



Taciana Cavalcante y Leitão

**Eros ou Tânatos? Uso de Drogas como
regulação do Mal-Estar**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-
Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do
Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Monah Winograd

Rio de Janeiro,
Março de 2022



Taciana Cavalcante y Leitão

**Eros ou Tânatos? Uso de Drogas como
regulação do Mal-Estar**

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-
Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da
PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora
abaixo.

Profa. Monah Winograd

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Maria Isabel de Andrade Fortes

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Maria Virgínia Filomena Cremasco

UFPR

Rio de Janeiro, 18 de Março de 2022

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial, do trabalho é proibida sem autorização da universidade, da autora e do orientador

Taciana Cavalcante y Leitão

Graduou-se em Formação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 2017 e em Licenciatura em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 2017. Kursou Pós-Graduação em Assistência a Usuários de Álcool e Drogas pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ nos anos de 2017 a 2019. Participou do Laboratório de Pesquisas Avançadas em Psicanálise e Subjetividade do Departamento de Psicologia da PUC-Rio em 2021.

Leitão, Taciana Cavalcante y

Eros ou Tânatos? : uso de drogas como regulação do mal-estar / Taciana Cavalcante y Leitão ; orientadora: Monah Winograd. – 2022.
145 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2022.
Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Drogas. 3. Toxicomania. 4. Mal-estar. 5. Psicanálise. 6. Saúde. I. Winograd, Monah. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos usuários de drogas, mais especificamente os frequentadores do serviço do PROJAD/IPUB, objeto de estudos anteriores e sujeitos sem os quais não seria viável escrever sobre esta minha atual pesquisa; dedico também aos profissionais e às pessoas que estudam e se debruçam de algum modo sobre o tema das drogas, a todos os amigos e familiares dos usuários de drogas que vivenciam mais intimamente um fenômeno que também é intersubjetivo e social, para além do que é singular para cada indivíduo.

Agradecimentos

Agradeço aos professores que me auxiliaram na construção desta Dissertação de Mestrado, em especial à minha orientadora Monah Winograd, por me incentivar na elaboração desta pesquisa.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) Código de Financiamento 001. Agradeço às instituições e aos funcionários da PUC-Rio e da CAPES por fomentarem o seu desenvolvimento. Valorizar e incentivar a pesquisa científica se torna essencial nos tempos em que vivemos.

Agradeço aos meus pais por sempre terem me estimulado a estudar e questionar a realidade à minha volta, procurando discernir e ponderar quando tais medidas se fazem necessárias.

Agradeço às minhas amigas Luiza, Ana e Paolla, que acompanharam de modo mais próximo o meu processo intelectual e emocional de criação do trabalho, ainda que em muitas circunstâncias limitadas pela pandemia do Covid-19.

Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para o desenvolvimento do meu trabalho e à oportunidade de poder me aprofundar sobre um tema que venho me dedicando e lapidando há algum tempo.

Resumo

Leitão, Taciana Cavalcante y; Winograd, Monah. **Eros ou Tânatos? Uso de Drogas como regulação do Mal-Estar**. Rio de Janeiro, 2022. 145 p. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O presente trabalho visa analisar o uso de drogas como uma via para regulação do mal-estar na contemporaneidade. Para tal, realizou-se uma pesquisa com proposta interdisciplinar e de cunho teórico, em que são elencados autores de diferentes saberes dentre as Ciências Humanas, como a Psicanálise, Sociologia e Filosofia, e as Ciências da Saúde. Com ênfase na literatura psicanalítica, citamos textos de autores clássicos, como, por exemplo, os freudianos e ferenczianos, para assim, tecermos considerações a respeito do uso de drogas e da contemporaneidade dialogando com autores mais atuais. No primeiro capítulo da pesquisa abordamos a Saúde Pública, discutimos a Redução de Danos como um recurso que auxilia o sujeito a lidar com o mal-estar, abordamos o aumento do consumo de drogas durante a pandemia do Covid-19 e consideramos os aspectos sociais, a sociedade do espetáculo e da performance; no segundo capítulo, analisamos os mecanismos da incorporação e introjeção e sua vinculação com o uso de substâncias psicoativas, discorremos sobre a função da droga para o sujeito, diferenciando as modalidades de uso, os tipos de uso não compulsivo do uso compulsivo do toxicômano, e de modo mais específico nos detemos a discorrer sobre o fenômeno da Toxicomania; no terceiro capítulo, são abordadas as expressões pulsionais contemporâneas das pulsões de Eros e Tânatos, o trauma do sujeito e as relações objetais, as quais nos remetem a dinâmica do objeto droga. Reconhecemos os potenciais prejuízos das drogas, sobretudo a depender da forma como ela é utilizada, e percebemos o lugar de importância que ela ocupa na dinâmica psíquica do sujeito.

Palavras-chave

drogas; toxicomania; mal-estar; psicanálise; saúde

Abstract

Leitão, Taciana Cavalcante y; Winograd, Monah (Advisor). **Eros or Thanatos? Drug use as a regulation of malaise.** Rio de Janeiro, 2022. 145 p. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This work aims to analyze the use of drugs as a way to regulate malaise in contemporary times. To this end, a research was carried out with an interdisciplinary proposal and of a theoretical nature, in which authors of different knowledge among the Human Sciences, such as Psychoanalysis, Sociology and Philosophy, and the Health Sciences are listed. With an emphasis on psychoanalysis, we cite texts by classic authors, such as, for example, the Freudians and Ferenczians, in order to make considerations about drug use and contemporaneity, dialoguing with more current authors. In the first chapter of the research, we address Public Health, we discuss Harm Reduction as a resource that helps the subject to deal with malaise, we address the increase in drug consumption during the Covid-19 pandemic and we consider the social aspects, the society of the spectacle and of performance; in the second chapter, we analyze the mechanisms of incorporation and introjection and their connection with the use of psychoactive substances, we discuss the drug's function for the subject, differentiating the modalities of use, the types of non-compulsive use of the compulsive use of the drug addict, and more specifically, we stop to discuss the phenomenon of drug addiction; in the third chapter, the contemporary instinctual expressions of the impulses of Eros and Tanatos, the subject's trauma and object relations are approached, which refer us to the dynamics of the drug object. We recognize the potential harm caused by drugs, especially depending on how it is used, and we realize the important place it occupies in the subject's psychic dynamics.

Keywords

drugs; drug addiction; malaise; psychoanalysis; health

Sumário

Introdução	10
Objetivo Geral	19
<i>Objetivos Específicos</i>	19
Justificativa.....	20
Método.....	21
 Capítulo 1. Saúde Pública e Mal-estar contemporâneo	24
1.1 <i>Redução de Danos</i>	32
1.2 <i>Pandemia</i>	39
1.3 <i>Hedonismo e Performance</i>	46
 Capítulo 2. Somos todos usuários de drogas? Os usos da droga e sua função para o sujeito.	55
2.1 <i>Incorporação e Introjeção</i>	59
2.2 <i>Modalidades de Uso da Droga</i>	67
2.3 <i>Toxicomania</i>	79
 Capítulo 3. Eros ou Tânatos? As expressões pulsionais e as relações objetais do usuário de drogas.....	93
3.1 <i>Pulsões de Eros e Tânatos</i>	95
3.2 <i>Trauma na Toxicomania</i>	111
3.3 <i>Relações Objetais e a droga</i>	121
 Considerações Finais:	130
Referências Bibliográficas.....	135

Epígrafe

*Viver é melhor que sonhar
Eu sei que o amor é uma coisa boa
Mas também sei que qualquer canto
É menor do que a vida
De qualquer pessoa*

(Belchior, 1976)

Introdução

Em *Mal-estar na civilização*, Freud (1930/2018c) tratou dos paliativos pelos quais o sujeito busca alhear-se da realidade, fugindo dos males que a vida na civilização impõe aos indivíduos, como a renúncia à satisfação pulsional. Em sua compreensão a respeito do sujeito inserido na cultura, ele postula que o mesmo evita o sofrimento enquanto uma sensação. O autor vienense cita, entre esses paliativos, o uso dos entorpecentes, os quais são recursos aplicados sobre o corpo, procurados no intuito de se buscar um prazer e felicidade imediatos e que tornam insensíveis à própria desgraça aqueles que buscam tais substâncias inebriantes. O psicanalista argumentava sobre a intoxicação ser um método cru, que atua diretamente sobre o corpo, tornando o sujeito incapaz de acolher impulsos desprazerosos. O uso da substância química também é eficaz ante o sofrimento e promove uma parcela de independência face ao mundo externo. A droga é o “afasta-tristeza” (p.33), na visão do psicanalista, pois com o auxílio desse recurso podemos nos subtrair da pressão da realidade.

Neste contexto contemporâneo, as novas formas de subjetivação giram em torno das dimensões do excesso, do consumo e da *performance*, revelando-se no registro do corpo. Aqui, há de se pesar o papel exercido pela indústria farmacêutica e pela própria Medicina e Psiquiatria na regulação do desempenho e do mal-estar dos indivíduos, assim como o fato de que, uma vez se tratando de substâncias químicas psicoativas, a licitude ou a ilicitude das mesmas não modifica seus efeitos sobre o organismo enquanto droga. Para Sidarta Ribeiro (2020), o homem sempre se valeu de drogas para tratar o corpo e o espírito, e a repressão ao narcotráfico em nada serviu para frear o consumo das substâncias banidas. O que se transforma, em determinada medida, são as reações que variam de organismo para organismo, incluindo, para fins de nossa análise, as diferentes experiências e percepções psíquicas dos sujeitos que fazem uso das substâncias.

Reconhecemos que as drogas por si só possuem efeitos diversos conforme seja a substância psicoativa utilizada sobre o corpo. Há distinção entre dependências fisiológicas e psicológicas, ou mais leves e pesadas. Segundo Ribeiro (2020), substâncias como heroína e cocaína são percebidas pelo cérebro como bastante desejáveis, atuam em sistemas neurais de obtenção de recompensa e ligados ao prazer, gerando dependência após reduzida exposição. Já o álcool, a cafeína e os princípios

ativos da maconha geram dependências mais brandas, conforme nos informa o neurocientista. Sabemos que há muitos fatores envolvidos no processo do uso de drogas para além dos neurológicos, envolvendo aspectos sociais, econômicos e psicológicos, e que os próprios sujeitos já possuem história e condições de vida que mais ou menos corroboram para o seu modo de utilização da droga.

Ainda assim, devemos considerar que não necessariamente um sujeito que faça uso de uma substância com um potencial de dependência mais alto irá desenvolver uma compulsão pela mesma. Da mesma forma, outra droga considerada a princípio mais branda para a dependência pode vir a ser objeto de uso excessivo e trazer prejuízos em decorrência do seu abuso, inclusive associados a danos à saúde que levam direta ou indiretamente à morte. O uso de álcool, aliás, tem os dados mais alarmantes de consumo de drogas no Brasil; ele está relacionado a acidentes de trânsito e diferentes formas de violência. De acordo com o 3º Levantamento Nacional sobre uso de Drogas pela população Brasileira (2017), coordenado pela FIOCRUZ, mais da metade dos brasileiros de 12 a 65 anos declarou ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida e aproximadamente 2,3 milhões de pessoas entre 12 e 65 anos apresentaram dependência de álcool nos doze meses anteriores à pesquisa (segundo os critérios do DSM-IV). Cerca de 14% dos homens brasileiros de 12 a 65 anos dirigiram após consumir bebida alcoólica, nos doze meses anteriores à entrevista. Já entre as mulheres, essa marca foi de 1,8%. Além disso, aproximadamente 4,4 milhões de pessoas reportaram ter discutido com alguém sob efeito de álcool nos doze meses anteriores à pesquisa.

Mesmo que a cocaína possua um potencial de dependência mais alto, se comparado ao da maconha, a última é muito mais consumida pela população de 12 a 65 anos, o que se reflete também no percentual de dependentes da substância. Dados da mesma pesquisa nos informam que a maconha é a droga ilícita mais consumida no Brasil: 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos já a usaram ao menos uma vez na vida. Em segundo lugar, fica a cocaína em pó: 3,1% já consumiram a substância psicoativa. A quantidade de usuários de uma dada substância química de modo global é maior que a de dependentes e supera a parcela da população que procura tratamento para a sua compulsão. Em torno de 1.200.000 indivíduos de 12 a 65 anos apresentaram dependência de alguma substância, afora álcool ou tabaco, nos doze meses anteriores à pesquisa. Isso representa uma prevalência de 0,8% de dependentes na população

geral e uma prevalência de 13,6% entre indivíduos que consumiram alguma substância nos últimos doze meses. Dos que receberam tratamento para o uso de drogas alguma vez na vida, o índice é de 1,1% da população geral e 1,4% dos indivíduos que reportaram o uso de tabaco, álcool ou alguma outra substância em sua vida.

Em contextos que podemos considerar aqui de crise e calamidade pública, como a pandemia do coronavírus Covid-19, que assolou diversos países no mundo (começando na China ao final do ano de 2019 e atingindo o Brasil no primeiro trimestre de 2020), há um aumento no consumo de drogas, sobretudo nos grupos daqueles que já possuem algum transtorno mental como ansiedade e depressão. Segundo a pesquisa Convid, realizada no período de 24 de abril a 08 de maio de 2020 pela FIOCRUZ, na totalidade da população, 18% dos indivíduos relataram um aumento do uso de bebidas alcoólicas durante a pandemia, sendo esse número similar entre homens e mulheres. O aumento do consumo de drogas foi relacionado com a frequência de se sentir triste ou deprimido, atingindo uma margem de 24% das pessoas que se sentiram abatidas em estado depressivo – e que, em função disso, declararam ter aumentado a frequência do seu uso.

Na cultura de drogas da contemporaneidade, temos a figura do Dioniso desencantado; ele é o personagem mítico atual, que vive na eloquência do vazio, como contrapartida ao mundo desencantado (Birman, 2014b). Nessa conjuntura, as drogas são procuradas em uma tentativa de se encontrar um preenchimento do vazio e alento existencial. A compulsão é a tentativa desesperada realizada pelo sujeito para se desembaraçar e assim elaborar uma experiência da ordem do trauma (Birman, 2014c). Trata-se da existência prévia do mal-estar e das experiências intra e intersubjetivas que já se iniciam anteriormente ao uso da droga. Dependendo da característica do uso, a relação com o objeto droga pode se modificar e ganhar novos contornos.

