



Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana  
Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o Moderno e o Contemporâneo  
ISSN 1809 - 709 X

## **Transferência, escuta e singularidade: contribuições da psicanálise à redução de danos**

### **Luca Anaruma Ribeiro**

ORCID: [0000-0001-8334-0921](https://orcid.org/0000-0001-8334-0921)

Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei / UFSJ (Minas Gerais, Brasil)  
Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Inipiscanciação Científica da Universidade Federal de São João del-Rei / UFSJ (Minas Gerais, Brasil)  
E-mail: [lucaanaruma@hotmail.com](mailto:lucaanaruma@hotmail.com)

### **Fuad Kyrillos Neto**

ORCID: [0000-0001-8071-0907](https://orcid.org/0000-0001-8071-0907)

Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo / PUC-SP (São Paulo, Brasil)  
Estágio pós-doutoral no Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo / USP (São Paulo, Brasil).  
Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei / UFSJ (Minas Gerais, Brasil).  
E-mail: [fuadneto@ufsj.edu.br](mailto:fuadneto@ufsj.edu.br)

### **Marcelo Dalla Vecchia**

ORCID: [0000-0001-7537-3598](https://orcid.org/0000-0001-7537-3598)

Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei / UFSJ (Minas Gerais, Brasil).  
Psicólogo pela Universidade Estadual Paulista / Unesp-Bauru (São Paulo, Brasil)  
Mestre e Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista / Unesp-Botucatu (São Paulo, Brasil)  
Estágio pós-doutoral no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora / UFJF (Minas Gerais, Brasil).  
Coordenador do Núcleo de Pesquisa e Intervenção nas Políticas sobre Drogas (NUPID) e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora / UFSJ (Minas Gerais, Brasil).  
E-mail: [mdvecchia@gmail.com](mailto:mdvecchia@gmail.com)

---

**Resumo:** Este estudo teve por objetivo realizar uma pesquisa teórica em Psicanálise sobre diálogos possíveis entre tratamentos para usuários de álcool e outras drogas baseados na Redução de Danos (RD) e a clínica psicanalítica das toxicomanias. Trata-se de um trabalho de cunho descritivo, visando novas contribuições conceituais a respeito do tema. Abordamos neste escrito como a concepção de Sujeito do inconsciente proposta pela Psicanálise pode colaborar para as práticas de RD em tratamento para usuários de drogas. Ao mudarmos a ênfase do objeto para o sujeito, o consumo de substâncias psicoativas pode ser encarado como um processo que permeia a dimensão psíquica do indivíduo, provocando o desenvolvimento de práticas que abarquem a subjetividade de cada um. Sugerimos, como conclusão, que o manejo transferencial e a escuta analítica desenvolvidos pela Psicanálise podem contribuir para a efetividade das práticas centradas na RD.

**Palavras-chave:** Drogadição; Cuidado; Psicanálise.

---

**Transfert, écoute et singularité: contributions de la Psychanalyse à la Réduction des Risques :** Cette étude a eu le but de réaliser une recherche théorique en Psychanalyse sur les dialogues possibles entre les traitements pour les usagers d'alcool et d'autres drogues basés sur la Réduction des Risques (RDR) et la clinique psychanalytique des toxicomanies. Il s'agit d'un ouvrage descriptif, visant produire de nouvelles contributions conceptuelles concernant le thème. Dans cet écrit nous mettons en question la manière dont la conception de Sujet de l'inconscient proposée par la Psychanalyse peut contribuer aux pratiques de la RDR dans le traitement des usagers de drogues. En déplaçant l'accent de l'objet vers le sujet, la consommation de substances psychoactives peut être vue comme un processus qui imprègne la dimension psychique de l'individu, provoquant le développement de pratiques qui impliquent la subjectivité de chacun. Nous suggérons, en conclusion, que la gestion du transfert et l'écoute analytique développées par la Psychanalyse peuvent contribuer à l'efficacité des pratiques centrées sur la RDR.

**Mots Clés:** La toxicomanie; Mise en garde; Psychanalyse.

---

**Transference, listening and singularity: contributions of Psychoanalysis to Harm Reduction:** This study aims to perform a theoretical research in Psychoanalysis about possible intersections between treatments for users of alcohol and other drugs based on Harm Reduction (HR) and the Psychoanalytic clinic of drug addiction. It is a descriptive work, with the purpose of building new conceptual contributions on the subject. We address in this work, the issue of how the concept of Subject of the unconscious purposed by Psychoanalysis can collaborate to the HR practice in drug abuse treatments. As we change the emphasis from the object to the subject, the consumption of psychoactive substances can be faced as a process that permeates the psychic dimension of the individual, requiring the development of practices that cover each of the individual subjectivities. We suggest, as a conclusion, that the transference management and the analytical listening developed by Psychoanalysis can contribute to the effectiveness of the practices centered in HR.

**Keywords:** Drug addiction; Care; Psychoanalysis

## **Transferência, escuta e singularidade: contribuições da psicanálise à redução de danos**

*Luca Anaruma Ribeiro, Fuad Kyrillos Neto & Marcelo Dalla Vecchia*

### **Introdução**

Para tornar possível a compreensão do efeito que certos tratamentos, em especial aqueles que não são baseados em um sistema proibicionista, podem operar em usuários de álcool e outras drogas, devemos, primeiramente, nos voltar para o próprio caráter histórico que o uso de drogas evoca em nossa cultura. O uso de substâncias psicoativas não é um elemento novo na história da humanidade. Diversos relatos nos mostram que, há alguns milênios, sociedades tribais ao redor do mundo buscavam plantas e outros substratos de origens vegetal e animal, que lhes proporcionassem a capacidade de experimentar estados alterados de consciência em situações rituais específicas, conferindo-lhes um caráter místico (McRae, 2001).

As mudanças no padrão de consumo encontram seu ápice nas grandes modificações sociais geradas pela Revolução Industrial do final do século XVIII (Carneiro, 2002). A partir do emergente discurso científico, nesse período, o termo “droga” foi propriamente cunhado, juntamente com sua popularização em escala global, perpetuando uma nova forma de consumo (Venâncio & Carneiro, 2005).

