao seu padrão de uso⁴¹.

A abordagem de redução de danos é, assim, um trilha promissor por reconhecer o usuário com suas singularidades, propondo estratégias que se adequem aos seus interesses, protegendo a sua vida e mitigando seu sofrimento. O princípio fundamental que a orienta é o respeito à liberdade de escolha, pois muitos usuários, por vezes, não conseguem ou não querem deixar de usar drogas e, mesmo assim, desejam ter os riscos decorrentes do seu uso minimizados⁴².

38 DESLANDES, Suely F. Drogas e vulnerabilidades às violências. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edenilson Ramos de. **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p. 256.

39 KIND, Luciana; FERREIRA NETO, João Leite; AZEVEDO, Natália Silva; ABRANTES, Tatiane Marque. Promoção da saúde e práticas grupais. In: MOYORGA, Claudia; RASERA, Emerson; PEREIRA, Maristela (orgs.). **Psicologia Social: sobre desigualdades e encontros**. Curitiba: Juruá, 2014, p. 227.

40 SILVEIRA, Ricardo Wagner Machado da. Redução de danos e acompanhamento terapêutico: aproximações possíveis. **Revista NUFEN**, v. 8, n. 1. Belém, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000100008>.

41 ALVES, D. C. Políticas públicas sobre drogas: situação atual, desafios e perspectivas. In: **Álcool e Outras Drogas**, Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. São Paulo: CRPSP, 2011, p. 104.

42 QUEIROZ, Isabela Saraiva de. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**. v. 21, n. 4. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400002#ast1b>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A argumentação trazida ao longo do trabalho demonstrou que o paradigma da Redução de Danos se apresenta como uma estratégia para o tratamento para o uso problemático de drogas que pode ser analisada à luz do arquétipo da alteridade proposto por Carlos Byigthon, apresentando-se como exemplo de alteridade. Considerando a análise do arquétipo em destaque, fica evidenciado que o tratamento realizado a partir da estratégia de RD confere maior respeito à autonomia e à dignidade do sujeito, afastando-se do modelo repressor e hierarquizador baseado no paradigma proibicionista vigente. Esta conclusão foi desenvolvida a partir das seguintes reflexões a seguir destacadas.

Nas últimas décadas, a política proibicionista se recrudescceu, tornando o uso cada vez mais combatido e reprimido, sendo o tratamento abstêmio, a forma dominante de “tratamento” do usuário. Tal forma de tratamento se baseia na demonização da droga e, conseqüentemente, do usuário, o que dificulta uma abordagem de tratamento que compreenda as complexas relações e vulnerabilidades psicossociais do sujeito.

Assim, de acordo com o arquétipo da alteridade, a visão de tratamento que acolhe o sujeito em uso de substâncias - ainda muito voltado a ideia de busca pelo prazer - não para permitir e/ou tolerar livremente o uso, mas para auxiliar, aconselhar e ajudar (sem julgamentos e hierarquizações patriarcais) corresponderia a um verdadeiro modelo voltado para a alteridade, destacando-se entre as demais abordagens abstêmicas.

Assim, o reducionismo farmacológico que inspirou os primeiros estudos sobre o tema ainda é o paradigma que determina o tom das políticas e legislações sobre drogas. Mas assim como as práticas de intervenção no campo têm mudado nessa área, o recente florescimento da redução de danos aponta para o fortalecimento das interpretações sobre uso de drogas que privilegiam os aspectos socioculturais do consumo, sendo um trilha promissor por reconhecer o usuário com suas singularidades, propondo estratégias que se adequem aos seus interesses, protegendo a sua vida e mitigando seu sofrimento.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Mônica. O arquétipo da alteridade como paradigma necessário ao afastamento da alienação parental. In: Direito de família. CONPEDI/UFPB; Coordenadores: Carolina Valença Ferraz, José Sebastião de Oliveira, Luciana Costa Poli. – Florianópolis: CONPEDI, 2014.

ALVES, D. C. Políticas públicas sobre drogas: situação atual, desafios e perspectivas. In: *Álcool e Outras Drogas*, Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região.. São Paulo: CRPSP, 2011.

BAUMAN, Zygmunt. *Danos colaterais: desigualdades sociais numa era global*. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

BYINGTON, Carlos Amadeu Botelho. *Psicopatologia Simbólico-Arquetípica*. Disponível em: http://www.carlosbyington.com.br/site/wp-content/themes/drcarlosbyington/PDF/pt/psicopatologia_%20simbolico_arquetipica.pdf, Acesso em: 07 abr. 2018.

_____. *Psicologia simbólica junguiana: a viagem de humanização do cosmos em busca da iluminação*. São Paulo: Linear B, 2008.

_____. *Psicopatologia simbólica junguiana: um estudo do mal e da ameaça de autodestruição da nossa espécie*. 2 Ed. São Paulo: Edição do autor, 2017.