Freud (1930/2018c) pondera um duplo caráter, tanto positivo quanto negativo, no recurso às drogas. Para ele, por um lado, os usuários de entorpecentes conseguem se subtrair à pressão da realidade e encontram refúgio num mundo próprio que tenha melhores condições de sensibilidade (p.33); por sua vez, com o auxílio do “afasta-tristeza”, também encontram na mesma característica material suficiente para se determinar a nocividade e o perigo. Portanto, o que passa a ser central na problemática do recurso às drogas é o sujeito: nele localizamos os critérios considerados capazes de diferenciar os tipos de usuários e as formas de uso existentes, que dizem respeito à

modalidade de gozo experimentada e suportada por cada indivíduo que escolhe a via da intoxicação (Ribeiro, 2011).

Nesse contexto, refletimos sobre papel desempenhado pelas pulsões de Eros e Tânatos, conceitos criados e desenvolvidos por Freud, e os seus mecanismos, tanto de ligação e conservação, quanto de destruição e disjunção.

Como assevera Edler (2017), nestes “tempos compulsivos”, em uma sociedade capitalista de consumo, hedonista e performática, há uma busca desenfreada pelo prazer. No lugar do ser, passamos para o “ter” e o “parecer” (Debord, 1967/2003). A lógica de imposição do mercado torna os sujeitos escravos da moeda de troca. Troca-se tudo que a civilização permite dizer que confere um poder ao indivíduo. Com a castração em queda, percebemos sujeitos feridos narcisicamente. Desorganizados, correm atrás da potência, porém se frustram com a impossibilidade dada pelo limite absoluto do ter e consumir, então busca-se ultrapassá-lo, esgarçá-lo. Há um conflito constante entre o eu e o mundo externo. São acessadas formas rápidas de se conseguir prazer e fugir da dor.

Sob o mandado da cultura do excesso, há, no entanto, todo um incentivo ao uso, tanto pela publicidade quanto pela permissividade grupal, social e familiar. Os imperativos sociais no sentido de obter prazer imediato, viver o agora, superar as fragilidades e ostentar uma imagem de vencedor fomentam a busca imperiosa às drogas. (Edler, 2017, p.114).

Ainda segundo a autora, o uso de drogas na adolescência torna os riscos adicionais para os jovens, uma vez que eles podem contribuir para o isolamento, a depressão, síndromes amotivacionais, aumento de acidentes e da violência (Edler, 2017). Podemos dizer que o uso de drogas nessa faixa etária e em condições de maior vulnerabilidade, de modo geral, tornam o uso mais prejudicial para o sujeito. Além disso, não devemos nos esquecer de que as diferentes formas de administração da droga para consumo interferem na intensidade e experiência do uso. Consumir drogas pelas vias orais, nasais, oculares, intravenosas, intramusculares, entre outras, não proporciona os mesmos resultados. Cheirar uma droga ou injetá-la no organismo, por exemplo, confere uma absorção muito mais rápida e uma sensação maior de prazer. Sabemos, no entanto, que os efeitos, depois de passados os momentos iniciais de prazer do consumo, podem ser bem desconfortáveis e dolorosos para o sujeito. Com o transcorrer do tempo e novas utilizações da droga, o sujeito adquire cada vez mais

tolerância à substância, sendo necessárias maiores doses a fim de que o indivíduo desfrute os efeitos mais próximos de quando começou a usar determinada substância psicoativa.

Prazer e desprazer são duas sensações intensamente vividas pelos usuários de drogas. A fim de regular seu psiquismo, seus próprios anseios e interesses, o sujeito busca a droga a fim de obter uma solução, ainda que não totalmente eficaz, para as suas variadas questões de um modo mais imediato. Estes “paraísos artificiais” – termo empregado por Baudelaire em seu livro publicado em 1860 e utilizado em citação por Edler (2017) para descrever um estado de liberdade e flutuação momentâneos produzidos pelo uso de drogas – cessam como um sinal que soa sobre o recreio da criança determinando seu final. O estado paradisíaco se esvai deixando saudades. Mas é evidente que não é preciso consumir drogas para que se deseje alçar estados diferenciados de percepção e experiência. Também é possível utilizar drogas visando atingir voos mais curtos e passageiros, ou realizar uma viagem mais longa e distante. Importa para nós, portanto, muito mais essa diferença: o sujeito que experimenta, usa ocasionalmente e retorna para sua vida e obrigações cotidianas sem maiores empecilhos, ou aquele que abusa no consumo e desenvolve uma compulsão, afetando mais severamente a sua saúde, os seus próprios compromissos, a sua vida de maneira mais ampla e a de terceiros.

Dedicamo-nos a analisar de modo mais específico os usuários compulsivos de drogas. Os termos empregados para se referir a esses sujeitos são vários e se relacionam com o contexto pelo qual eles se inserem. Usuário compulsivo de drogas, dependente químico, toxicômano, adicto, sujeito que sofre com o uso de drogas, usuário que faz um uso problemático de drogas, são alguns dos termos utilizados. Esclarecemos que, a fim de encontrar sinônimos e não tornar cansativa a leitura, adotamos mais de uma nomenclatura, cientes, porém, que elas possuem diferentes origens e problemas de utilização, alguns deles sendo esclarecidos ao longo do nosso trabalho.

Salientamos que um sujeito que possua determinado tipo de compulsão pode realizar deslocamento para outra espécie de manifestação, não sendo incomum um usuário compulsivo de drogas modificar, por um menor ou maior período de tempo, seu consumo de substâncias psicoativas. Ele pode vir a adotar um uso compulsivo de jogos, de compras, de sexo, ou outras categorias do fenômeno. Outras situações

também podem vir a ocorrer: que ele extinga temporariamente sua compulsão sem nenhum deslocamento, que ocorra mais de uma modalidade da patologia concomitante e que o sujeito faça um uso de múltiplas drogas.

Geralmente, o toxicômano é usuário de mais de uma droga, escolhendo uma ou outra substância psicoativa, como aquela de seu consumo preferencial. Isso pode refletir, inclusive, na forma como os próprios consumidores se tratam uns aos outros, por exemplo, nas situações em que ocorrem os estigmas e a discriminação, quando usuários de diferentes drogas de escolha podem considerar não admissível que alguém consuma determinada substância psicoativa considerada mais prejudicial por eles ou se torne dependente da mesma.

Podemos citar o caso dos consumidores de *crack* e os que não o utilizam: nessas situações, há vários não usuários de *crack* que estabelecem rótulos pejorativos para os aditos da droga, buscando muitas vezes se diferenciar e se aliviar quanto ao seu próprio uso de outras substâncias. Enfim, uma forma de buscar categorizar usos e pessoas como se eles pudessem com isso distinguir melhores ou piores sujeitos em uma esfera moral de avaliação. Sabemos que são diversas as variáveis envolvidas no uso de drogas e não podemos reduzir o indivíduo à sua modalidade de consumo de drogas, à sua droga de escolha, a algum ou alguns transtornos psicológicos de que ele seja portador. O estigma e o combate ao uso de drogas comportam um lugar social que afeta os próprios usuários e sua relação entre si.

São vários também os critérios e fontes de referência utilizados para considerar se um sujeito é um usuário compulsivo de drogas, não havendo necessariamente um consenso, inclusive entre os profissionais que se prestam a fazer esse tipo de avaliação. Torna-se mais relevante analisar junto ao usuário em que medida ele percebe prejuízos na sua vida e na de terceiros que a ele se conectam, quais são os ganhos e as perdas que ele é capaz de conceber com o seu consumo de drogas. Tendo em vista essas questões, a perspectiva que elegemos adotar de Política de Saúde Pública engloba a Redução de Danos, ou seja, a não exigência de abstinência. Entendemos que tal preferência não pode ser diferente, haja vista que o Proibicionismo não impede historicamente o consumo de drogas, que importa muito mais que do que coibir, entender as razões pelas quais o sujeito busca o consumo de drogas e manejar esses fatores junto ao usuário. Há ainda uma gama de efeitos terapêuticos diferenciados para cada droga e que são alguns deles discutidos em nossa dissertação.

Interessa-nos, pois, para fins desta pesquisa, a relação que o indivíduo estabelece com o objeto droga, a sua tentativa de tamponar uma falta revelando um sofrimento existencial. Há aqui um entendimento de que a droga possui uma função para o sujeito que dela se utiliza e um lugar em sua dinâmica pulsional. Ao se falar sobre drogadição, pensamos em uma papel preponderante da pulsão de morte no toxicômano, que por sua vez passa por experiências de sofrimento e angústia associadas a quebras, rupturas na jornada de sua existência. Segundo Olievenstein (1985), na toxicomania não temos nunca uma patologia total e, sim, sintomas depressivos, maníacos, histéricos, etc., cuja característica é serem mutantes, lábeis e incompletos. É o “tudo já” (p.55) do toxicômano, desejo impulsivo de sujeitos que precisam expressar suas feridas ferindo a si mesmos, de acordo com o psicanalista.

A pulsão de morte, conceito criado e desenvolvido por Freud (1920/2016a) em *Além do Princípio do Prazer*, refere-se a um movimento de compulsão-à-repetição, uma repetição demoníaca, com o organismo tendo como finalidade última a morte, o retorno a um estado inanimado, o assim chamado Nirvana. O usuário compulsivo de drogas teria uma marca da pulsão de morte em sua característica intensamente repetitiva; nessa direção, podemos aludir aos momentos em que os nexos com o mundo e os laços sociais seriam desfeitos pelo sujeito, promovendo muitas perdas. São repetições e passagens ao ato de uma dor difícil de ser simbolizada e traduzida em palavras. A pulsão de morte é entendida inicialmente fazendo uma contraposição à pulsão de vida, ou seja, promovendo a continuidade da existência.

No desenvolvimento da obra freudiana, elabora-se uma construção em torno da ideia de trabalho oposto, porém também conjunto (Freud, 1930/2018c), das matrizes de ambas as pulsões, de vida e de morte. Elas passaram a ser percebidas enquanto fundidas, amalgamadas umas com as outras. Para fins deste estudo, pretendemos lançar um olhar sobre a pulsão de morte que não seja percebida enquanto uma noção de negatividade exclusivamente, assim como analisar sua relação com a pulsão de vida, ou de Eros, a qual, por sua vez, também não entendemos enquanto uma concepção somente de positividade. Investigamos e problematizamos o papel da pulsão de vida e da libido no uso de drogas, incluindo a toxicomania. A sua função adesiva, colante, que dá liga, pode ser vista em algumas situações enquanto tóxica para o indivíduo.

Além do mais, se ambas as categorias de pulsões encontram-se tão fortemente unidas, ao ponto de se fundirem e se tornarem “irreconhecíveis para nosso julgamento” (Freud, 1930/2018c, p.86), isso implica que entre elas o que prepondera é o caráter de conexão da pulsão de vida. Para Fortes, Oliveira & Winograd (2016), não devemos reduzir as pulsões de morte a um negativo das pulsões de vida, já que elas expressam a negatividade necessária tanto para a constituição e a transformação do psiquismo e do pensamento, quanto na luta contra o aniquilamento. A droga muitas das vezes atuaria como um anestésico, um escape ainda que momentâneo das próprias aflições. Isso se dá ao ponto de que, lançando um olhar externo atento, ou até na percepção de alguns dos próprios sujeitos que sofrem no uso compulsivo da substância química, percebermos que é pela via da droga que eles conseguem ainda manter sua existência, mesmo que em detrimento de uma maior qualidade de vida. A droga parece ser o que arranja o sujeito a vivenciar a realidade compartilhada. É o que faz tornar mais suportável a existência e atenua as dores e frustrações de viver em sociedade.

Garcia-Roza (1986), ao tratar sobre a metapsicologia freudiana, dirá que a pulsão de morte se encontra “indissolivelmente ligada à pulsão sexual”(p.55) e que ambas seriam modos de ser da pulsão. Por uma outra via, conseguimos novamente relacionar a pulsão de Eros com a de Tânatos, ou de morte. Giulia Sissa (1999) comenta que pulsão sexual e pulsão de morte possuem o mesmo objetivo comum que é chegar a um estado inorgânico, sem excitação, ou seja, se por um lado o objetivo do princípio do prazer envolve obtê-lo por meio da descarga da pulsão chegando a um nível de tensão quase zero, já pelo princípio do Nirvana a meta seria alcançar propriamente o nível de tensão zero.

Além disso, um terceiro caminho para associar as duas matrizes pulsionais envolve o que se refere ao tema da repetição. Ao se tratar da repetição, podemos pensar que ela ocorre nos dois grupamentos de pulsões, não só na de morte, pelo mecanismo da compulsão-à-repetição, mas também na de vida. De acordo com Garcia-Roza (1986), “o que sem dúvida é marcado pela repetição é Eros, pulsão sexual. Assim como nosso primeiro encontro já é uma repetição (...) os demais encontros também são” (p.51). Ainda para o autor, há diferenças entre a repetição dita diferencial e a repetição do mesmo. A primeira seria considerada sadia e ligada à pulsão de vida, relacionando-se também com a transferência na análise. A segunda seria patológica e estaria ligada à pulsão de morte.

Seria essa busca pelo alívio do mal-estar também uma busca por um estado inorgânico, sem movimento, intensidade e conflitos? Será que no vazio, no desamparo em que o ser e o estar no mundo colocam o sujeito, os indivíduos procurariam um remédio para quitar suas dores? Huxley (1954/2015) discorre sobre a necessidade que os indivíduos possuem em buscar a transcendência, as portas da percepção se abrem com o uso de droga e algumas regiões cerebrais têm suas funções prejudicadas, ao passo que outras normalmente não muito usadas passam a ser potencializadas. Talvez essa busca pela transcendência se assemelhe com essa procura por um Nirvana, um estado de transcendência e alheamento do mundo compartilhado.

Sendo assim, o trabalho visa analisar o uso de drogas como um caminho que o sujeito busca para aliviar seu mal-estar na sociedade capitalista de consumo exacerbado e objetos líquidos, descartáveis (Bauman, 2000). Para Becker (1991/2008), ninguém consegue seguir completamente a norma, e há mesmo nos grupos desviantes um conflito entre ser autêntico e ter que atender uma demanda externa. O sujeito que se sente inadequado socialmente se vê obrigado a se adequar para poder trocar e consumir. Considerando o aqui exposto e tendo em vista o fenômeno do uso da droga cada vez mais presente na sociedade atual, a automedicação com a droga torna-se um indício de um sofrimento de outra ordem além da adição. A pesquisa justifica-se, portanto, pela relevância social, pela integração e contribuição entre diferentes áreas do conhecimento como Ciências Humanas e da Saúde, assim como para acrescentar conhecimento na literatura que confira um novo olhar sobre as drogas, podendo vir a se tornar material de estudo para a saúde mental.

Objetivo Geral

Analisar o uso de drogas como uma via para a regulação do mal-estar na contemporaneidade, considerando a sociedade de consumo capitalista, os modos de relação da pós-modernidade, os quais podem produzir diversos conflitos na subjetivação do sujeito e na forma que o indivíduo lida com seu sintoma.