Neste novo contexto, regido pelas leis de mercado capitalistas, as drogas passaram a ter valor e natureza de mercadoria, passíveis de serem consumidas através da lei da oferta e da procura, fato que também propicia seu abuso. A regulação das drogas passa, então, a ser exercida por instituições estatais, com o intuito de controlar e até mesmo coibir seu uso, dando início à política proibicionista. Essa política é responsável por diferenciar drogas legais de ilegais de acordo com as conjunturas políticas, culturais e econômicas de cada país (Fiore, 2012).

Um dos principais marcos dessa política pode ser considerado a declaração da Guerra às Drogas em 1971, pelo presidente dos Estados Unidos da América, Richard Nixon, que promoveu seu alcance global, com o objetivo de acabar com a oferta e a demanda de drogas, por meio do encarceramento em massa de usuários e vendedores (Matsumoto & Gimenez, 2017). O número de homicídios ligado à “Guerra às Drogas” é apenas um dos indicadores para entender seu impacto social. O Brasil ocupa o terceiro lugar entre as maiores populações carcerárias do mundo, sendo o crime por tráfico de drogas a causa mais recorrente das prisões (Brasil, 2016).

Após a aprovação da nova Lei de Drogas (Lei nº 11.343, de 2006), o número de presos por tráfico aumentou 339% (D’Agostino, 2015). A exemplo dos homicídios, as pessoas negras são impactadas em proporção maior do que o restante da população: ainda que os negros representem pouco mais de 53% da sociedade brasileira, 64% das pessoas presas no País são negras (Brasil, 2016). Essas medidas proibicionistas geraram uma noção estigmatizada dos usuários de drogas, equiparando-os a criminosos e elementos perigosos à sociedade e mantendo a ideia de que a única forma de conter o problema das drogas é o encarceramento indistinto de traficantes e usuários (Matsumoto & Gimenez, 2017).

A via da reclusão para usuários de drogas, que está presente no âmbito da segurança pública, também encontra seu correlato no campo da saúde. A privação de liberdade em Comunidades Terapêuticas configura uma das formas mais comuns de tratamento para usuários de drogas. Dessa forma, segundo Loeck (2018), esses tratamentos tendem a igualar a situação de cura ao condicionamento à obediência de valores tidos como positivos para o convívio em sociedade. Lançando mão de práticas como a laborterapia e a adoção de valores religiosos, aliadas a uma abstinência obrigatória, tendem a reforçar a ideia de que o usuário de drogas é um indivíduo marginal e perigoso para a sociedade, devendo ser reeducado (Maurer, 2014).

Tais considerações nos motivam a analisar um saber-fazer que não compactua com o discurso proibicionista, priorizando uma visão do sujeito como alguém que é para além da droga. Buscaremos, ao longo deste trabalho, divisar as contribuições que a clínica psicanalítica das toxicomanias pode ter a oferecer aos tratamentos baseados nas diretrizes da Redução de Danos (RD), voltados para sujeitos que não são capazes ou não querem cessar seu consumo de drogas, mas desejam estabelecer uma relação menos angustiante com essas substâncias. Para isso, buscamos dialogar com a concepção de sujeito proposta pela psicanálise, o sujeito do inconsciente, cuja estrutura se produz através da lógica da linguagem e é determinada pela dimensão pulsional, dinâmica que não deve ser ignorada caso desejemos nos aprofundar no entendimento dos efeitos que a RD exerce sobre aqueles que recorrem ao recurso do tóxico.

A revisão bibliográfica foi escolhida como principal fonte de informação para o desenvolvimento dos temas apresentados neste trabalho, justificada pela afirmação de Gallo (2012), em que reconhece um sistema dialético “entre a vertente do acumulado – estado da questão – e a do novo – desenvolvimento do trabalho” (pp. 79-80). Esse autor deixa claro que, por meio do trabalho documental de sistematizar o que já se produziu sobre determinada questão, é possível compreender o espaço deixado para o novo. Essa modalidade de pesquisa, segundo Galeano (2007), permite ao pesquisador alcançar grande número de informações relacionadas ao tema, possibilitando melhor sistematização do material disperso em diversas publicações e formando a base necessária para definir conceitualmente o objeto de análise.

Enodado à revisão bibliográfica, este trabalho se valerá da pesquisa psicanalítica, cuja singularidade metodológica pode ser exemplificada por dois pontos considerados fundamentais. Em primeiro lugar, não torna imprescindível a inferência generalizadora de dados ou conclusões. Pelo contrário, propõe-se a produção de novos significados, que possam ser considerados por outros pesquisadores em seus trabalhos. O segundo ponto considerado peculiar nessa modalidade de pesquisa é a consideração da lógica dos significantes que estão em funcionamento no contato com o objeto, não se propondo a representar um mundo objetivo, fundindo objeto e palavra. Esse método recorre a uma ordem que não é unívoca, levando em conta a natureza do significante como fecunda de múltiplas interpretações e produzindo saber sobre as dimensões inconscientes do objeto, como, por exemplo, sua dimensão onírica e dos sintomas (Lacan, 1966/1998).

A seguir, abordaremos o desenvolvimento histórico que levou à estruturação da RD como prática de saúde pública, principalmente para usuários de álcool e outras drogas, cuja proposta caminha em direção à formulação de tratamentos com maior foco na dimensão subjetiva e social do indivíduo. Essa característica que nos permitirá inferir pontos de convergência que dialoguem com a visão de sujeito proposta pela clínica psicanalítica.

### **A Redução de Danos como estratégia de saúde pública**

Podemos localizar o início da RD, como uma forma sistematizada de tratamento para usuários de álcool e outras drogas, em meados de 1926, na Inglaterra. Por meio de um ato institucional chamado Relatório Rolleston, médicos de todo o país foram recomendados a prescrever morfina e heroína, enquanto intervenção médica, para pacientes que não possuíam condições de cessar seu consumo por completo. Tais pacientes, por consequência dessa impossibilidade, enfrentavam enormes complicações decorrentes da abstinência, impedindo-os, muitas vezes, de performar suas atividades diárias, comprometendo seu autossustento e agravando ainda mais sua condição (Fonsêca, 2012).