_____. *Psiquiatria e política: a psicopatia Individual e coletiva no nacional socialismo: um Estudo da Psicologia Simbólica*. Disponível em: http://www.carlosbyington.com.br/site/wp-content/themes/drcarlosbyington/PDF/pt/psiquiatria_e_politica.pdf. Acesso em: 15 mar. 2018.

COSTA, Priscila Fernandes. Aspectos legais do consumo. In: BUCHER, Richard (Org.). *As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial*. São Paulo: Cordato - Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos/EPU, 1988.

DAMATTA, Roberto. *Relativizando: Uma introdução a antropologia social*. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

DESLANDES, Suely F. Drogas e vulnerabilidades às violências. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edenilson Ramos de. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

ESCOHOTADO, Antônio. *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona, 2004.

FERREIRA, Pedro Luciano Evangelista. Os programas de redução de danos (PRD's) e a política criminal de drogas no Brasil. *Revista Discursos Sediciosos, crime, direito e sociedade*. Rio de Janeiro, ano 15, n. 17/18, 2010. Editora Revan.

GURFINKEL, Décio. O episódio de Freud com a cocaína: o médico e o monstro. *Revista Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 11, n. 3, setembro 2008.

Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo. Disponível em: <http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/convenc.htm>. Acesso em: 12 dez. 2015.

KIND, Luciana; FERREIRA NETO, João Leite; AZEVEDO, Natália Silva; ABRANTES, Tatiane Marque. Promoção da saúde e práticas grupais. In: MOYORGA, Claudia; RASERA, Emerson; PEREIRA, Maristela (orgs.). Psicologia Social: sobre desigualdades e encontros. Curitiba: Juruá, 2014.

MAIA, Merlânio. Arte e alteridade. In: CLÍMACO, Fernando (et al.). Alteridade: a diferença que soma. Belo Horizonte: INEDE, 2005.

O'HARE, Pat. Redução de danos: alguns princípios e a ação prática. In: MESQUITA, Fábio; BASTOS, Francisco Inácio (org.). Drogas e AIDS: Estratégias de Redução de Danos. São Paulo: Editora Hucitec, 1994.

PATRÍCIO, Luís Duarte. Droga de vida, vida de drogas. Rio de Janeiro: Bertrand Editora, 1995.

QUEIROZ, Isabela Saraiva de. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. Revista Psicologia, Ciência e Profissão. v. 21 n. 4. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400002#ast1b>. Acesso em: 10 nov. 2014.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa. Experiência do uso de crack e sua interlocução com a clínica: dispositivos para o cuidado integral do usuário. Fortaleza: EdUECE, 2013.

RICETTI, Simone Maria. Bioética e arte: encontro da subjetividade e reconhecimento do outro. In: RENK, Valquíria; RAULI, Patrícia Maria Forte. Bioética e Educação. Curitiba: CRV, 2016.

RODRIGUES, Sandro Eduardo. Experiências psicotrópicas proscritas: o fora-eixo. In: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti (Orgs.). Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico e Militarização nas Américas: vício de guerra. Revista Contexto Internacional, v. 34, n. 1, jan/jun 2012.

SAMPAIO, Christiane; FREITAS, Deisi Sangoi. Alteridade: os possíveis rumos a uma atitude transitiva na educação sobre drogas. In: II SEMINÁRIO NACIONAL DE FILOSOFIA E EDUCAÇÃO – CONFLUÊNCIAS - 2006, Santa Maria, RS. Anais eletrônico... Santa Maria: UFSM, 2006. Disponível: <<http://coral.ufsm.br/gpforma/2senafe/e3.htm>>.

SANTOS, Valcleiton Bispo; MIRANDA, Marlene. Projetos/Programas de Redução de danos no Brasil: uma revisão de literatura. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 5. Salvador, 2016.

SCHEERER, Sebastian. Política de drogas: o debate internacional. In: MESQUITA, Fábio; BASTOS, Francisco Inácio (org.). Drogas e AIDS: Estratégias de Redução de Danos. São Paulo: Editora Hucitec, 1994.

SILVA, Nilza. Subjetividade. In: STREY, Marlene Neves (et. al.) Psicologia social contemporânea: livro-texto. Petrópolis: Vozes, 2013.

SILVEIRA, Ricardo Wagner Machado da. Redução de danos e acompanhamento terapêutico: aproximações possíveis. Revista NUFEN, v. 8, n. 1. Belém, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000100008>.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Saúde, corpo e autonomia privada. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas 2013 observa a estabilidade no uso de drogas tradicionais e aponta o aumento alarmante de novas substâncias psicoativas. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2013/06/26-world-drug-report-notes-stability-in-use-of-traditional-drugs-and-points-to-alarming-rise-in-new-psychoactive-substances.html>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

VALÉRIO, Andréa Leite Ribeiro. Redução de riscos e danos na saúde mental: a experiência do CAPS AD. In: NERY FILHO, Antônio (org.). As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012.

World Health Organization (WHO). Nomenclature and classification of drug and alcohol related problems: a WHO memorandum. Bull World Health Organ 1981. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396054/>>. Acesso em: 15 jul. 2014.