Objetivos Específicos

Dentre os objetivos específicos, buscamos analisar aspectos sociais concernentes à Saúde Pública envolvendo uso de drogas, a sociedade contemporânea do hedonismo, do consumo, da performance, do espetáculo e do excesso, buscando a articulação com os modos de subjetivação da pós-modernidade. Além disso, procuramos investigar a função da droga para o sujeito que visa a regular o mal-estar, as modalidades de uso da substância química, diferenciando o uso de drogas não compulsivo do uso compulsivo do toxicômano. Por fim, pretendemos analisar as expressões pulsionais das pulsões de Eros e Tânatos em usuários de drogas da contemporaneidade, e nesse quesito, apontar a relevância do trauma e das relações objetais.

Justificativa

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2020), cerca de 269 milhões de pessoas usaram drogas no mundo em 2018 – aumento de 30% em comparação com 2009. Além disso, o aumento do desemprego e a redução de oportunidades, causados pela pandemia do Covid-19, têm afetado desproporcionalmente as camadas mais pobres, tornando-as mais vulneráveis ao uso e ao tráfico e cultivo de drogas para obter sustento. Percebe-se que eventos contemporâneos e coletivos como o capitalismo, impactos econômicos e sociais possuem relação direta com a forma como o sujeito encara a vida e as adversidades, e, consequentemente, com o consumo de drogas, o que torna relevante a pesquisa.

Refletindo sobre o fenômeno do uso da droga, cada vez mais presente na sociedade atual, os modos de subjetivação contemporâneos e a automedicação com a droga como um indício de dor e sofrimento subjacentes, reveste-se de inequívoco valor a análise aqui realizada. Há também uma importância transdisciplinar no trabalho de envolver e articular áreas diversas como Psicanálise, Sociologia, Antropologia e Ciências da Saúde. A dissertação pode viabilizar um novo olhar sobre o uso de drogas e a drogadição, facilitando uma visão mais ampla, flexível e compreensiva sobre o assunto, que aponte tanto os fatores sociais quanto a singularidade do indivíduo e da função que a droga exerce para ele, favorecendo ações e serviços que envolvam planejamento, prevenção e promoção, dentro do sistema de saúde. O intuito é propiciar uma abordagem sobre o sujeito que faz uso de substâncias psicoativas disposta a refletir e questionar sobre determinados entendimentos mais enrijecidos sobre o assunto, tentando nesse sentido, romper com estigmas e preconceitos sociais vinculados ao tema.

Método

Desenvolvemos uma pesquisa sob uma perspectiva interdisciplinar e de cunho teórico, em que são elencados autores de diferentes saberes dentre as Ciências Humanas, como a Psicanálise, a Sociologia e a Filosofia, além das Ciências da Saúde. Valemo-nos para tal proposta do emprego de diversos teóricos. Com maior ênfase na literatura psicanalítica, utilizamos ao longo do trabalho autores clássicos como Freud e Ferenczi. Abarcamos também nessa discussão autores mais atuais no campo da Psicanálise. Tecemos considerações a respeito da saúde pública no campo da saúde mental e das drogas, dialogando com estudiosos que abordam de um modo mais aprofundado a temática da Contemporaneidade. Com o propósito de alcançar um olhar global e ao mesmo tempo com especial atenção para o contexto brasileiro, buscamos utilizar autores de diferentes origens como, por exemplo, europeus, latino-americanos e, entre estes, em especial os brasileiros.

No primeiro capítulo da pesquisa, investigamos as drogas no seu aspecto social, o contexto da Saúde Pública e da sociedade contemporânea. Para o desenvolvimento sobre o Mal-estar, utilizamos o texto clássico da era moderna desenvolvido por Freud (1930/2018c) nomeado *Mal-estar na Civilização*. Realizamos menção às obras de psicanalistas mais atuais como as de Birman (2014b) *Mal-estar na atualidade* e *Arquivos do Mal-estar e da Resistência* (Birman, 2006). Além disso, recorremos a outros estudiosos que discorrem sobre o contemporâneo dentro da Psicanálise, como Jurandir Freire Costa, Isabel Fortes e Monah Winograd, entre outros. A somar, em nossa proposição de pesquisa, dedicamo-nos a conversar com autores de outros saberes, como por exemplo, a escritora e ensaísta argentina Paula Sibilía (2016), em seu livro *O Show do Eu*. Introdutoriamente, recorremos à discussão sobre Normal e Patológico tendo como base a reflexão teórica produzida por Canguilhem (2009), articulando-a com a Toxicomania. No primeiro eixo do capítulo, desenvolvemos uma linha de argumentação considerando a Saúde Pública no campo das drogas, e tomamos como ênfase a noção de Redução de Danos, vinculando-a com a temática do mal-estar. O referencial teórico inclui autores como Dênis Petuco, Henrique Carneiro e Sidarta Ribeiro, dentre outros. Em um segundo eixo discorremos sobre o Mal-estar da Pandemia do Covid-19, a condição de calamidade pública, seus efeitos e sua relação com o consumo de drogas. No terceiro eixo, aspiramos a dialogar

com a contemporaneidade realizando as devidas atualizações, pensando nas patologias do ato contemporâneas voltadas para o hedonismo e consumismo. A concepção de Mal-estar relacionada às demandas da cultura continua a ser uma questão latente na atualidade, embora envolvida por questões distintas como a inflação do Eu contemporâneo, as subjetividades performáticas, do espetáculo, instituídas em uma lógica de consumo capitalista, da fluidez e liquidez.

No segundo capítulo da pesquisa, dedicamo-nos a estudar a função da droga para o sujeito em sua busca pela regulação do Mal-estar. Para isso, utilizamos estudiosos que se empenharam em estudar o tema do uso de drogas, como os psicanalistas Joel Birman – já citado –, Olievenstein (1985), em sua obra *O Destino do Toxicômano*. Também usamos as passagens de textos clássicos freudianos, como *Mal-estar na Civilização* (Freud, 1930/2018c) e *Luto e Melancolia* (Freud, 1917/2017c). Introdutoriamente, discutimos o termo *Pharmakon* e sua ideia tanto de veneno quanto de remédio. Aqui pensamos em um primeiro eixo de pesquisa, os conceitos metapsicológicos como o de incorporação – incorporação canibalística de um modo mais específico – e introjeção à luz da Psicanálise. Nessa articulação, refletimos sobre os textos de Freud (1913/2017d) *Totem e Tabu*, e a explanação sobre o mecanismo da introjeção feita por Ferenczi em *Transferência e Introjeção* (1909/2011j), dentre outras obras relevantes para o tema. Em um segundo eixo, buscamos também refletir de um modo mais aprofundado sobre as modalidades de uso da droga, incluindo o mecanismo da compulsão, compreendendo a mesma enquanto uma patologia do ato, as distintas classificações psiquiátricas e os diferentes tipos de gozo experimentados pelo toxicômano, em uma tentativa de diferenciar usuários compulsivos, ou seja, toxicômanos, dos que não o são. No terceiro eixo discutimos de modo mais específico o fenômeno da toxicomania, a singularidade do uso da droga, a relação conflituosa do sujeito com a substância psicoativa, com sua própria família e relações afetivas. Para auxiliar-nos nessa tarefa, recorreremos à literatura diversa, por exemplo citamos os autores Jesus Santiago, Nicodemos e Olievenstein.

Por fim, no terceiro capítulo, procuramos analisar as expressões pulsionais contemporâneas, com um olhar sobre as pulsões de Eros e Tânatos, e suas características que possam nos levar a articular com a dinâmica pulsional de vida e morte do sujeito usuário de drogas, em especial o toxicômano. Introdutoriamente, trazemos uma discussão sobre uma visão dialética entre vida e morte. No primeiro

eixo, abordamos aspectos conceituais sobre a pulsão de vida e de morte. A pulsão de morte é colocada inicialmente em seu aspecto compulsivo, repetitivo e insistente tal como nos traz Freud (1920/2016a) em *Além do Princípio do Prazer*, texto em que o psicanalista funda o conceito em bases metapsicológicas. A fim de complementar nossa discussão, abarcamos em nossa pesquisa outros textos clássicos em que podemos encontrar um desenvolvimento da teoria freudiana, como nas obras *O problema Econômico do Masoquismo* (Freud, 1924/2018d), *Mal-estar na Civilização* (Freud, 1930/2018c), *Por que a guerra?* (Freud, 1932/2018e) e o *Compêndio de Psicanálise* (Freud, 1940/2018b). Fazemos nesse capítulo uma relação da pulsão de Tânatos com a pulsão de Eros, ao pensar que ambas trabalham de modo oposto e conjunto, fundem-se de modo a se tornarem praticamente indistinguíveis e podem servir uma à outra. Ao tratar da sua característica disjuntiva, a pulsão de morte é entendida por meio de uma concepção que não a considera uma destrutividade necessária, uma vez que, em um entendimento econômico, ao se externalizar mais a agressividade em lugar de internalizá-la, ou ainda, ao procurar se proteger das ameaças exteriores e defender o aparelho psíquico, é possível que a pulsão de Tânatos sirva à conservação da vida, a fim de sustentar a manutenção do psiquismo. Aludimos também a autores que destaquem outros papéis da pulsão de morte como Garcia-Roza, em seu entendimento sobre a função transformadora da pulsão de morte, Nathalie Zaltzman - em sua concepção sobre a pulsão anarquista, um dos agrupamentos da pulsão de morte - e as obras que abordam a pulsão de morte em Ferenczi. No segundo eixo, realizaremos uma articulação entre as noções de trauma, pulsão de morte e drogas, recorrendo às obras principalmente de Ferenczi (1933/2011b) *Confusão de Línguas entre o adulto e as crianças*, *Reflexões sobre o trauma* (Ferenczi, 1934/2011h), além de outras. A somar, entendendo que o sujeito não se encontra dissociado dos aspectos sociais e interp-síquicos, tratamos no terceiro eixo do capítulo das relações objetais e recorremos nesse intuito a psicanalistas como Ogden, ao discorrer sobre os objetos internos, e Winnicott, em suas teorias sobre a relação do bebê com a mãe, o objeto transicional e a agressividade.

Capítulo 1. Saúde Pública e Mal-Estar Contemporâneo

O uso de drogas em seus diferentes níveis e classificações é um tema de estudo e intervenção no campo da saúde pública em diversas regiões do globo terrestre. Reconhecemos que o uso de substâncias psicoativas é encarado, em determinadas circunstâncias, como um transtorno psicológico, ao passo que admitimos, no mesmo sentido, ser tão mais nebulosa a linha que separa o uso considerado normal do patológico. Da mesma forma, em alguns casos, torna-se também difuso o limite entre o consumo padrão e aquele que se considera um pouco mais exagerado, ou o que se julga menos abusivo para determinados organismos e contextos. Se tomarmos como referência argumentativa o que nos trouxe o filósofo e médico francês Georges Canguilhem, avançaremos ainda mais sobre essa reflexão, conforme ele próprio nos postula ao afirmar que não existe fato que seja normal ou patológico em si.

A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras normas de vida possíveis.(Canguilhem,1966/2009, p.46). Discutir a temática do uso de drogas e, ainda mais, do toxicômano, é sobretudo adentrar a esfera da anomalia, do dependente químico em seu significado mais estereotipado, marginalizado. Afinal, ele é aquele que, muito além de ser visto por uma ótica normativa como alguém que precisa ser tratado e prescrito, representa uma ameaça para quem segue a norma, ou que, em muitos casos, simula estar em plena consonância com a mesma.

A vida humana possui uma significação ampla. De acordo com Canguilhem (1965/2012), em sua obra *O Conhecimento da Vida*, ela pode ter um sentido biológico, um sentido social e um sentido existencial (p.169). Para o autor, existe uma ambiguidade quanto à noção de normalidade, sendo a mesma considerada tanto uma média das medidas, quanto um ideal, uma positividade, uma forma perfeita. O singular, a variação, é muitas vezes identificado como um desvio, um fracasso, uma impureza, inferioridade. Ainda assim, devemos ponderar, como defende o médico, que nem sempre o que é considerado normal em um dado lugar pode ser no outro, assim como o que é da ordem do patológico.

Desse modo, na realidade, a relatividade do normal funciona como regra. Isso porque, à luz da reflexão, o humano é atravessado pela cultura e pelo social, não se limitando a um determinismo biológico, filogenético. O patológico, portanto, não é o oposto do normal, não é ausência de normas, mas a existência de outras normas, outra modalidade de funcionamento. A saúde não é a falta da doença, mas sua capacidade

de superar a crise, de integrá-la e instaurar um novo padrão de estabilidade. A saúde implica poder cair enfermo e se reerguer.

De acordo com Fanon (1960/2021), louco é aquele que é *estranho* à sociedade. E a coletividade decide se livrar desse elemento anárquico. O internamento é a rejeição, o alijamento do enfermo. A sociedade exige do psiquiatra que torne o enfermo novamente apto a integrá-la (p.276). Ampliando nossa análise, o doente mental é encarado pelo grupo social como um resto, um degenarado e desvirtuado. Ele comporta uma diferença, uma outra existência. Porém, o normal não é necessariamente aquele que se adapta ao meio e o anormal aquele que não se adapta, por diversos fatores. Primeiro, porque é preciso questionar se o ambiente em que o indivíduo cresceu e se desenvolveu, e até a própria sociedade, não são em si potenciais adoecedores. Segundo, considerando o argumento anterior, que adaptar-se a uma sociedade doente ou buscar adequar-se demais, quando isso não é possível ou suportável para o sujeito, gera inevitáveis repercussões que podem ser bem mais deletérias que a própria patologia.

Sem romantismos, reconhecemos que existem componentes de sofrimento e de potenciais riscos à vida envolvidos quando tratamos da temática Toxicomania. Ainda assim, o que queremos enfatizar é que o estereótipo, o rótulo sobre o usuário de drogas compulsivo, o que se diz sobre ele, de sua realidade e existência, é uma negação, uma aniquilação de subjetividades e de modos de existir que em nada contribuem para a melhoria de condições de vida. Já o laço social, a empatia e a alteridade são bem mais capazes de promover benefícios para o sujeito em sofrimento.

A figura do toxicômano é muitas vezes, infelizmente, por uma leitura rasa e do senso comum, entendida de um modo que podemos comparar ao monstro da acepção de Canguilhem, aquele que comporta um desvio, uma equivocidade capaz de despertar um temor radical no outro, naquele que segue a ordem e a norma. Ela acusa a debilidade e o fracasso da razão, sintoma de puerilidade ou de doença mental. (Canguilhem, 1965/2012). O toxicômano é aquela produção da própria sociedade que ela mesma deseja negar ter promovido ou pertencido. A monstruosidade que cada um dentro de si comporta é aquilo que se quer exterminar, e não importa se for do modo mais cruel possível.