O ato de Rolleston pode ser considerado um dos marcos do nascimento de um novo discurso. Naquele momento, a prescrição de opiáceos buscava reduzir os danos da falta da droga, cujas consequências, para alguns indivíduos, eram piores do que o consumo da droga em si. Dessa forma, esse ato marca a descontinuidade de um saber-fazer clínico baseado em um discurso proibicionista.

Uma nova concepção a respeito dos tratamentos para usuário de drogas passou a ser desenvolvida. A RD reendereça o foco do tratamento, que se desloca da droga para o indivíduo, cujas características psíquicas e sociais devem ser levadas em conta para se compreender que tipo de relação o sujeito cria com a droga. Busca-se, assim, a estruturação de um tratamento mais adequado às suas necessidades sem, no entanto, excluir a possibilidade da abstinência, que passa a ser uma escolha que deve ser feita pelo usuário ao longo de seu tratamento. Portanto, esse modelo almeja diminuir os efeitos danosos do consumo ou de atividades ligadas ao uso de substâncias psicoativas, dando condições para que o usuário protagonize a alteração da sua relação com a droga, por meio da elaboração de estratégias e intervenções, junto aos profissionais de saúde, que melhor se adequem às suas necessidades, considerando, inclusive, a busca de abstinência, mas como uma possibilidade dentre outras (Ministério da Saúde, 2003).

Claude Olievenstein (1933/1985), pioneiro no desenvolvimento de clínicas voltadas para toxicômanos, afirma, ao se referir a uma visão focada no indivíduo, que se "deve levar em conta o tempo e espaço próprio da experiência do adicto, seja antes durante ou depois do estado de entorpecimento" (p. 20). Ou seja, ao propor uma visão mais integral do usuário, capaz de compreender a dimensão do consumo como uma dentre outras, que a todo momento o atravessam, teremos mais possibilidades de analisar o lugar que a droga ocupa para o sujeito e os danos ligados a essa dinâmica.

Essa abordagem surgiu em território nacional na região de Santos e São Paulo em meados de 1980, quando a RD passou a ser considerada como uma estratégia possível para a promoção da saúde

no âmbito das políticas públicas. Isso se deu após importantes resultados obtidos em ações de campo, que faziam parte do programa de prevenção à disseminação do vírus HIV, o qual possuía grande incidência entre usuários de drogas injetáveis. O cerne das ações era voltado para a troca de seringas usadas por novas, para evitar seu compartilhamento entre pares, e a distribuição de materiais informativos sobre formas mais seguras de uso e métodos de prevenção de doenças prevalentes, mas evitáveis entre usuários de drogas injetáveis (Santos, Soares & Campos, 2010). No entanto, somente em 2003, as ações de RD deixaram de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/AIDS e se tornaram uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da Política de Saúde Mental (Brasil, 2003).

Mediante esse acontecimento, algumas das principais estratégias da RD já podem ser evidenciadas. As intervenções de campo, por exemplo, se tornaram, desde então, uma significativa ferramenta para alcançar certos indivíduos, que têm dificuldade ou não querem acessar o sistema de saúde para se tratarem, seja pelo tratamento estigmatizado que os vincula ao hedonismo e à marginalidade, seja pelas regras e exigências institucionais, interpretadas por alguns usuários como demandas irrealizáveis, como é o caso da exigência pela cessação total e imediata do consumo de quaisquer psicoativos. Tais circunstâncias propiciaram que muitas intervenções sejam feitas *in loco*, tornando possível que os usuários sejam beneficiados, nos locais onde se encontram, por práticas que visam à sua integridade e bem-estar. Isso fomenta, por consequência, a circulação de outros discursos, como aqueles voltados para o cuidado, que eventualmente podem ser incorporados pelos indivíduos como algo próprio e passível de ser transmitido aos pares (Silva, Frazão & Linhares, 2014). Contribuem, nesse aspecto, por exemplo, a inclusão dos consultórios de rua como dispositivos do Sistema Único de Saúde, oportunizando que práticas de RD sejam realizadas nas próprias cenas de uso por equipes multiprofissionais e volantes (Vale & Vecchia, 2019), e a realização de ações de RD em contexto de festas, desenvolvidas, também *in loco*, por coletivos com distintas afiliações institucionais.

No entanto, para que essas intervenções sejam bem-sucedidas, é preciso que os profissionais de saúde sejam capazes de estabelecer um bom vínculo relacional com os usuários. O vínculo se configura, dessa maneira, como parte fundamental das estratégias de RD, pois provoca o surgimento da abertura necessária para que os indivíduos se sintam à vontade para falar sobre si mesmos e eventualmente sobre seu consumo, sem enfrentarem estigmatização própria a essa condição, permitindo que os profissionais de saúde façam um trabalho de aconselhamento e escuta terapêutica junto ao indivíduo (Gomes & Vecchia, 2018). Em detrimento de uma posição prescritiva, a RD busca, através do diálogo informativo, demonstrar os riscos envolvidos em determinadas práticas de consumo (mas não só) e apresentar opções viáveis a serem construídas junto com seus interlocutores.

Estudos que analisaram a eficiência de programas de RD que utilizavam o método de troca de seringas indicam que tal ação não trouxe aumento do consumo entre os usuários, possuindo, na verdade, efeito contrário, demonstrando sua “redução” (Fonseca, Bertoni, Ribeiro & Bastos, 2006). Desse modo, a troca de seringas bem como o fornecimento de *kits* para consumo não devem ser

interpretados como uma forma de apologia às drogas, mas como um meio de evitar que seu uso se torne precário e mais danoso.

Ao reconhecer como válida a opção de uma pessoa de recorrer aos psicoativos para os mais diversos fins, as estratégias de RD pretendem levar em conta sua dimensão subjetiva, que, em alguns casos, evidencia um sofrimento, que impede o sujeito de deixar de fazer escolhas que podem lhe causar prejuízos. De forma intrínseca, tais estratégias também levam em conta seu contexto social, que pode carecer de recursos materiais suficientes para que o indivíduo faça uso de uma substância sem que precise recorrer a comportamentos que o exponham a riscos desnecessários, como contaminações e a repressão policial, no caso de drogas ilegais (Ribeiro, 2013).

### **O sujeito do inconsciente e as toxicomanias**

O consumo de drogas e suas formas abusivas de uso são questões que também encontram grande relevância no campo psicanalítico. Esse fenômeno é encarado pela psicanálise como pertencente ao campo da Linguagem, sendo estruturado como um discurso que, por sua vez, é formado através do encadeamento de diversos significantes. Quando esses significantes são articulados à representação da droga, podem determinar uma forma de organização pulsional responsável por gerir a dinâmica de consumo do sujeito (Jorge, 2002, p. 25). Desse modo, o uso de drogas é visto como parte da economia libidinal do Sujeito, ou seja, um objeto que é passível de investimentos e desinvestimentos pulsionais, cujo significado, ou a falta dele, é determinado pelo papel que esse objeto irá ocupar dentro da mencionada dinâmica pulsional.

Já em 1930, no texto freudiano *O mal-estar na civilização* (Freud, 1930/2010b), o autor reserva um momento para se debruçar sobre o sentido que o consumo de substâncias psicoativas pode ter para o homem moderno. Partindo da premissa que a vida em sociedade demanda do sujeito a renúncia da satisfação total de suas pulsões, o sujeito buscaria nas drogas uma forma de apaziguar a angústia advinda dessa repressão, pois tais objetos representam uma forma substituta de satisfação, que, no entanto, é experienciada como parcial (Freud, 1930/2010b).

Todavia, o autor também aponta para outra forma de uso, considerado por ele como crônico, no qual o tóxico deixa de ser um meio, que pode ser encadeado a tantos outros objetos, na busca contínua do sujeito por satisfazer seu desejo, e passa a ocupar um lugar central na economia libidinal do sujeito, como um objeto capaz de trazer uma satisfação total, em que nada falte, ao preço de se afastar de uma cadeia articulada de significantes, que possam representar seu desejo. Assim, na perspectiva da clínica psicanalítica, faz-se necessário levar em conta que o ato de se intoxicar é uma escolha do sujeito, que, dividido entre a falta e o desejo, busca meios de apaziguar a angústia desse conflito (Leite, 2005). Dessa maneira, para compreendermos como o conflito entre esses elementos influencia a forma como o sujeito estrutura seu consumo de drogas, é fundamental que nos voltemos momentaneamente, aqui, para o próprio sujeito enquanto fruto de uma tentativa de elaborar esse conflito.

Ao partirmos da noção de sujeito do inconsciente, assumimos que este é fundado a partir de uma falta constitutiva, criando nele a necessidade inconsciente de desenvolver, através de uma estrutura linguística, um discurso que dê conta de apaziguar a angústia que brota desse furo, gerado através do complexo de castração. Esse complexo se dá ao longo da fase edipiana, quando o *infans* é apresentado à dimensão da Lei, que barra seu acesso a um gozo pleno, impedindo o acesso irrestrito ao campo do Outro materno, inscrito como um objeto total (Lacan, 1964/1988). Ao aceitar a separação, destino imposto pela castração, o sujeito se lança à dimensão do desejo, cuja satisfação será parcial, evitando, porém, o perigo de reviver o trauma da castração. Contudo, essa perda pode ser contabilizada como ganho, pois, circunscrevendo o gozo nos limites impostos pela Lei, o sujeito tem a possibilidade de investir em múltiplos objetos substitutos, elementos significantes que estruturam uma cadeia, caminho pelo qual a pulsão pode fluir em direção ao desejo (Jorge, 2002, p. 25). Esta articulação entre as exigências pulsionais do sujeito e os desígnios da Lei encontra ressonância em Torossian (2002), que propõe o Suplemento e a Suplência como duas formações discursivas pelas quais a droga pode representar as dinâmicas de gozo do sujeito.

O Suplemento é considerado pela autora como uma dinâmica de consumo que assumiria a forma de um aparelhamento narcísico, algo que diga do sujeito sem que, entretanto, faça parte dele. Santiago (2001), o concebe como um "algo a mais", que dá vazão a um excesso pulsional não totalmente escoado pelo princípio de realidade.

Os limites dessa dinâmica precisam ser constantemente reeditados, através da inclusão de novos objetos que possam ser encadeados a este "algo a mais", de forma a impedir a prevalência desse modo de satisfação, dando continuidade à construção de um discurso que continuamente se aproxima do desejo (Gianesi, 2002). O discurso de Suplemento indica a consideração do sujeito por um Outro, o qual define os contornos de seu gozo, que, de outro modo, se faria ilimitado e mortífero. A erotização do objeto, ao mesmo tempo que dá suporte à demanda de significação do Outro como alteridade social, promove a emergência de novos significantes, através da contínua recombinação de representações significantes, evidenciando a função do tóxico como aparato simbólico na elaboração do discurso (Gianesi, 2002).

Por outro lado, há casos em que a droga deixa de ser um objeto parcial para ganhar *status* de objeto total perante o sujeito, configurando um consumo de Suplência. Para que isso ocorra, o sujeito acaba por se alienar no significante droga. O objeto tóxico passa a ter papel privilegiado na economia libidinal, sendo eleito pelo sujeito como algo capaz de tamponar completamente sua falta, uma tentativa de burlar os limites da castração, visando a um estado de total completude.

Segundo Lacan (1969-1970/1976), a estrutura de consumo de Suplência tipifica o fenômeno das toxicomanias, pois é "o que permite romper o casamento do sujeito com o pequeno pipi" (p. 268). Isso corresponderia a uma dinâmica de gozo, que insiste em transpassar os limites impostos pela Lei do Pai, inscrevendo-se como um gozo sem limites, que desconsidera o campo do Outro como necessário à sua regulação, e encontrando no corpo, por um lado, seu limite e, por outro, o meio para uma

repetição mortificante. Para que haja a manutenção desse estado, o sujeito precisa continuamente recorrer ao recurso tóxico, como forma de evitar que a descontinuidade entre Eu e Outro se evidencie, trazendo de volta a insuportável angústia da falta.