A favela é invadida e baleada com a justificativa de que ali se encontram os maiores e piores traficantes, os usuários nas *cracolândias* são retirados à força e

internados compulsoriamente, pois eles estão atrapalhando a circulação dos homens de bem. Criminaliza-se a pobreza, a diferença, a negritude, o toxicômano. A máquina da Necropolítica estimula o deixar morrer, tratando os humanos como objetos, como resto, excluídos e invisibilizados. Varre-se para debaixo do tapete aquilo que não se que ver, esconde-se nas prisões insalubres, super lotadas, com péssimas condições de vida e recuperação, ou, de modo mais incisivo, elimina-se diretamente, sem dó nem piedade.

Camburão, casas invadidas, corpos mutilados. Esse é o retrato diário de muitas vidas que vivem em comunidades de cidades como o Rio de Janeiro. Existências açoitadas, sofridas e endurecidas. Diante de tal contexto, qual a saída para o mal-estar? Se o próprio Estado, que deveria estar garantindo as mínimas condições de sobrevivência e promovendo a segurança, viabiliza em algumas circunstâncias intervenções brutais, não há dúvida de que o uso de drogas nunca foi a causa, mas sim a consequência. Melhor se dopar, desanuviar, tentar esquecer a dura realidade.

Alguns poderiam argumentar que nem todo toxicômano possui uma situação econômica desfavorecida. Não se contesta o fato de que o privilégio favorece o usuário. Um homem branco de classe econômica alta flagrado com poucas gramas de uma droga ilegal não recebe o mesmo tratamento de um homem negro e de classe econômica baixa. Aquele é visto essencialmente como um usuário de drogas e, sem maiores consequências, por vezes sequer é detido, podendo resolver seu problema subornando um policial corrupto. Já o segundo corre o sério risco de ser tachado de traficante e ser preso, não porque carregava mais gramas de droga, mas porque sofreu o que muitos negros e pobres sofrem neste país: a discriminação... Ainda assim, o toxicômano, ao colocar-se em situação de risco e de perda do controle de gestão da própria vida, está sujeito a padecer de uma condição de vulnerabilidade. Sabemos também que a mera figura do toxicômano já está por si própria marcada no imaginário popular por muitos estigmas e preconceitos, sobretudo se tratarmos do usuário de substâncias psicoativas ilegais.

Essa seletividade com o que é proibido nos leva a uma análise interessante, uma vez que o problema parece enveredar para o terreno de uma matéria moral. Usar drogas é por vezes entendido no senso comum como um desvio de caráter, desordem moral. Isso porque se pressupõe que é preciso estar enquadrado em uma norma que, no entanto, detém uma ambiguidade: aceitam-se e, ao mesmo tempo, não se aceitam

as drogas. Ou seja, algumas drogas são consideradas legalmente consumíveis, porém outras não. No Brasil, bem como em outras regiões do mundo, é possível fazer uso do cigarro com nicotina e diversas outras substâncias danosas e cancerígenas para o organismo; no entanto, fumar maconha é proibido, ainda que ela possua diversas substâncias benéficas, como alguns canabinoides.

Por exemplo: o Canabidiol e o Tetraidrocanabinol, não só conferem um menor risco à saúde, mas também, inclusive, a depender do caso, promovem bem-estar e relaxamento, como é a situação de quem sofre de crises de epilepsia grave, ou câncer em estágio terminal, e necessita se submeter a sessões de quimioterapia com efeitos colaterais como náuseas e falta de apetite. Destacam-se, atualmente, nos meios de comunicação, os usos terapêuticos da maconha, especialmente em casos de epilepsia resistente, isto é, quando as crises convulsivas são incontrolláveis e não respondem aos tratamentos convencionais (Policarpo, Veríssimo & Figueiredo, 2017, p.20).

É, portanto, o exercício arbitrário do saber biomédico, bem como do direito, que até o momento foram decisivos. No primeiro caso, isso se deve ao fato de que são profissionais da área da saúde que definem que apenas dois, o CBD e o THC, dentre uma centena de canabinoides presentes na planta, ou ainda seu uso em conjunto, que têm propriedades terapêuticas. Já no caso do direito, é a área que define os usos permitidos – e proibidos – da maconha como também quem pode e não pode ter acesso à planta. Portanto, é a articulação entre essas duas áreas, o direito e a biomedicina, que permanece definindo o que é “remédio” ou “droga”, quem é o “doente-paciente”, distinguindo-o ou não do “doente-dependente químico”, bem como quem é o “usuário” e quem ganha o rótulo de “traficante”. (Policarpo *et al.*, 2017, p.18).

De fato, não possuímos total liberdade sobre o que fazemos com nosso próprio corpo. Há muitos discursos normativos que cerceiam nossas práticas, sejam elas conscientes ou não. Somos atravessados por narrativas biomédicas, políticas, jurídicas, religiosas, entre outras. Somos os corpos dóceis, controlados e adestrados, nos dizeres de Foucault (1975/2014). Dominam-se, pois, os corpos, política de coerção de gestos e comportamentos, indivíduos que se tornam tanto mais úteis quanto mais obedientes e disciplinados, alvo do poder. A microfísica do poder, investimento minucioso, sutil, político e detalhado do corpo, submete-o a um controle das mínimas parcelas da vida. Quando o saber biomédico e o jurídico colocam-se como poder disciplinar, vigilância hierárquica e sanção normalizadora, estipulam-se normas, desvios, punições e castigos.

Todos devem ser vistos e enquadrados. Toxicômanos que transgridem as regras devem ser punidos e castigados aos olhos vigilantes do poder disciplinar, não importando o uso da força para isso. Seu comportamento é considerado desviante e inaceitável, uma vez que eles provocam o sistema e não se submetem a este. Se formos apurar com mais atenção, há também um caráter de denúncia no uso abusivo de drogas que em seu ato não é verbalizado, mas, a depender do contexto e característica do uso, instiga suficiente incômodo ao seu redor.

Essa temática não é nova. Na origem do capitalismo moderno e das modificações dos sistemas medievais de produção do final do século XV, observamos essa tônica da transgressão e condenação do que foge à norma, atrelada à feminidade, à sexualidade e ao uso dos recursos naturais, bem como da manipulação e utilização de plantas, ervas medicinais e psicoativas. A força e a violência foram lançadas de um modo intenso no período da Caça às Bruxas. Conforme assevera Preciado (2018), os agricultores, os responsáveis pelas colheitas e os preparadores de plantas medicinais foram condenados durante a Inquisição. Bruxas, alquimistas e parteiras foram declarados hereges e desviantes satânicos. (p.158). Esse processo, de acordo com o escritor, envolve a expropriação colonial de saberes populares, plantas, animais e corpos, a delimitação de terras, a criminalização de práticas de intoxicação involuntária, a perseguição dos consumidores, produtores e traficantes de drogas, a transformação gradual dos recursos naturais em patentes farmacêuticas; além do confisco dos experimentos que conferem autoaplicação pelas instituições jurídico-médicas.

Por um determinado viés de leitura, as bruxas de outrora poderiam ser associadas à figura dos traficantes nos dias de hoje, por venderem e oferecerem suas fórmulas, curas proibidas pelas instituições detentoras do saber e poder. É interessante analisarmos como ainda hoje a imagem da bruxa assume um teor pejorativo, como algo perigoso, assustador. Nos contos infantis, as bruxas e feiticeiras produzem poções mágicas e são capazes de transformar os objetos, desintegrá-los, envenenar os seus consumidores e até matá-los. Não gostam de crianças, são ardilosas e têm horror à bondade. São figuras vendidas como amedrontadoras, as quais devemos deter, adotando diante de seu aparecimento a maior cautela e distanciamento. As feiticeiras são aquelas que com suas poções e encantamentos são capazes de nos destituir da razão. Um verdadeiro estereótipo, não muito diferente do que montam sobre os

usuários de drogas e traficantes na atualidade, disseminando uma imagem de menosprezo e menor valia.

Nas últimas décadas, a instauração e disseminação da Guerra às Drogas difundiu a ideia de que não se deve permitir que o terror dos entorpecentes chegue até a família e possa desvirtuá-la. Favorecidos por uma estrutura capitalista perversa e competitiva, muitos dos governantes da atualidade preferem agir em prol dos seus interesses particulares em detrimento do público. Com isso, o comércio e o uso ilegal de substâncias são muito mais interessantes para quem ganha de modo corrupto com os mesmos e os financia, no alto escalão do narcotráfico, do que para o pequeno traficante do morro e das comunidades. Para os primeiros, a droga deve seguir ilegal.

Sabemos que o Narcotráfico também se industrializou e que determinadas substâncias não regulamentadas pelo poder público são oferecidas ilegalmente com um teor de qualidade duvidoso, além de substâncias aditivas danosas ao organismo. Porém, também sabemos que ervas como a maconha, por exemplo, como já dito, são vendidas por esses mercados ilegais, detêm em sua composição substâncias canabinoides que servem como tratamento para diversas condições de saúde. Conforme nos diz Preciado, boa parte das visões e dos atos mágicos condenados pelos tribunais religiosos como satânicos foi o resultado da ingestão acidental ou intencional de substâncias psicoativas (2018, p.159).

A desrazão era e ainda é, a depender do contexto, algo a ser alijado da sociedade, tanto quanto a sabedoria e a cura popular. Apenas uma parcela deve deter e controlar o acesso a medicamentos e qualquer outro tipo de instrumento ou conhecimento que viabilize o bem-estar. Quando a saúde e a doença viram um bem do mercado, temos um problema, uma vez que somente aqueles que possuem dinheiro para pagar podem melhor aliviar as suas dores. Portanto, o capitalismo e o patriarcado tiveram – e continuam a ter na atualidade – um papel importante na deformação e estigmatização da imagem da bruxa, do curandeiro, do xamã, do pajé. Afinal, administrar toda a rede de produção, pesquisa e venda é possuir o controle sobre a qualidade e a própria vida dos indivíduos.

O toxicômano é muitas vezes visto como perigoso, autor de violência, usuário inveterado, irrecuperável, infrator. Para Deslandes (2011), usuários de drogas também são vítimas de violência, como na condição de estigmatização de drogas ilícitas, o que os torna mais suscetíveis à repressão policial e social. Eles, por sua vez, desenvolvem

comportamentos mais agressivos como resposta às pressões que sofrem. A autora cita a violência simbólica, que assume muitas faces na estigmatização social e familiar: a policial, a dos agentes do tráfico e, por fim, a dos próprios parceiros de uso. Em sua leitura, ela abarca motivações pessoais, as características psíquicas e as condições orgânicas dos sujeitos, além do contexto social e comunitário, da condição de gênero e de geração, das relações familiares e da situação de estigmatização. Há um ciclo de violência recorrente em que o sujeito ao mesmo tempo provoca e sofre a violência.

Como dito, longe de pretender encobrir, por uma via, a existência do mal-estar, dos prejuízos e dos mecanismos considerados disfuncionais para o próprio sujeito, que lhe são danosos; precisamos também considerar que há boas doses de loucura para muitas doses de sanidade. Ainda assim, há aqueles que se dedicam a levantar a bandeira de políticas proibicionistas ao uso de drogas, como se a abstinência total fosse a única saída possível para tal questão. No início do século XX, surgem as primeiras medidas para o controle internacional de drogas.

Nesse movimento proibicionista, tivemos com a 18ª Emenda à Constituição estadunidense a proibição da produção, transporte, importação e exportação de bebidas alcoólicas em todos os Estados da federação (Rodrigues, 2002), a então chamada “Lei Seca”, que ocorreu entre os anos de 1920 e 1933. Na linha proibicionista norte americana, muito se questionou a controversa “Guerra às Drogas”, que incentivou o combate ao tráfico de entorpecentes ao redor do mundo. A operação colocou agentes norte-americanos infiltrados em países latino-americanos, em especial a Colômbia e o México, em busca dos chefes do tráfico de grandes cartéis, que começaram a ganhar força nos anos 80, entre os quais se destacaram Pablo Escobar e Félix Gallardo, ilustrados nas séries *Narcos* (2015) e *Narcos: Mexico* (2020), criadas por Chris Brancato, Carlo Bernard e Doug Miro, disponíveis na plataforma de *streaming* Netflix.

O Proibicionismo, ainda praticado nos dias de hoje, não só fracassou em coibir a rede de consumo e venda de psicotrópicos, como ainda incentivou o intenso aumento do mercado ilícito de drogas. A década seguinte se inicia com um gigantesco mercado ilegal criado pela Lei Seca, circundado por circuitos clandestinos relacionados a outras drogas proibidas como a cocaína (Ribeiro, 2002). O Brasil entra nesse esquema de repressão às drogas e participa de diversas convenções e tratados que pactuam estratégias de combate ao narcotráfico.

Em última análise, os tratados internacionais ditam as regras do jogo quanto à regulação das drogas medicinais e narcóticos. Porém, eles também não são autoaplicáveis. As convenções impõem restrições à formulação de leis nacionais, mas há alguma margem de manobra. (Bastos & Fonseca, 2012). Na Conferência de Haia, em 1912, ocorrida na Holanda e patrocinada pelos EUA, os estados signatários, como o Brasil, tinham de se comprometer a coibir o uso de opiáceos e cocaína. Nascia a partir daí o atual sistema de controle de diferentes drogas, sob a supremacia da Inglaterra e dos EUA, e, em momento posterior, sob a hegemonia absoluta e praticamente exclusiva dos EUA (Bastos & Fonseca, 2012).

Entre outros tratados, podemos citar a Convenção Única de Narcóticos (1961), a Convenção de Drogas Psicotrópicas (1977) e a Convenção contra o tráfico ilegal de narcóticos e substâncias psicotrópicas (1988). Todas elas ganharam força e notoriedade, uma vez que foram ratificadas por 160 nações, impondo limites sociais, culturais e até morais ao comércio e consumo de substâncias psicoativas (Bastos & Fonseca, 2012). Potência capitalista hegemônica nesse período e com forte influência e liderança ainda na contemporaneidade, os Estados Unidos coordenaram a “Guerra às Drogas” por interesses econômicos, políticos e ideológicos. A proteção das pessoas e das famílias foi e ainda é uma construção de fachada para sustentar um possível apoio da população sobre essas políticas arbitrárias e assegurar seu silenciamento ante a violência que se institucionaliza em torno dessa temática.

De acordo com Carl Hart (2020), a sociedade é constantemente enganada a respeito das drogas e isso conduz a inúmeras mortes evitáveis e a políticas que levam os adultos a se comportarem como crianças, além das convenções sociais que impõem moratórias ridículas ao uso recreativo de drogas que modificam o estado mental. Mitos e forças sociais que moldam o ponto de vista coletivo sobre o uso de drogas e políticas podem acabar promovendo a desinformação, e isso sim conduz as crises sobre drogas. O neurocientista é defensor da venda, uso e consumo legal de drogas recreativas; ele entende como um direito de qualquer cidadão. Ele também argumenta em prol do uso saudável, autônomo e responsável das drogas, e afirma que setenta por cento ou mais dos usuários de drogas – seja álcool, cocaína, medicamentos prescritos ou outros – não atendem aos critérios que definem a dependência. A dependência corresponde, portanto, a uma minoria dos efeitos das drogas. Há uma disseminação errada e generalizada sobre as drogas e as pessoas que as consomem; o autor cita como

exemplos a atual crise dos opioides, a da metanfetamina no início dos anos 2000 e o *crack* no final da década de 1980. Assim, entendemos que políticas absolutamente proibicionistas ao uso de drogas se encontram bastante defasadas na atualidade.

1.1 Redução de Danos

Uma outra corrente surge para se contrapor ao Proibicionismo, a assim nomeada “Redução de Danos”. O termo designa um modo de pensar e sustentar o cuidado dirigido a pessoas que usam álcool e outras drogas e não situa a abstinência como único objetivo do trabalho em saúde (Petuco, 2019, p.19). A Redução de Danos, visando ao nosso entendimento, possui uma significação ampla: ela pressupõe, para além da não exclusividade de abstinência, a redução do mal-estar, dos malefícios sociais, econômicos, políticos, subjetivos e quaisquer outros que porventura possam estar proporcionando uma nocividade à saúde física e psíquica do indivíduo.

Na Saúde Pública, a Redução de Danos ganha força nos anos 80, enquanto uma via para prevenção da transmissão de HIV, por meio da disponibilização de seringas esterilizadas e ao se evitar o compartilhamento delas entre os usuários. Iniciativa pioneira da cidade de Amsterdã, foi vista com desconfiança pelos EUA e sua política de tolerância zero para as drogas. De acordo com Petuco:

As práticas de RD (tanto as trocas de seringas quanto as terapias de substituição) permitiram a ampliação do escopo de atuação dos profissionais que se dedicam ao trabalho com pessoas que usam drogas. Sem desconsiderar as intervenções que buscam uma total abstinência dos usos de drogas, a RD – de modo não apenas prático, mas também teórico e conceitual – permite conceber o atendimento de situações de risco e/ou vulnerabilidade social associados ao uso de álcool e outras drogas, inclusive nos casos em que as pessoas que não conseguem, ou até mesmo quando não querem parar de usar (Petuco, 2019, p.42).

A origem da Redução de Danos remonta ao Comitê Rolleston no Reino Unido, na década de 20, quando um grupo de médicos recomendava a prescrição de heroína e cocaína para os dependentes com a finalidade de controlar os sintomas de abstinência. Tal prática foi proibida após o fim da I Grande Guerra. (Moreira & Polia-Araújo, 2008). A importância da Redução de Danos está na compreensão de que a droga não é em si um mal radical, e que ela pode ser utilizada como um meio sobre si mesmo na regulação do mal-estar. Em outras palavras, uma substância psicoativa

psicodélica, como, por exemplo, a Iboga e seu princípio ativo Ibogaína, pode servir para auxiliar no processo de redução progressiva do uso intenso e compulsivo de outras drogas (Ribeiro, 2020).

Quando entendemos que remédios psiquiátricos não deixam de ser drogas e que as drogas não farmacológicas também podem ser terapêuticas, começamos a desembaçar as vistas e retirar o véu do estigma e preconceito com o qual estamos habituados a lidar. Estudos recentes sugerem que a Ayahuasca pode ser utilizada para tratamento em indivíduos com doenças como depressão, ansiedade e vícios de substâncias químicas (Silva, Feitosa & Correia, 2020). Retomada nos anos setenta, a Redução de Danos enquanto prática e política ganhou fôlego nas cidades holandesas e britânicas:

Tudo começou nos anos setenta em Amsterdã e Roterdã, na Holanda, e em algumas cidades britânicas, como Liverpool. Outras cidades europeias, entre elas Zurique, na Suíça, Frankfurt, na Alemanha e Barcelona, na Espanha, começaram mais tarde. Todas essas cidades enfrentavam problemas sérios com farmacodependentes, comunidades protestando, rede de atendimento inadequada e sensação de impotência e ineficácia da força policial. A RD, com seu foco no pragmatismo, pareceu ser a estratégia mais lógica a ser seguida. Em Amsterdã, o aumento de dependentes de heroína somado à transmissão das hepatites e, posteriormente, ao aparecimento da AIDS, na década de oitenta, trouxe uma preocupação a mais para a população com relação aos usuários de drogas injetáveis, e a situação exigiu uma atitude. A opção de intervenção das autoridades sanitárias incluiu: programas de redutores de danos nas ruas (fornecendo intervenções em situações de crises, dando informação e suporte bem como encaminhando os dependentes às instituições de atendimento), terapias de substituição de heroína por metadona e trocas de seringas. (Moreira & Polia-Araújo, 2008, p.13).

Em 1989, a Secretaria Municipal de Saúde de Santos realizou a primeira tentativa de distribuição de equipamentos para uso seguro de droga injetável para os usuários de drogas injetáveis (Piconez, Trigueiros & Haiek, 2006). A Redução de Danos não é em absoluto contrária à estratégia de abstinência; no entanto, ela é vista como um de seus recursos possíveis. A proposta é dar liberdade e autonomia para o sujeito na sua experiência com a substância química, sem negligenciar os potenciais efeitos deletérios de uma má administração do uso da droga, as reações que variam conforme os organismos e suas condições. Trata-se de uma proposta de prevenção e promoção em saúde, já que a prevenção do dano maior e a disseminação da informação e de insumos, como cartilhas de redução de danos, seringas e camisinhas, entre outros,

são todas estratégias de cuidado em saúde na tentativa de minimizar os riscos à vida do sujeito. Em confronto com um processo de desumanização, a Redução de Danos pode ser considerada na sua oferta de serviços mais acessíveis, em uma leitura desburocratizada, aberta e flexível.(Costa, 2019). De acordo com Rodrigues *et al.* (2017), a Redução de Danos:

Apresenta bons resultados, sobretudo, para usuários que não conseguem ou não desejam interromper o consumo. Ao invés de focar na tentativa de retirada da substância como solução para todos os possíveis males de usos não prescritos, a RD emerge com uma noção ampliada de saúde que tem por elemento central a valorização da experiência dos próprios usuários. (Rodrigues *et al.*, 2017, p. 43).

O foco não é a repressão do uso, porém o estímulo ao autocuidado no uso da droga. Há substâncias que estão sendo muito estudadas na atualidade, como os psicodélicos, por exemplo, que possuem baixa toxicidade e potenciais terapêuticos, servindo inclusive no auxílio ao combate à dependência química extrema, sendo a redução de danos nesses casos crucial (Ribeiro, 2020). No entanto, a venda ilícita de tais substâncias e demais psicoativos torna-as sujeitas a uma eventual adulteração e substituição por outras com toxicidade desconhecida ou até bem maior, o que é preocupante, uma vez que acarreta riscos aos usuários. (Rodrigues *et al.*, 2017).

Segundo Sidarta Ribeiro (2020), a ilegalidade também dificulta a proteção ao corpo dos usuários, pelo cerceamento da livre conversação capaz de esclarecer quais são os grupos de risco e os modos de uso seguro de cada droga (p.84). Para o autor, mazelas acabam sendo geradas no campo social, como corrupção do sistema legal, fomento da violência e estímulo à paranóia. A proposição e saída do cientista é a de que é preciso ter taxação e controle de qualidade sobre as substâncias, além de regulamentar o uso de drogas em articulação com políticas de emprego, esporte e cultura.

Atualmente, a Redução de Danos envolve práticas em diversos contextos e lugares, como, por exemplo, a atuação em campo nas próprias cenas de uso feita com pessoas em situação de rua e múltiplas vulnerabilidades, às quais são oferecidos diversos insumos de apoio. Entre eles, incluem-se canudos de silicone, para incentivar o uso individual do cachimbo de *crack*; manteiga de cacau, para evitar fissuras e queimaduras provocadas pelo cachimbo de alumínio; gel lubrificante; preservativos

para prevenção das DSTs; e cartilhas com esclarecimentos e informação sobre a importância de prevenção dos riscos e atenção com o autocuidado.

No Brasil, essas ações também são facilitadas por meio do trabalho dos profissionais de Saúde que se encontram nos dispositivos públicos da área: Centro de Atenção Psicossocial, Consultório na Rua, Centro de Convivência, entre outros. A interface com a arte também é essencial na promoção da saúde e há trabalhos com muita qualidade sendo realizados por oficinairos, artesãos, artistas de um modo geral, em Oficinas Terapêuticas, nos Centros de Convivência e nas Cenas de Uso. Na prática de Machado & Simas (2017), dois profissionais do Consultório na Rua, atuando nas favelas do Complexo do Lins de Vasconcellos, o uso da experiências estética como nova modalidade de insumo mostrou-se muito mais eficaz do que os meios tradicionais:

Com a oferta de acesso aos materiais artísticos, pudemos nos aproximar cada vez mais daqueles sujeitos. Em meio aos fazeres estéticos e às produções culturais, ouviam-se histórias de vida, espaços que, segundo Mecca, podem produzir híbridos de experiência estética, colocando-se enquanto facilitador do acolhimento de modos de existência diversos e da ancoragem destes numa rede de significação coletiva. São experiências agenciadoras de um reconhecimento de si na cultura e promotoras do sentimento de filiação. Para uma população extremamente vulnerável e historicamente cerceada de seu direito à produção cultural e artística, promover um espaço facilitador do fazer estético-artístico significa também empoderá-la de seus saberes e identidades por meio da produção de múltiplas linguagens, constituindo-se também, desta forma, em estratégia de fomento à cidadania cultural. (Machado & Simas, 2017, p.97).

Um outro interessante trabalho é o que os coletivos de Redução de Danos se prestam a fazer em alguns países do mundo, como em Portugal, Holanda e Brasil. Dentre os diversos tipos de intervenção, encontram-se as que são realizadas em festas de música eletrônica, com testagem das substâncias psicoativas e acolhimento a experiências. Os espaços de cuidado com o uso de substâncias psicodélicas tiveram seu início demarcado ainda na década de 1960 (Rodrigues *et al.*, 2017, p.59). Há um atendimento especial para aqueles que se encontram em crise pelo uso de psicodélicos, a chamada *bad trip*. A ideia é proporcionar um suporte com escuta e uma fala que seja acolhedora, amigável, sem negar a experiência do sujeito, porém buscar compreendê-lo e assisti-lo nesse momento, viabilizar que ele possa dar um sentido para sua experiência, o chamado *talking through*, em detrimento do *talking down*, que nega e

torna invisível as sensações do indivíduo. Sobre esses espaços de cuidado, de acordo com Rodrigues *et al.*:

Atualmente diversos grupos têm protagonizado esse trabalho no exterior, como o Kosmicare no Boom Festival e o Zendo Project no Burning Man. No Brasil, o trabalho pioneiro foi do Coletivo Balance, em 2006, no festival Universo Paralello (Vargens, Costa & Oliveira, s.d.), e o Projeto Baladaboa, além de grupos que foram criados posteriormente, como o Coletivo ResPire (2010), o Coletivo Lótus (2013) e o núcleo carioca da Associação Psicodélica do Brasil – único a promover ações de RD em eventos no RJ. Embora ainda não seja possível proceder a uma análise crítica dos resultados de tais ações, é possível notar nessas iniciativas autônomas um crescente movimento de valorização do cuidado no uso de drogas em espaços coletivos. (Rodrigues *et al.*, 2017, p.59).

A Redução de Danos (RD) é, portanto, um ato de cuidado. Envolve um olhar livre de preconceito e estigma para o usuário compulsivo de drogas, admite quando há condição de maior vulnerabilidade e trabalha avaliando e intervindo no que é possível dentro da dinâmica de uso do sujeito. Reconhece que as mudanças muitas vezes não são radicais e muito menos milagrosas, contempla a alteridade e a escolha do indivíduo, sem imposições. Ações de RD propiciam o contato, o encontro, o laço social. Apenas a escuta e o acolhimento de uma *bad trip* em muito já podem auxiliar um usuário em condição de sofrimento.

Desse modo, a RD contribui em demasia para a regulação do mal-estar dos indivíduos. Ela deveria ser mais estimulada e se tornar uma prática internalizada e atrelada ao nosso cotidiano. Despenderíamos um tempo muito menor se assumíssemos que ela se torna uma necessidade presente e inevitável. Quando um médico em uma clínica, Comunidade Terapêutica ou no Centro de Atenção Psicossocial recomenda um benzodiazepínico para abstinência de álcool, isso já é Redução de Danos, não importa o dispositivo, nem mesmo a política de Drogas adotada pela instituição. Fármacos não deixam de ser drogas, e hábitos não se modificam do dia para a noite somente porque há cobrança do profissional que acompanha o caso. Um caminho no sentido de efetivamente minimizar o risco já é um avanço considerável.

Teríamos muito a ganhar investindo e tornando essas práticas de Redução de Danos ainda mais acessíveis. Infelizmente, em função de divergentes interesses políticos e ideológicos de nossos governantes, vê-se um direcionamento destoante do recomendado por reconhecidas instituições e estudiosos da Saúde Pública, indo inclusive de encontro às políticas já adotadas e reconhecidas pela rede de atenção

psicossocial. Como exemplo, podemos citar a Portaria 3088 do Ministério da Saúde, a qual entrou em vigor em 23 de dezembro de 2011. Ela é responsável pela instituição da rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal Portaria estabelece como diretriz de funcionamento da Rede o desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos.

No entanto, anos depois e com um novo governo, o Decreto 9761 instituído pelo presidente Jair Messias Bolsonaro, datado de 11 de Abril de 2019, revogou o Decreto 4345 de 26 de Agosto de 2002, que instituiu a Política Nacional Antidrogas, que leva em conta a redução de danos, seguindo em outro sentido, já que aprova nova Política Nacional sobre Drogas com outra proposta. A Política adotada prevê ações de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social, com a alocação de recursos técnicos e financeiros, visando à promoção e manutenção da abstinência, além de tomá-la como sua diretriz. Isso sem considerar ou fazer menção à redução de riscos ou danos.

Essa verdadeira asfixia e desmonte das políticas de Saúde Pública acaba por comprometer o auxílio que é prestado aos usuários nos CAPS, incentivando um modelo pautado na abstinência, no serviço privado e nas Comunidades Terapêuticas. Estas, em sua maioria, possuem um forte viés de tratamento com base na abstinência, assumindo ainda um caráter moral religioso, pois são vinculadas a igrejas e instituições religiosas. Geralmente elas dispõem de uma estrutura multidisciplinar fragilizada, que não comporta profissionais como médicos, localizando-se em locais mais distantes, tais como fazendas urbanas, almejando, a princípio, o distanciamento completo do usuário do acesso às drogas. Tentam isolar os indivíduos como se eles, ao sair de lá, não tivessem de se deparar com a realidade urbana de oferta e incentivo ao consumo.