A alienação do sujeito nessa relação pode gerar a gradual formação de uma identificação massiva, que em seu limite funde sujeito e droga, transformando o discurso do desejo no discurso da droga. O sujeito, então, passa a se identificar através do próprio objeto, como "aquele que o usa". Segundo Miller (1992), "em todos os casos, a possibilidade de análise passa pelo esforço de desfazer a identificação bruta 'eu sou toxicômano'" (p. 20). Nesse caso, a transferência construída ao longo do processo analítico se mostra de grande utilidade para que a separação entre sujeito e Objeto possa ter lugar.

Parte desse processo conta com a própria presença do analista, como elemento componente do tratamento, que fomenta o surgimento da oposição significativa Eu-Outro, convocando o sujeito à inclusão da alteridade em sua parceria tóxica. Ao dirigir a fala ao analista, a palavra se torna um veículo para a angústia do sujeito, uma via alternativa para um gozo que era somente corporal; portanto, sem representação. Ao levarmos em conta o paradigma dos chistes e dos atos falhos (Leite, 2000) como mensagens cifradas do inconsciente, a construção de um discurso em análise traz consigo conteúdos reprimidos, que foram eclipsados pelo significante droga, o qual opera ocupando o espaço deixado vazio pelo recalçado. Em vista disso, o sentido dado à palavra possibilita a construção de contornos para um gozo desenfreado, localizando-o em uma cadeia significativa, que pode ser rearranjada, de forma a permitir que o excesso de investimento pulsional flua para outras representações, eventualmente possibilitando que o sujeito se identifique com novos discursos que possam ser reconhecidos como outras vias para seu desejo.

Isso é possível, de acordo com Gianesi (2002), pois "no discurso de cada sujeito a droga pode surgir operando essa plástica movimentação" (p. 128). Desse modo, podemos considerar que alguém que recorre ao recurso tóxico pode operar mudanças de sentido e importância relativas a esse objeto, permitindo que o sujeito retome a via de seu desejo para além da droga e dando outros significados ao seu uso.

### **Redução de danos e psicanálise: possíveis aproximações**

Atualmente, podemos considerar que os tratamentos voltados para os usuários de álcool e outras drogas podem partir de duas premissas diferentes. Por um lado, desde o advento do proibicionismo, a demonização da droga como portadora de propriedades essencialmente destrutivas resultou na premissa de que o bem-estar do sujeito depende de seu afastamento total do objeto, convencendo a abstinência como o objetivo principal. No entanto, devemos levar em conta que o sujeito do inconsciente não é redutível às convenções sociais que o cercam, exprimindo sua singularidade através da lógica significativa que estrutura sua realidade.

Dessa maneira, com o declínio do questionamento da Guerra às Drogas (Karam, 2013) e o

advento de novas concepções de saúde, advindas, em parte, da reforma psiquiátrica (Silva et al., 2016), os aspectos subjetivos das pessoas que vivem problemas decorrentes do consumo de psicoativos começaram a ganhar importância e, com o tempo, novas formas de tratamento baseados na atenção psicossocial foram desenvolvidas, sendo a RD um grande representante desse campo. Ao considerarmos que os efeitos de qualquer substância sobre o usuário dependem da relação estabelecida entre sujeito, Objeto e Ambiente, surge um saber-fazer clínico de cunho relacional (Olievenstein & Parada, 2002, p. 15). Desse modo, o sujeito passa a ter papel ativo sobre sua relação com a substância, permitindo a elaboração de estratégias e intervenções, junto aos profissionais de saúde, que melhor se adequem às suas necessidades sem perder de vista as influências sociais de seu ambiente e seus próprios conflitos subjetivos (Ministério da Saúde, 2003).

Aproximando-se dessa premissa, a clínica psicanalítica das toxicomanias, que há muito tem se voltado para o fenômeno do uso de drogas na sociedade, considera as relações estabelecidas pelo sujeito, consigo mesmo e o mundo, como principal foco para realizar suas intervenções, sendo o vínculo transferencial, entre o analista e o paciente, a via para que a singularidade do sujeito se mostre. Sob essa ótica, o recurso ao tóxico é encarado como uma escolha, implicando o sujeito a se responsabilizar pelo seu desejo (Lacan, 1966/1998). Isso somente pode ocorrer caso consideremos as dimensões inconscientes desse desejo e, portanto, do próprio sujeito. Tendo isso em vista, argumentamos, a seguir, que a clínica psicanalítica das toxicomanias pode contribuir com a RD, elucidando as influências dessa forma de tratamento sobre a dinâmica psíquica do sujeito bem como seus efeitos em sua relação com a droga.

Segundo Conte (2004), afirmar uma possibilidade de aproximação entre a psicanálise e a RD parte de um reconhecimento. Em ambos os casos, o assujeitamento do usuário, mediante um discurso institucional ou biologizante, é recusado. Nas palavras da autora, "há em comum a recusa do achatamento do sujeito a uma passividade que pede assistencialismo ou a um sujeito-corpo (orgânico e biológico) que pede solução medicamentosa" (Conte, 2004, p. 26). Da mesma forma, Ribeiro e Fernandes (2013) reconhecem pontos de convergência entre as duas abordagens, identificando que ambas compartilham de uma crítica à demanda imperativa por abstinência e aderem a uma visão não patologizante do consumo de drogas, permitindo, desse modo, que sua relação com a droga seja abarcada, e não reprimida.

Para dar sequência a este diálogo, devemos compreender, logo de início, que o discurso enunciado pela RD se apresenta como um enigma ao sujeito. A concepção de "danos", tidos como efeito prejudicial ou indesejável, é recebida pelo sujeito como uma interrogação a respeito de quem é aquele que sofre os danos, provocando uma tentativa de desenvolver um discurso que responda à questão. Ao incorporar no tratamento a ideia de que os danos não são inerentes à droga, mas sim frutos da dinâmica de consumo estabelecida pelo sujeito, esse enigma leva ao encontro de si mesmo, permitindo que, aos poucos, um saber alienado à dimensão da droga possa ser elaborado de forma mais ampla, passando a considerar elementos próprios da história do indivíduo como fatores que atuam sobre sua experiência

de consumo (Olievenstein & Parada, 2002).