Reconhecemos que a espiritualidade é uma dimensão da qualidade de vida e que ela não deve ser descartada. No entanto, o que queremos propor é que ela não pode ser exclusiva quando definimos um trabalho terapêutico com o usuário de drogas. Não duvidamos da capacidade e boa vontade de alguns profissionais que estão atuando nesses dispositivos, mas também não podemos fechar os olhos para os abusos que acontecem em algumas dessas instituições.

De acordo com o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (CFP, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura &

MPF/Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2018), as chamadas CTs possuem de modo explícito um caráter asilar, uma vez que retiram os indivíduos do convívio social. Lá, o pretenso tratamento se dá em condição de segregação e isolamento, ensejando, via de regra, práticas de anulação de subjetividade, de restrição à privacidade e contato com o mundo exterior. Há em cada uma das Comunidades Terapêuticas visitadas um período inicial de internação, no qual as pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas ficam incomunicáveis (p.58).

Além disso, apenas duas comunidades notificaram ao Ministério Público Estadual as internações involuntárias ocorridas em cada instituição. Uma delas, a Comunidade Terapêutica Solares, localizada na Chapada dos Guimarães, no estado do Mato Grosso, informou que realiza tal comunicação apenas mensalmente, contrariando a exigência legal, que é de no máximo 72 horas. Entre outras irregularidades, apenas duas demonstraram possuir laudo médico para as internações involuntárias. Houve também relatos de pessoas que declararam ter se internado voluntariamente; entretanto, posteriormente lhes foi negada a possibilidade de deixar a instituição. De acordo com Fiori & Rui (2021):

As Comunidades Terapêuticas têm como prática o isolamento, mas não podem ser definidas como clínicas nem como hospitais psiquiátricos. Abrigam quem está em situação vulnerável, mas não se confundem com residências terapêuticas nem com equipamentos da assistência social, como abrigos. A prática da religiosidade é cotidiana, normalmente incondicional, mas tais instituições não se apresentam, e nem são vistas, como igrejas. Nessa zona ambígua, as CTs não se limitam mais ao autofinanciamento, estão fortalecidas em associações próprias e recebem regularmente recursos cada vez mais vultosos de diferentes esferas do poder público. (Fiore, M & Rui, T, 2021, p.1-2).

Os mesmos autores nos lembram que as CTs não são uma criação brasileira, pois surgiram como equipamento/modelo de saúde mental alternativo nos EUA nos anos 1950. Funcionando no Brasil desde 1960, sua expansão mais significativa se dá a partir dos anos 1990 (p.2). A proposta estadunidense seria a de que as CTs encorajassem os usuários a avaliar seu comportamento pessoal para serem mais sociáveis e engajados em uma vida tida como correta, ou seja, baseada na honestidade, na assunção de responsabilidades, no trabalho duro e no interesse em aprender (NIDA, 2015).

Sabemos que, na prática, esse discurso se torna bastante distorcido e utilizado como mecanismo para exploração de um trabalho obrigatório e não remunerado, para a normatização de condutas punitivas e autoritárias, a promoção do isolamento institucional, de práticas manicomiais aviltantes aos direitos humanos. Entre outros problemas encontrados na Inspeção Nacional (2018), podemos citar a ausência de um Projeto Terapêutico Singular, a violação da liberdade religiosa, a inexistência de projetos de desinstitucionalização e a interlocução com dispositivos da rede de atenção à saúde, além do desrespeito à norma sobre período de internação, entre outros.

Infelizmente, a grande maioria das Comunidades Terapêuticas atuam na prática de um modo similar aos manicômios, os quais tanto se vêm lutando para encerrar. Na contramão da proposta da Reforma Psiquiátrica, essas instituições promovem violações dos direitos humanos, pois cerceiam liberdades, alienam os sujeitos, promovem diversos abusos com tratamentos desumanos, incluindo até castigos físicos e inviabilizando o acesso à saúde. Questão de saúde mental não é tratamento moral. Uma sociedade que aprisiona o transtorno mental demonstra o quanto ela mesma é doente.

Não estamos aqui, em absoluto, advogando contra as internações, principalmente quando se trata de casos envolvendo intoxicações severas e que necessitam da devida contenção em prol da vida do sujeito. Contudo, reforçamos que a internação é uma das últimas alternativas de tratamento e que ela está longe de ser uma medida de longo prazo. Compulsão não cessa na base da força e do interesse de terceiros. Seremos muito mais honestos se admitirmos que, em muitos casos, trabalhamos muito mais no sentido do deslocamento da compulsão por uma menos danosa, reduzindo danos.

1.2 Pandemia

A pandemia do Coronavírus (Covid-19) abalou as condições socioeconômicas, a qualidade de vida, a rotina e hábitos de milhares de pessoas pelo mundo, inclusive no Brasil. Em decorrência do isolamento social imposto como medida de contenção sanitária, muitos indivíduos tiveram de se adaptar a essa nova realidade. De acordo com Birman (2021), a pandemia se inscreve ao mesmo tempo nos registros político, social, econômico, cultural, ecológico, médico, científico e ético. Há uma importância da questão de saúde mental, no que concerne aos efeitos psíquicos da pandemia sobre

os indivíduos, pelo estresse amplo, geral e irrestrito que a situação promove. (p.17). Espera-se uma ampla recessão e uma possível depressão econômica no tempo do pós pandemia. Há o incremento de uma precarização do trabalho e do desemprego, da miserabilidade, da morte social, da doença e da morte biológica. Ainda conforme assevera o autor, em termos de desconstrução de sociedades e de existências singulares dos sujeitos, a pandemia se compara às catástrofes ocorridas nas duas grandes guerras mundiais. Não temos dúvidas em considerar a pandemia um estado de calamidade pública, sobretudo ante seus efeitos iniciais, quando ainda não se tinha muito conhecimento e dimensão sobre a extensão dos problemas a serem enfrentados.

A nova situação promoveu uma alteração no consumo das substâncias psicoativas. Segundo dados preliminares do Levantamento do Centro de Convivência É de Lei, com apoio do Grupo de Pesquisas em Toxicologia e do LEIPSI (Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos), ambos da UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas), feito entre 30 de abril e 15 de maio de 2020, 38,4% das pessoas em quarentena relataram aumento no consumo de drogas, legalizadas ou não. Por sua vez, 34% disseram ter diminuído a frequência de uso e 27% mantiveram os hábitos anteriores à quarentena. Mais da metade (ou seja, 52,1%) acredita que o uso dessas substâncias ajudou a lidar com a quarentena. Apenas 4% apontaram que as drogas atrapalham e 44% foram indiferentes, opinando que elas não ajudam nem atrapalham.

Uma outra pesquisa sobre o consumo de drogas na pandemia nomeada ConVid, feita pela Fiocruz, realizada via *web*, por meio de um questionário respondido por 44.062 indivíduos, no período de 24 de abril a 8 de maio de 2020 (Fiocruz, 2020), reporta um aumento no consumo de álcool durante a pandemia do Coronavírus. De acordo com a pesquisa, o aumento do estado depressivo pode estar relacionado ao aumento do consumo de álcool relatado durante a pandemia: 17,6% dos entrevistados (18,1% entre homens e 17,1% entre mulheres) afirmaram estar ingerindo mais bebidas alcoólicas nesse período. O maior aumento (24,6%) foi registrado na faixa etária de 30 a 39 anos de idade, e o menor entre idosos (11,2%). Quanto à motivação para beber mais, nota-se que, quanto maior a frequência dos sentimentos de tristeza e depressão, maior o aumento do uso de bebidas alcoólicas, atingindo 24% das pessoas que têm se sentido dessa forma durante a pandemia. Alguns outros estudos corroboram a possibilidade de aumento nos níveis de consumo de álcool em virtude da angústia e do estresse provocados pela quarentena.

Uma pesquisa *online*, feita com 3.000 participantes dos 26 estados do Brasil, dirigida por profissionais do Serviço de Psicologia e Neuropsicologia do Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas (HCFMUSP), com parceria nacional de pesquisadores da Universidade Metodista de São Paulo e internacionais das Universidades Autónoma de Lisboa e Lusófona de Lisboa, buscou analisar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade, estresse e comportamento frente à pandemia da Covid-19 na população brasileira. No estudo, constatou-se maior consumo de drogas, fumo, medicamentos e alimentos em uma taxa de 40,8%. Cerca de metade dos participantes expressou sintomas de depressão (46,4%), ansiedade (39,7%) e estresse (42,2%). Estes foram mais prevalentes em mulheres, pessoas sem filhos, estudantes, pacientes com doenças crônicas e pessoas que tiveram contato com outras pessoas com diagnóstico de COVID-19.

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas elaborado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2021), a pandemia potencializou os riscos de dependência, e os mercados de droga, inicialmente abalados pelo surto do Coronavírus, rapidamente não só retomaram suas operações, como explodiram suas dinâmicas de tráfico preexistentes. De acordo com o relatório, profissionais de 77 países, entre abril e maio de 2020, relataram um aumento no uso de cannabis, álcool, do emprego farmacêutico de opioides e do uso não medicinal de sedativos como barbitúricos e benzodiazepínicos. Revelaram ainda uma queda no uso de MDMA e cocaína.

Além disso, observamos um movimento negacionista em relação à realidade da pandemia do Coronavírus e um descrédito na Ciência, que em muito atrapalharam a contenção da morbidade que vem ceifando milhares de vidas no mundo. Uma droga legalizada para tratar o Coronavírus pode ser danosa e até letal se mal administrada. Fármacos estão sendo utilizados de modo indiscriminado e levando à intoxicação e morte. Podemos citar, por exemplo, medicamentos como Hidroxicloroquina, Cloroquina e Ivermectina, que não possuem eficácia comprovada cientificamente para o combate ao Coronavírus, mas vêm sendo adotados pelo Ministério da Saúde como método de tratamento para a Covid-19 por uma motivação política.

Por outro lado, têm surgido teorias da conspiração sobre a procedência do vírus, sobre o tratamento do Covid-19, questionando a importância do uso de máscara e do distanciamento físico. Notícias falsas e manipuladas são largamente compartilhadas na mídia e pelas redes sociais. Vale citar, entre outras, o uso de

fármacos como tratamento precoce para o Coronavírus, gargarejos com água morna, uso de chás, álcool no corpo, ingestão de bebidas alcoólicas e até de água sanitária como estratégias de combate à enfermidade. No desejo de encontrar uma solução rápida e fácil para a doença, sob a influência perniciosa de certas ideologias, muitos indivíduos começaram a realizar a prática de automedicação (Guimarães & Carvalho, 2020, p.2).

Governantes como o presidente Jair Bolsonaro (Brasil) e o ex-presidente Donald Trump (EUA) assumiram uma postura negacionista e irresponsável na gestão das políticas públicas de enfrentamento à pandemia. Bolsonaro esteve presente em comícios para seus eleitores com bastante aglomeração, sem máscara, abraçando os presentes ao evento e ignorando o distanciamento social. Além disso, ele questionou publicamente por meio de suas mídias sociais as medidas de isolamento social e o uso de máscara, procurando minimizar o número de mortes e não assumindo sua função de gestor de um país. Por fim, embargou as negociações para compra da vacina, tendo recusado inúmeras vezes propostas de empresas fabricantes. Também demorou a adotar o auxílio econômico emergencial e quis fornecer um valor insuficiente para a subsistência de muitas famílias brasileiras atingidas pelo desemprego e pelo fechamento dos seus pequenos negócios.

Por sua vez, Donald Trump, embora tenha cedido à pressão e modificado sua postura com o avanço da propagação da enfermidade nos Estados Unidos (país que registrava o maior número de casos de contágio e de mortes pela Covid-19 até agosto de 2021), resistiu a aparecer publicamente de máscara e dar o reconhecimento e tratamento adequados para a pandemia, de acordo com o que recomendam as autoridades de Saúde Pública. Em um período de tantas crises, sejam elas sanitárias, econômicas e políticas, o mal-estar é generalizado – e tão somente se acentua em face das absurdas medidas postuladas pelos líderes eleitos de algumas nações.

Segundo Birman (2021), duas diferentes posturas políticas assumidas por governantes brasileiros promoveram efetivamente uma dupla mensagem no campo psíquico da população. Isso se refere à oposição entre os discursos do Presidente da República e o discurso dos prefeitos e governadores. A população fica sem saber em quem acreditar e disso resulta um estado de confusão mental, incerteza e divisão psíquica nos sujeitos, no registro inconsciente dos seus processos identificatórios. Quando, portanto, não se pode confiar no governante como instância de proteção da

sua própria vida – e, acrescentaríamos, a vida também dos seus próximos que lhe são caros –, o sujeito se inscreve no registro psíquico do desalento.

Sem saber com quem contar, o cidadão comum se sente entregue ao acaso e ao indeterminado. A isso se acresce o fato de que a experiência psíquica do sujeito na pandemia é caracterizada primordialmente pelo trauma, uma vez que ele não pode reconhecer e realizar de fato a antecipação do perigo. (Birman, 2021, p.139). O autor comenta que a partir do choque se estabelecem diferentes formações sintomáticas que dão sequência ao que ele nomeia de *cartografia psíquica* (p.140), na recepção da experiência do trauma na pandemia. Das seis formações sintomáticas mapeadas, para ele o uso de drogas se colocaria como a quinta manifestação:

Na quinta formação sintomática, é preciso considerar que, ante a todos os quadros anteriores, o sujeito procura instituir práticas e tratamentos de cuidado de si; assim, pode escolher pela ingestão regular de álcool, drogas ilícitas (maconha, cocaína e crack) e até mesmo drogas lícitas, prescritas pelo discurso médico, como os ansiolíticos e os antidepressivos. Existe, portanto, o crescimento significativo do vício durante a pandemia, que se ordena nesse contexto subjetivo de busca de apacramento das dores e dos sofrimentos psíquicos promovidos pelas diferentes formações sintomáticas. (Birman, 2021, p.143).

Ambos os fenômenos, tanto o da Covid-19 quanto o das drogas, podem ser vislumbrados enquanto um fato ou fenômeno social total. Fanon, em alusão a Marcel Mauss, nos diz:

Era preciso exigir essa “totalidade” na qual Marcel Mauss via a garantia de um estudo sociológico autêntico. Havia um salto a dar, uma transmutação de valores a realizar. Com todas as letras, era preciso passar do biológico ao institucional, da existência natural à existência cultural. (Fanon, 2021/1954, p.183).