A inclusão do sujeito no tratamento pode ser explicitada através do incentivo ao autocuidado promovido pelas estratégias de RD (Gomes & Vecchia, 2018). Devido à progressiva alienação que certos sujeitos experienciam ao adotarem padrões abusivos de consumo, o corpo pode aparecer como elemento estranho, passando a ser encarado como mero dado biológico, cujo funcionamento está a serviço da manutenção do recurso ao tóxico, transformando práticas que prezam pela autoconservação secundária (Torossian, 2002). Ao se apropriar do discurso do autocuidado, evidenciado pela transmissão de instruções de uso menos danoso, ou, por exemplo, o encorajamento, por parte dos profissionais de saúde, para que o indivíduo faça refeições entre os intervalos de consumo, o sujeito é levado a voltar sua atenção para o próprio corpo, dessa vez, como representação, um componente significativo. O desenvolvimento de um saber sobre a dimensão corpórea de si mesmo permite uma forma de investimento narcísico, em que parte da energia pulsional é recolhida do objeto e retorna sobre o próprio sujeito (Freud, 1914/2014). No caso tratado, isso permite que o objeto "droga" possa ser desinvestido, mesmo que minimamente, de seu caráter totalizante, propiciando o processo de separação do sujeito, que pode se identificar com outros modos de satisfação menos mortificantes (Torossian, 2002).

A consideração por outras formas de satisfação, sem que, todavia, o sujeito seja obrigado a se abster da droga, faculta às estratégias de cuidado pautadas pela RD uma dinâmica de alienação (aproximação) e separação (afastamento) (Lacan, 1959-1960/1997). Gradualmente, a ausência da droga, experimentada voluntariamente pelo sujeito, pode ser encadeada a outros objetos substitutos. Esse encadeamento permite o surgimento de novos elementos, que serão usados pelo sujeito para a criação de um discurso, visando a dar sentido a uma falta, até então vivenciada como pura e insuportável angústia. Isso requer a constante reedição dos limites do gozo presentes em sua relação com a droga, de modo a permitir que o sujeito recorra à RD para administrá-lo, realizando seu fracionamento através de um consumo controlado ou optando por evitá-lo completamente (Ribeiro & Fernandes, 2013).

Observamos, dessa maneira, um ponto de articulação entre psicanálise e RD, na medida em que essa última, ao considerar a escolha do sujeito sobre se abster ou não da substância, leva a dimensão do gozo em consideração como algo necessário ao tratamento devido ao seu importante papel, mesmo que inconsciente, na forma como o sujeito lida com suas relações objetais na linha do que aponta Santiago (2001). Tendo isso em vista, a psicanálise pode contribuir para a compreensão, por parte dos profissionais de saúde, sobre os eventuais descompassos que podem surgir entre os métodos mais seguros de consumo e os que de fato são aplicados pelos usuários, fenômeno que pode gerar grande frustração em ambos os lados. Isso nos leva a uma aproximação entre os conceitos de "gozo mortífero" e de "dano", dos quais podemos extrair uma repetição compulsiva por parte do indivíduo, evidenciando uma tendência autodestrutiva a ser evitada, de modo a levar em conta as possibilidades viáveis de seu manejo.

Entretanto, para que isso ocorra, é preciso que consideremos, como situação necessária, que

os profissionais da saúde sejam capazes de estabelecer um bom vínculo com as pessoas sob cuidados. Isso propicia ao sujeito uma escuta livre de julgamentos e discriminações, imprescindível se levarmos em conta a intensa estigmatização sofrida por usuários de drogas por parte de alguns segmentos sociais. Essa temática é abordada pela psicanálise sob a ótica da transferência, que, segundo Lacan (1964/1988), se desdobra a partir da relação entre uma figura que representa o lugar de suposto saber e de um sujeito que “não é senhor em sua própria casa” (Freud, 1917/2010a, p. 186), ou seja, cujas instâncias inconscientes interferem em seus desejos e escolhas. Graças ao vínculo, a transferência poderá ser manejada em análise, de forma a valorizar as experiências do paciente e implicá-lo na construção de um saber sobre si mesmo, questão que possui grande relevância em estratégias de RD, visto que, para evitar uma posição prescritiva, os profissionais de saúde devem proceder com cautela, de modo que seu desejo pela melhora do sujeito não se sobreponha aos desejos do próprio sujeito.

Portanto, a introdução de uma escuta de natureza analítica pode ser considerada como a contribuição mais íntima do campo psicanalítico, como forma de sustentar o lugar central do sujeito, sendo de suma importância que o inconsciente seja levado em conta. O vínculo entre profissionais de saúde e usuários permite que diversos temas sejam abordados, muitas vezes se afastando da temática do consumo, que, em alguns casos, serve apenas de introdução para outras queixas e demandas por parte do paciente (Gianesi, 2002). Isso localiza os objetivos da RD como algo além da intervenção sobre o consumo. Em última instância, também, visa a propiciar as circunstâncias para que o sujeito dê conta de agir sobre outros elementos problemáticos, que se expressam através de sua relação com a droga, tais como laços fragilizados com família e trabalho, vulnerabilidades individuais e sociais e questões subjetivas pertinentes à biografia da pessoa, oportunizando, dessa forma, o paradigma proposto por Olievenstein (1990), em que o consumo de drogas é considerado como fruto do encontro de um produto com uma personalidade e um momento sociocultural.

### **Considerações finais**

Ao levarmos em consideração os efeitos que as políticas proibicionistas movidas pela Guerra às Drogas tiveram sobre o campo da saúde, podemos notar a circulação de um discurso, no qual a cura dos indivíduos é tomada por um processo interativo, via abstinência, de separação entre sujeito e Objeto. No entanto, a marginalização e a patologização do consumo de substâncias tornadas ilícitas pelo Estado têm se mostrado cada vez mais ineficazes para tratar de tal questão, gerando a necessidade de nos debruçarmos sobre outras formas de tratamento para usuários que desejam, de algum modo, mudar sua relação com a droga.