Em outras palavras, o fato social total é uma atividade que possui implicação em amplas esferas. Entre outros aspectos, o social, o cultural e o psicológico passam a ter também importância para além do discurso biológico. Entendendo a temática da oferta e demanda de drogas, podemos acrescentar as esferas econômica, jurídica e política como fatores a serem considerados na dinâmica do campo das drogas, entre todos aqueles que se possam relacionar. Birman (2021) destaca as dimensões política, social, econômica, ecológica, cultural, ética e científica para discorrer sobre a

pandemia. Devemos levar em conta que essas temáticas geram um forte impacto no campo institucional e na vida prática e cotidiana dos sujeitos, para muito além do que se sabe em teoria. Com condições e recursos diferentes, em maior ou menor grau, porém, inevitavelmente todos somos atravessados por essas atividades sociais. Em consonância com a noção de fato social mencionada, nosso olhar sobre as drogas parte de um entendimento que abarca o fenômeno do consumo de entorpecentes em sua multiplicidade.

Considerando esses impactos, estamos nos referindo ao uso de drogas como recurso para se lidar com o mal-estar psíquico, emocional, uma resposta ante o sofrimento e um forte abalo que se estabelece na saúde mental dos sujeitos que sofrem o trauma da calamidade da Pandemia de Covid-19. No entanto, o uso de substâncias psicoativas também pode ser vislumbrado em seus efeitos deletérios; ele pode vir a ser um comportamento de risco para a contaminação pelo Coronavírus, com uma maior probabilidade de evolução desfavorável. O uso de drogas pode impactar de forma diferente cada pessoa, mas em geral ele fragiliza o sistema imune, além dos agravos diretos que podem ocorrer em vários órgãos (Barbosa, Gomes, Gomes, Souza, 2020, p.3). Já as drogas fumadas têm potencial de proporcionar maiores prejuízos pulmonares, sendo um maior risco para a evolução dos quadros de Covid-19.

Por outro lado, a nicotina presente nos cigarros possui o poder de impedir que o vírus atinja as células do corpo, bloqueando sua disseminação. Ela também pode contribuir atenuando a reação exagerada do sistema imune do corpo. No caso do consumo de álcool, este é responsável por uma maior susceptibilidade à pneumonia comunitária, por alterar o equilíbrio do tecido pulmonar. Além disso, a bebida também concorre para a redução da imunidade, aumentando a chance de o indivíduo vir a contrair a infecção (Barbosa *et al.*, 2020).

O uso de drogas, principalmente o álcool, também está relacionado ao crescimento dos casos de violência doméstica. Esse índice está aliado a outros fatores, como o aumento do estresse provocado pela pandemia, as questões econômicas e o convívio diário ampliado pela condição do isolamento social (Ornell *et al.*, 2020). O consumo de álcool no ambiente familiar cresceu na pandemia do Covid-19, favorecendo o aumento dos casos de agressão doméstica, geralmente praticadas por homens alcoolizados que se tornam mais violentos com suas parceiras.

De acordo com dados fornecidos por uma Nota Técnica do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), ainda que nos primeiros dias da pandemia tenha havido uma queda nos registros de boletim de ocorrência (BO) por agressão decorrente de violência doméstica em todo o Brasil, os atendimentos feitos pela PM no 190 cresceram 44,9% no estado de São Paulo, comparando-se os dados entre março de 2019 e março de 2020. Além disso, também se registrou no Twitter um universo de 52 mil menções contendo algum indicativo de brigas entre casais vizinhos. A pandemia dificultou o registro dos BO, possivelmente pela exigência da presença das vítimas. Por outro lado, os atendimentos via telefone aumentaram. Infelizmente, as mulheres sobreviventes podem aumentar o consumo de álcool como forma de lidar com a violência.

A pandemia propiciou um aumento na venda e no consumo de álcool em alguns países, como, por exemplo, na Austrália, em que as vendas subiram mais de 34% (CommBank, 2020). Na China, 32% dos consumidores habituais de álcool relataram aumento do uso e 19% relataram relapso ao abuso do álcool durante a pandemia (Sun *et al.*, 2020). Na Alemanha, 34,7% dos entrevistados de uma pesquisa *online* reportaram que passaram a beber mais ou muito mais álcool após o início do *lockdown* (Koopmann, Georgiadou & Kiefer *et al.*, 2020). O álcool para Garcia e Sanchez (2020, p.1) é substância depressora do sistema nervoso central, e seu consumo é fortemente associado a outros transtornos mentais. Durante o isolamento, esse laço é potencializado e pode desencadear ou exacerbar episódios depressivos e ansiosos, como também aumentar o risco de suicídio.

De acordo com os autores, o álcool por ser uma substância depressora do sistema nervoso central, parece proporcionar relaxamento em um primeiro momento, porém o mesmo efeito concorre decisivamente para a ocorrência de acidentes, o que é um problema em tempos de pandemia, uma vez que sobrecarrega os serviços de saúde que necessitam do maior número de leitos disponíveis para tratamento das vítimas mais graves da Covid-19. Eles também nos informam que o uso intensificado de álcool, segundo alguns estudos, pode se dar em situações de luto; da mesma forma, há evidências de uma maior predisposição à dependência à medida que os sujeitos sejam mais expostos aos desastres naturais.

Após analisarmos todos esses dados, podemos argumentar que o uso de drogas de modo geral se torna uma via de busca pela regulação e alívio do mal-estar psíquicos,

incluindo os eventos adversos e calamitosos, como a pandemia da Covid-19. Não necessariamente o consumo de drogas logrará alcançar esses efeitos esperados; é possível também que eles possam ser proporcionados parcialmente. Isso porque, aludindo a Carl Hart (2020), é preciso promover um uso responsável das drogas, considerando o estado de saúde físico e psíquico do usuário, assim como a medida e frequência do uso, incluindo-se o que poderíamos acrescentar, quais os interesses conscientes e inconscientes do usuário na procura da substância psicoativa, se ele envolve lidar com a violência, o luto, o trauma, aplacar as dores, e se ele busca potencializar sensações e sentimentos para obter uma maior catarse do seu sofrimento, mesmo que isso possa incorrer em algumas consequências deletérias.

Vale indagar ainda se o consumo está sendo feito dentro de um contexto protegido, caso o indivíduo passe por uma *bad trip*; ou, se ele se encontrar em um estado bem alterado de consciência, que isso se dê dentro de um ambiente que detenha condições favoráveis para o seu consumo, a fim de não pôr em risco a vida do próprio usuário ou de terceiros. Ao contrário do que muitos proibicionistas afirmam, defendemos que é possível que se faça um uso de drogas que não implique necessariamente em grandes prejuízos e danos ao usuário, em um modo de regulação que seja ao mesmo tempo satisfatório para o próprio sujeito.

1.3 Hedonismo e Performance

Muitas drogas são consideradas como um alimento espiritual, pois consolam, anestesiavam, estimulam, promovem um êxtase místico, prazer intenso e, por isso, tornam-se um instrumento privilegiado da sociedade em rituais festivos, profanos ou religiosos. (Carneiro, 2005). O uso de drogas é uma prática tão antiga quanto mística entre os humanos. Elas ocupam um lugar destacado, ao ponto de chegarem a ser divinizadas. Podemos pensar nos deuses gregos, como Baco ou Dioniso, representante da bebida e das práticas pagãs. Considerado como um deus controverso, nunca é estático; ele é nômade e sempre se encontra em movimento e mudança. Não segue regras e não aprecia a ordem. Apresenta diversas facetas e máscaras, quais sejam as do amor, da saúde, das paixões, da democracia, até as da rebeldia, do ódio e da irracionalidade (Barbosa, 2008).

Podemos conceber Dioniso como aquele que foge à norma, desvirtuando-a. Na antiga Grécia, o ritual das bacantes em homenagem ao deus, ainda que regulamentado ao menos parcialmente pela cidade, acontecia longe da mesma, em segredo, e era praticado quase que exclusivamente por mulheres. Elas eram as chamadas mênades, que dançavam e entravam em transe numa comunhão com a natureza e com o deus (Acker, 2008). Há um caráter crítico e transgressor na lógica dionisíaca da existência, conforme adverte o pesquisador:

A alteração da ordem social que caracteriza a religião dionisíaca veio pôr em causa a legitimidade da ordem estabelecida, como se patenteia da peça dionisíaca de Eurípides, as Bacantes. Logo o ritual permite a reviravolta da normalidade da vida social: que a ordem sexual flutue, ou que a hierarquia de classes sofra uma inversão podem ser entendidas como faces específicas de uma festa que comporta princípios essenciais de subversão e de questionamento. (Silva, 2007, p.54).

É possível perceber que o mecanismo de funcionamento ditado nos moldes da sociedade capitalista contemporânea – da sociedade do espetáculo e do entretenimento – reflete um modo de viver esvaziado de subjetividade e mais comprometido com as aparências. Essa lógica de funcionamento não passará sem deixar algum sofrimento e sintoma em evidência, demonstrando aquilo que se recusa a ver. A busca incessante do bem-estar e da felicidade que não existem de modo genuíno faz com que se produzam atentados ao corpo e sintomas como formas de direcionar o sofrimento contemporâneo. De acordo com Jurandir Freire Costa, muitos brasileiros pobres ou ricos continuam a se drogar porque lhes é sugerido pela moral do espetáculo que o êxtase químico é a estrada pavimentada da felicidade (Costa, 2004, p.176). Por conseguinte, o tema assume nesta era pós-moderna líquida e hedonista uma relevância ímpar, atestando a nova percepção do sofrimento pelo sujeito do século XXI. Para Fortes:

Constata-se que na contemporaneidade ocorreu uma mudança nas formas de subjetivar-se, sendo uma destas modificações observada no modo de o sujeito relacionar-se com a dor como algo a ser evitado. Portanto, falar do sofrimento hoje é tocar em uma questão crucial, pois o que caracteriza o homem na atualidade é o hedonismo, o imperativo de ter prazer e evitar o sofrimento. (Fortes, 2009, p.1126).

Ainda de acordo com a autora, a negação não leva à atenuação da dor. Ao inverso, o próprio sofrimento excluído é fonte de dor (Fortes, 2009). O sofredor

contemporâneo é marcado pelo vazio; nas chamadas patologias do ato, como as drogadições e as compulsões, nas perturbações psicossomáticas ou nas depressões, há a comprovação de que ali existe dor. O sintoma e o sofrimento psíquico funcionam como um alerta que nos traz para a dimensão humana, para a existência das questões mais íntimas em meio ao consumo excessivo e à felicidade a qualquer preço. Consumir aplaca angústias passageiras. Ao pensarmos sobre o usuário de drogas compulsivo, é inevitável discorrer sobre o seu imediatismo e sua dificuldade com a espera. Não existe qualquer espaço para a paciência, tudo é para ontem. Nos dispositivos de saúde, eles procuram ser logo atendidos; insatisfeitos, reclamam. Muitos querem atenção e cuidado, exigindo pronto acolhimento. O trabalho do profissional de saúde é, portanto, auxiliar a introdução da espera, do tempo para sentir e desejar como algo genuíno, e não mera reprodução.

Não podemos nos esquecer que a Medicina e Psiquiatria possuem um relevante papel de incentivo ao uso de drogas. Aumenta-se a gama de diagnósticos psiquiátricos, consequentemente amplia-se a venda de psicotrópicos. O que dizer da depressão e ansiedade, os males do século? Transtornos mentais da era contemporânea. Os psicofármacos são as drogas com receita, drogas prescritas, e não menos potentes porque legalizadas. Há quem se torne dependente de morfina ou de Clonazepam (mais conhecido comercialmente como Rivotril), uma onda sem precedentes de alívio da dor. Há muitos pacientes que recebem prescrição de Rivotril para uso em momentos de crise de ansiedade ou ataque de pânico. Diversas vezes ele é administrado como um SOS, ou seja, em situações emergenciais, em que o sujeito está sofrendo com palpitações no coração, falta de ar, sentimento de despersonalização, medo da morte, forte angústia, entre outros sintomas que se apresentam de um modo bem intenso. De acordo com Joel Birman:

O discurso psiquiátrico se vangloria de poder manejar drogas que poderiam regular o mal-estar corpóreo, estando assim na vanguarda da pesquisa médica. Isso porque os medicamentos oferecidos pela psiquiatria biológica e pela psicofarmacologia seriam capazes de incidir no metabolismo dos neuro-hormônios, não ficando então a regulação do mal-estar restrito à imprecisão das psicoterapias. O discurso deve ser assim colocado de lado, na relação médico-paciente e psiquiatra-paciente, em prol da eficácia bioquímica dos medicamentos psicotrópicos. Portanto, o xamã na atualidade assume a feição de um mago que manipula a alquimia psicofarmacológica. (Birman, 2014c, p.79).

O ato de medicar o outro e se automedicar passou a ser um operador de regulação subjetiva muito mais complexo na atualidade, em que a tecnologia, estratégia de mercado, incorpora-se ao indivíduo e lhe promete sensações e poderes quase heroicos. Há de se pesar tanto o lugar do movimento psiquiátrico guiado pelo cientificismo, quanto o rumo que assume em meio às mudanças sociais de uma sociedade globalizada que engendra uma demanda por mais consumismo e apagamento dos sofrimentos e frustrações. A pílula da contemporaneidade é um remédio que flui e transitoriamente responde as aflições dos sujeitos. Trata-se de um contexto em que ocorre, na atualidade, a massificação dos estados de sofrimento individuais e a destruição dos processos de identificação que permitem a formação do Eu (Birman, 2014b).

Com isso, nos deparamos com nossa posição de impotência frente à magnitude do Universo e da Ciência à nossa volta. Queremos ser invencíveis, ciborgues, com nossas tecnologias acopladas, mas somos humanos e perecíveis. Refletindo sobre o uso de drogas como decorrente de um reforço pela medicalização – que, consequentemente, contribui para uma automedicação muitas vezes indiscriminada –, poderíamos pensar que a relação do sujeito com essas substâncias se dá em diversos momentos mais pela via de um esforço para aliviar o mal-estar, do que propriamente por um movimento mortífero, autodestrutivo e suicida. Ao mesmo tempo que nos sentimos tão beneficiados, parecemos, entretanto, falsos heróis desamparados ante o progresso da ciência e tecnologia.

De acordo com o mesmo autor, vivemos em uma cultura das drogas (Birman, 2014c, p.86) e estamos constantemente intoxicados, já que esses diferentes fármacos e estimulantes se colocam no estilo contemporâneo de existência. Substituímos uma droga pela outra, seja álcool, tabaco, café, psicofármacos. Em seu entendimento, a psiquiatrização do sofrimento pelos psicofármacos nutre a cultura das drogas sem que a eficácia daqueles seja devidamente conhecida pelos psiquiatras, no registro estritamente clínico. A cultura da droga é uma resposta ao mal-estar na atualidade, em que o sujeito procura por meio do hedonismo e da sensorialidade prazerosa produzir algum gozo diante de tanta dor. A somar, existem as drogas que para além de suas

finalidades terapêuticas, imprimem uma melhoria da *performance*¹ e desempenho, procuram atender as exigências do acelerado cotidiano contemporâneo.