Levando isso em consideração, buscamos, ao longo deste trabalho, explicitar o diálogo entre dois modos de tratamento que subvertem as premissas proibicionistas vinculadas à questão da “dependência química”. Por intermédio desse enunciado, pontuamos duas mudanças de foco: da química para a dependência e do objeto para o sujeito. Argumentamos, assim, como os discursos que surgiram com a RD, nas políticas públicas, e com a psicanálise, na clínica, apresentam propostas que

se baseiam na problematização da relação entre Sujeito e objeto, como forma de lidar com o uso e abuso de substâncias. Esse ponto de convergência nos permitiu indagar a respeito das contribuições que uma clínica psicanalítica das toxicomanias poderia ter para as ações de atenção à saúde nos serviços públicos que assumem as premissas da RD.

Dessa maneira, inicialmente, foi preciso compreendermos as mudanças de perspectiva que a RD exerceu sobre o campo do álcool e outras drogas, como um novo discurso, cujas diretrizes se baseiam numa concepção de sujeito integral, permitindo maior implicação do sujeito em seu tratamento, que, junto aos profissionais de saúde, pode desenvolver estratégias que estejam de acordo com suas possibilidades naquele momento. Além de considerar a abstinência como uma escolha individual, visto que nem todos os indivíduos a desejam ou se sentem preparados para sustentar tal escolha, a RD traz a construção de vínculo como parte integrante do tratamento, sendo o ponto de partida para que o sujeito possa se sentir suficientemente amparado para desenvolver formas menos danosas de lidar consigo mesmo em sua relação com a droga.

Na mesma direção, ao considerarmos uma clínica psicanalítica das toxicomanias, foi possível sublinharmos a importância de considerarmos as dimensões inconscientes do sujeito em tratamento, de modo a melhor compreendermos o empuxo à alienação que esses sujeitos podem experimentar em sua relação com a droga, o que se traduz em uma identificação massiva ao objeto, uma tentativa de dar sentido à angústia, que certamente é prévia ao consumo. Desse modo, a relação transferencial desenvolvida em análise nos é apresentada como principal ferramenta para que o sujeito possa assumir uma posição ativa frente a responsabilidade de significar sua experiência. Por intermédio da associação livre, que é remetida a um Outro, o sujeito tem a possibilidade de construir discursos que possam aproximá-lo de seu desejo, implicando o reconhecimento do papel que as dinâmicas de gozo presentes em seu consumo podem ter sobre seu mal-estar.

Por fim, observamos que as contribuições oferecidas pela clínica psicanalítica encontram importante ressonância nas estratégias de RD. A consideração do usuário de álcool e outras drogas como um sujeito do inconsciente permite aprofundar a compreensão de como auxiliar os sujeitos a lidar com os danos causados pelo seu consumo, que, em alguns casos, podem até mesmo serem desejados pelo próprio sujeito como forma de satisfazer uma pulsão de morte que insiste em retornar. Nesse caso, a transmissão de técnicas de autocuidado, que passam por formas de consumo menos danosas, se apresentam como parte de um Saber que pode ser assimilado pelo sujeito de forma ativa, possibilitando a articulação de um discurso com algo de próprio, fator essencial para o desenvolvimento de limites que o protejam contra a invasão de um gozo mortífero.

Em vistas disso, contribuí, sobremaneira, a adoção, por parte dos profissionais de saúde, de uma escuta que leva em conta a dimensão inconsciente, abrindo espaço para que se manifeste aquilo que há de mais singular, alargando os limites do tratamento para além do objeto problemático e visando a atingir efeitos positivos sobre a totalidade do sujeito. Com este estudo, esperamos ressaltar a importância da proposta de saúde integral defendida e praticada na Rede de Atenção Psicossocial

brasileira, possibilitando a oferta de tratamentos mais dignos e humanizados para todos os cidadãos, que possam, em algum momento, necessitar desses e de outros serviços.

### Referências Bibliográficas

- Brasil. (2003). *A política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral de Usuários de Álcool e Outras Drogas*. Recuperado de [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf)
- Brasil. (2016). Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Brasília: MJ. Recuperado de <https://goo.gl/7BXMSJ>
- Carneiro, H. (2002). As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Rev. Out. IES*, 6, 115-128. Recuperado de [http://www.neip.info/downloads/t\\_hen2.pdf](http://www.neip.info/downloads/t_hen2.pdf)
- Conte, M. (2004). Psicanálise e redução de danos: articulações possíveis. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 26, 23-33.
- D'Agostino, R. (2015, julho 24). *Com Lei de Drogas, presos por tráfico passam de 31 mil para 138 mil no país*. G1. Recuperado de <http://g1.globo.com/politica/noticia/2015/06/com-lei-de-drogas-presos-por-trafico-passam-de-31-mil-para-138-mil-no-pais.html>
- Fiore, M. (2012). O lugar do Estado na questão das drogas: O paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estudos CEBRAP*, (92), 9-21. doi: [10.1590/S0101-33002012000100002](https://doi.org/10.1590/S0101-33002012000100002)
- Fonsêca, C. J. B. (2012). Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. *Psicologia & Saberes*, 1(1), 11-36. Recuperado de <http://goo.gl/9Krylt>
- Fonseca, E. M. da, Ribeiro, J. M., Bertoni, N. & Bastos, F. I. (2006). Syringe exchange programs in Brazil: preliminary assessment of 45 programs. *Cadernos de Saúde Pública [online]*, 22(4), 761-770. doi: [10.1590/S0102-311X2006000400015](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000400015)
- Freud, S. (2010a). Uma dificuldade da psicanálise. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 14, pp.240-251). São Paulo: Companhia das Letras (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (2010b). O mal-estar na civilização. In S. Freud, *Obras Completas, volume 18: O mal-estar na civilização, Novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)* (pp. 13-122). São Paulo: Companhia das Letras (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (2014). À guisa de introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente* (Vol. 1, pp. 95-131). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1914).
- Galeano, M. (2007). *Estrategias de investigación social cualitativa: El giro enlamirada*. Medellín: La Carreta.
- Gallo, S. H. (2012). Del método y la investigación psicoanalítica. In M. E. Ramírez, & S. H. Gallo, *El psicoanálisis y la investigación en la Universidad* (pp. 77-103). Buenos Aires: Grama.
- Gianesi, A. P. L. (2002). *Considerações psicanalíticas sobre a toxicomania, o objeto droga e o sujeito da psicanálise*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São

Paulo, São Paulo.

- Gomes, T., & Vecchia, M. D. (2018). Estratégias de redução de danos no uso 23(7), 2327-2338. ISSN 1678-4561. doi: [10.1590/1413-81232018237.21152016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016).
- Jorge, M. A. C. (2002). *Saber, verdade e gozo: Leituras de O seminário, livro 17, de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Karam, M. (2013). Proibição às drogas e violação a direitos fundamentais. *Revista Brasileira de Estudos Constitucionais [recurso eletrônico]*, 7(25). Recuperado de <http://dspace.xmlui/bitstream/item/6937/PDIexibepdf.pdf?sequence=1>
- Lacan, J. (1976). Journées descartels de l'École Freudienne de Paris. *Lettres de l'École Freudienne*, (18), 262-270. (Trabalho original publicado em 1969-1970).
- Lacan, J. (1988). *O Seminário, livro 11: Os Quatros Conceitos Fundamentais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor (Trabalho original publicado em 1964).
- Lacan, J. (1997). *O Seminário, livro 7: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor (Trabalho original publicado em 1959-1960).
- Lacan, J. (1998). A ciência e a verdade. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 869-879). Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1966).
- Leite, E. (2005). *Drogas – Concepções, imagens: Um comentário sobre dependência a partir do modelo usual de prevenção*. São Paulo: Annablume, Fapesp.
- Leite, M. P. S. (2000). *Psicanálise lacaniana: Cinco seminários para analistas kleinianos*. São Paulo: Iluminuras.
- Loeck, J. (2018). Comunidades terapêuticas e a transformação moral dos indivíduos: Entre o religioso-espiritual e o técnico-científico. In M. P. G. Santos (Org.), *Comunidades terapêuticas: temas para reflexão*. Brasília: Ipea.
- Matsumoto, A. E., & Gimenez, S. G. (2017). Considerações sobre drogas, sistema carcerário e criminologia crítica. In M. D. Vecchia, T. M. Ronzani, F. S. de Paiva, C. B. Batista, & P. H. A. da Costa, *Drogas e direitos humanos: Reflexões em tempos de guerra às drogas* (pp. 265-286). Porto Alegre: Rede Unida.
- Maurer, J. (2014). *Comunidades Terapêuticas: Políticas de Drogas e as Violações de Direitos Humanos*. Master's thesis, Universidade Federal do Paraná, CAPES. Recuperado de <http://educapes.capes.gov.br/handle/1884/37698>
- McRae, E. (2001). Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In S. D. Seibel, & A. Toscano Jr., *Dependência de drogas* (pp. 25-34). São Paulo: Atheneu.
- Miller, J.A. (1992). Para una investigación sobre el goce autoerótico. In E. Sinatra, D. Sillitti, & M. Tarrab (Comps.). *Sujeto, Goce y Modernidade: Fundamentos de la Clínica* (Vol. 1, pp. 13-23). Buenos Aires: Atuel-TyA.
- Ministério da Saúde. (2003). *Manual de Redução de Danos*. Brasília.
- Olievenstein, C. (1985). *O Destino do Toxicômano*. São Paulo: Aimed. (Trabalho original de 1933)

- Olievenstein, C. (1990). *A clínica do toxicômano: A falta da falta*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Olievenstein, C., & Parada, C. (2002). *Droga, adolescentes e sociedade: Como um anjo canibal*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.
- Ribeiro, C., & Fernandes, A. (2013). Tratamentos para usuários de drogas: Possibilidades, desafios e limites da articulação entre as propostas da redução de danos e da psicanálise. *Revista Analytica*, 2(2) 33-58.
- Ribeiro, M. (2013). *Drogas e redução de danos: Os direitos das pessoas que usam drogas*. São Paulo: Saraiva.
- Santiago, J. (2001). *A droga do toxicômano: Uma parceria clínica na era da ciência*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Santos, V. E, Soares, C. B., Campos, & C. M. S. (2010), Redução de danos: Análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. *Physis*, 20(3), 995-1015. doi: [10.1590/S0103-73312010000300016](https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000300016).
- Silva, F. P., F., Frazão, I. S, & Linhares, F. M. (2014). Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(4), 805-814. doi: [10.1590/0102-311X00100513](https://doi.org/10.1590/0102-311X00100513)
- Silva, R. A. S., Coelho, V. A. A., Ferreira, B. C., Boas, C. C. V., Baptista, F. C., Antunes, M. F., ... Cunha, C. de F. (2016). Sujeitos que se drogam e reforma psiquiátrica. Uma oferta de hospitalidade ao estrangeiro contemporâneo. *Rev. Med. Minas Gerais*, 26(Supl 8), 402-407. Recuperado de <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/2187/v26s8a76.pdf>
- Torossian, S. D. (2002). *Construção das toxicomanias na adolescência: travessias e ancoragens*. Santa Cruz do Sul: EDUNI.
- Vale, A. R., & Vecchia, M D. (2019). O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 42-51.
- Venâncio, R., & Carneiro, H. (2005). *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda, Belo Horizonte: Editora da PUC Minas.

**Citação/Citation:** Ribeiro, L. A., Neto, F. K., & Vecchia, M. D. (mai. 2021 a out. 2021). Transferência, escuta e singularidade: contribuições da psicanálise à redução de danos. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 16(32), 98-113. Disponível em [www.isepol.com/asephallus](http://www.isepol.com/asephallus). Doi: 10.17852/1809-709x.2019v16n32p98-113

**Editor do artigo:** Tania Coelho dos Santos

**Recebido/Received:** 01/03/2021 / 03/01/2021.

**Aceito/Accepted:** 20/03/2021 / 03/20/2021.

**Copyright:** © 2019 Associação Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the author and source are credited.