Podemos citar, por exemplo, a Ritalina, que tem sido usada tanto para o tratamento de patologias da atenção como para melhoria de funções cognitivas em pessoas saudáveis. Além do tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o metilfenidato também é indicado para tratamento da narcolepsia e obesidade, com restrições. (Ortega *et al.*, 2010, p.500). Embora a Ritalina seja recomendada para tratamento do TDAH, ela também vem sendo utilizada com a finalidade de se obter um melhor desempenho acadêmico. Há uma pressão social para uma melhor *performance* acadêmica: os estudantes se veem na necessidade de cumprir diversas tarefas em um curto espaço de tempo e, com isso recorrem a recursos que lhes confira um maior aprimoramento cognitivo. O bom desempenho nas tarefas e atividades profissionais é a principal fonte de reconhecimento social, o que justifica tanto esforço e investimento no desempenho cognitivo/acadêmico. (Ortega *et al.*, 2010, p. 506).

Se tal opção propicia uma sensação de pertencimento e inserção social, em compensação, na mesma via, estimula-se a competitividade, o consumismo desenfreado e a necessidade imediata de um desempenho tão notável que se sobreponha até às próprias necessidades fisiológicas, como sono e alimentação. Estes são efeitos da sociedade contemporânea, que exige constantemente a melhoria das capacidades do indivíduo e um constante desenvolvimento. Em última instância, chegamos a um debate ético: seria justo lançar mão de uma droga que melhore o desempenho cognitivo, uma vez que isso pode conferir uma vantagem em relação aos que dela não se utilizam? Mas igualmente injusto não seria precisar dela?

O próprio modelo econômico funcionaria como um reforçador dessa lógica de produção, consumo, descarte e fluidez que desde a economia passa a projetar sobre outras esferas sociais certos modos de existir. Conforme assevera Costa (2004): a hipertrofia da economia capitalista, diz-se, dilui esferas da vida social, como a política, a religião e a tradição familiar em um consumismo hedonista e narcisista que está na base do culto ao corpo e da epidemia de atentados violentos à vida (p.131). Podemos

¹ Aqui adotamos um outro entendimento sobre o conceito de *performance*, que vai além da expressão contemporânea e hedonista sobre o tema. A noção apresentada abarca de modo mais amplo o desempenho do sujeito, considera com maior ênfase os aspectos clínicos e subjetivos da experiência envolvendo o uso de drogas.

divisar no mundo contemporâneo uma ampliação dessa espetacularização da vida, na qual encontramos um esfacelamento da existência privada e a vida pública se torna cada vez mais uma vitrine do Eu.

Dentro desse contexto, nota-se, segundo Lasch, que as condições sociais predominantes tendem a aflorar os traços narcisistas presentes, em vários graus, em todos nós (Lasch, 1983). A questão do narcisismo também aparece discutida pelo mesmo autor como sendo de cunho patológico na atualidade, trazendo queixas de insatisfação difusa e vaga com a vida, além do sentimento de vazio, futilmente experimentado, embora penetrante, e de depressão. De acordo com Birman (2014b):

O sujeito se desdobra nas ideias de exterioridade e teatralidade. Voltada para a existência no espetacular, a individualidade se configura pelos gestos constitutivos de seu personagem e de sua *mise-en-scène*. Assim, o que importa é a performatividade de sua inserção no espetáculo da cena social. (...) As ideias de intimidade e interioridade tendem ao silêncio no universo do espetacular. Em consequência é o eu que está em questão o tempo todo, alargado e exaltado em suas fronteiras até o espaço sideral. A economia narcísico da individualidade é valorizada e incrementada ao máximo, e só o que interessa são as gesticulações performática na cena espetáculo da do mundo (Birman, 2014b, p.263).

Birman irá tratar da inflação do eu na atualidade como um operador crucial na estetização da existência, pois por seu intermédio se definem as novas relações entre o sujeito e o outro (Birman, 2014b). No ideal do eu, haveria um deslocamento da libido do eu para um ideal que é da Cultura, um desvio do “amor de si”, seguido de uma introjeção. Assim, teríamos em última instância o representante da Cultura internalizado dentro do sujeito, como um desdobramento das suas próprias aspirações. Paula Sibilia (2016), ao tratar da contemporaneidade, considera que se perderam as amarras e âncoras que amparavam e protegiam o eu moderno dos perigos exteriores, e que agora abrem-se para uma “libertação inédita das subjetividades”(p.354).

Há um risco, na visão da escritora argentina, de que, uma vez emancipadas todas as velhas amarras, venham a se proliferar subjetividades extremamente frágeis e desamparadas. A avidez do mercado pode vir a capturar espaços existenciais vazios, e as subjetividades podem tornar-se mais um tipo de mercadoria, como marcas que precisam ser postas em circulação, descartadas, recriadas, vendidas, compradas. Explica-se desse modo a instabilidade do eu visível e alterdirigido que costuma

emergir. Hoje, partilha-se a extimidade enquanto se *performa* o que se é, e há um declínio dos grandes relatos que organizavam e davam sentido à vida moderna.

Assim, para além do questionamento sobre o nível de investimento dos pais e da importância da constituição narcísica – e, assim, de uma atitude afetuosa dos pais para um desenvolvimento saudável do indivíduo, que é importante e notória, pensa-se a respeito da busca pela droga enquanto uma tentativa incentivada pelo *status quo* móvel e espetacular da contemporaneidade, da *performance*, exibição, da onipotência, de quem faz melhor seu próprio *marketing* e tem mais curtidas e seguidores no *Instagram*. Esse é o apelo do Eu pós-moderno – “veja-me”, que estou aqui! –, banalizado, frustrado e fixado no narcisismo primário. Uma inflação do eu ideal e uma tentativa de restauração desse ideal que mostraria a fragilidade narcísica de um sujeito que se frustra ao tentar mediar a relação com o outro.

Para Fortes *et al.* (2018), no mundo de hoje, marcado pela medida do que aparece e do que importa para o exterior – e não mais pelo refinamento e enriquecimento da interioridade –, a dimensão do corpo tomou relevo com a materialização, por excelência, da dimensão da exterioridade nos parâmetros da subjetividade. É dentro desse contexto, desse corpo contemporâneo “fluido” e “líquido” que se dissipa ante os múltiplos olhares, utilizando os termos do sociólogo Bauman, que aqui nos dedicamos a empreender nossas investigações.

Com o advento da Internet e das mídias virtuais, estamos cada vez mais conectados e, ao mesmo tempo, bem distantes. Sem tempo linear na contemporaneidade, a experiência subjetiva é a da “destemporalização” (Sibilia, 2016, p.155). Parece que estamos todos, uns mais e outros menos, testando em alguma medida os limites do nosso corpo simbólico. Para alguns, talvez essa experiência seja tão radical, que se torna necessário descarregar a angústia e o sofrimento até o corpo físico, como é o caso dos toxicômanos. Como uma tentativa de lembrança do tempo presente e da realidade, para além da virtualidade.

Na atualidade, a droga é vista muitas vezes como um inimigo externo do qual o indivíduo deve ser libertado ou “desintoxicado”. A droga é o inimigo que “vem de fora”, estranho, e não produto da sociedade (Cruz & Ferreira, 2001). Portanto, torna-se importante atentar para aquilo que se encontra subjacente ao uso da droga, tendo em vista que essa última muitas das vezes é secundária a um sofrimento de maior magnitude, e que mudanças profundas como as que vivemos na contemporaneidade

provocam a desestabilização do indivíduo em seu meio social. Com a globalização, as transformações nas relações de trabalho e a fluidez do intercâmbio cultural, formam-se múltiplas identidades na atualidade. Estas podem, inclusive, serem contraditórias entre si, além de se tornarem transitórias. Isso porque na contemporaneidade virtual os limites do Eu não se encontram mais tão claros e precisos.

Ao tratar dessa temática da busca pela redução do mal-estar, torna-se necessário retornarmos a Sigmund Freud (1930/2018c), quando ele aborda o mal-estar como intrínseco à civilização. Para estar inserido na Cultura, o sujeito acaba por renunciar a alguns de seus desejos, recalcando-os. Freud nesse texto cita três fontes de mal-estar próprias à cultura: a natureza que o avisa com eventos por vezes imprevisíveis em sua magnitude, tais como terremotos, inundações, maremotos, avalanches, dentre outros; o próprio corpo e as doenças que podem se apresentar no curso da vida de alguém; e o mal-estar proveniente dos laços entre os seres humanos.

Sabemos que, na contemporaneidade, embora não totalmente extirpada, a barra da lei e da castração não se encontra mais nos mesmos ditames dos tempos freudianos; ela está mais enfraquecida, ou mais solúvel e flexível, caso queiramos enxergar deste modo. O mal-estar também se reverbera nos aspectos políticos e econômicos. Para Birman (2014a), com a disseminação do mal-estar nas camadas pobres e médias das populações, que sofreram restrições na oferta de trabalho e nos seus direitos sociais, a angústia e a perda da estima de si se incrementaram, em decorrência da mácula que atingiu a identidade social dessas populações.

O que nos importa é que hoje o homem continua a se defrontar com seu mal-estar, ainda que com outras demandas, somadas e diferentes, o que nos permite utilizar a leitura do criador da metapsicologia em alguns casos que consideramos pertinentes e ratificá-lo, ou atualizá-lo, em outros. De acordo com o psicanalista, o mal-estar proveniente dos laços sociais entre os homens provoca o maior grau de desconforto ao ser humano comum por lhe parecer gratuito e dispensável. Apresenta-se como uma parcela significativa do nosso sofrimento, de forma inexorável. Normalmente nada nos é mais seguro do que o sentimento de nós mesmos, de nosso eu (Freud, 1930/2018c). Um outro incentivo para que o Eu reconheça um fora é dado pelas inevitáveis sensações de dor e desprazer que o princípio do prazer busca eliminar e evitar. De acordo com Birman (2014b):

O desamparo humano aumentou muito na dita pós-modernidade, pois, com o fim das utopias e dos messianismos alimentados pela modernidade, não há mais como fazer obstáculo às dores e desesperanças produzidas na atualidade. Isso porque não se oferecem outros projetos alternativos nos registros social e político (p.260).

Birman faz uma alusão a Freud (1930/2018c) em relação aos modos pelos quais o sujeito busca aliviar o mal-estar; entre eles, inclui-se a religião, a procura por se tentar dar um sentido para a existência humana e nos aliviar da dor do desamparo em que nos encontramos desde o nascimento. Dentre as outras formas, encontra-se a arte e o uso de drogas. O uso de drogas estaria entre o mais “cru” e o mais “eficaz” (p.32), pelas suas sensações, o efeito direto, imediato de prazer sobre o corpo, o qual proporciona também segundo o psicanalista uma parcela de independência em relação ao ambiente externo, o que em sua visão seria também um desperdício de energia, uma vez que essa poderia ser melhor empregada em prol da coletividade. A arte seria considerada uma das saídas mais “finas e elevadas” (Freud, 1930/2018c, p.35) para o psicanalista. Por meio da sublimação, a libido se deslocaria e retardaria o processo de satisfação pulsional. O autor nos faz um alerta ao dizer que essas vias que o indivíduo busca para se alhear do mal-estar não eliminam por completo as aflições reais (Freud, 1930/2018c). Daí depreendemos que o sofrimento psíquico com esses recursos jamais cessa por completo, apenas se ameniza. Sobre a ótica do sujeito, podemos nos questionar se, em alguns casos, atenuar a dor já não é um grande negócio.

Capítulo 2. Somos todos usuários de drogas? Os usos da droga e sua função para o sujeito.

O termo *Pharmakon*, em grego, significa tanto a ideia de veneno quanto a de remédio. (Freitas, Kawano & Pereira, 2006). Para os gregos, o *pharmakon* poderia trazer igualmente o bem e o mal, conservar a vida ou causar a morte. A própria palavra fármaco teve origem a partir do termo grego *pharmak*, que significa “aquilo que tem o poder de transladar as impurezas”. Para os gregos antigos, as vítimas dos sacrifícios oferecidos aos deuses eram chamadas de *pharmakó*, ao passo que o alimento utilizado durante as cerimônias de comunhão se denominava *phármakon* (Wheterall, 1990). Interessante perceber esse duplo sentido da palavra, pois, de fato, tanto uma substância pode salvar, quanto ela própria possui também potencial para ceifar a vida, a depender de alguns fatores, como as características da mesma, a quantidade administrada pelo sujeito e o seu contexto. Desse modo, conforme assevera Olievenstein (1983), a questão da droga é uma equação configurada em três parâmetros: o encontro de uma “personalidade” (sujeito), de um produto e de um momento sociocultural.

Podemos ir mais longe na nossa análise sobre o *Pharmakon* e pensarmos sobre as vítimas dos sacrifícios oferecidos aos deuses, que eram chamadas de *pharmakó*, e o alimento utilizado durante as cerimônias de comunhão, o *phármakon*, em associação com o Totem do célebre texto de Freud (1913/2017d), *Totem e Tabu*. Ele também representa um aspecto ritual e se reveste de uma simbologia sagrada. Afinal, o totem é um animal que é consumido e traduz, em um outro momento do mito da horda primeva, após o assassinato do pai tirano, a satisfação do ódio e ao mesmo tempo a identificação com o patriarca do grupo, em uma relação ambivalente. A prática do canibalismo, segundo nos conta a história mitológica, já existia nas tribos citadas por Freud como um modo de conquista de uma tribo inimiga e consumo da carne do líder a fim de se adquirir suas características. Porém, a partir da inveja e raiva do filhos em relação à tirania e ao poder do pai, as quais levam ao parricídio, é instaurado um sentimento de culpa pela morte dessa figura que é simultaneamente amada e odiada. Relaciona-se, portanto, o uso da droga, sobretudo neste contexto ritual, com o consumo do totem e a tentativa de introjeção daquilo que ele representa.

Para Nicodemos (2020), há um extermínio étnico iniciado no Brasil no anos 20 através de discursos e práticas eugênicas que eram reconhecidas pelo Estado como

legítimas (p.62). Nessa guerra de discursos promotores de leis de criminalização, os moradores das periferias participam apenas em sua condição de *Pharmakós*, em que, de acordo com o autor, ao citar como referência Hipócrates, a cura era realizada por meio da magia graças a uma transferência simbólica do mal. Nicodemos também cita o espanhol Antonio Escobedo (2004), ao afirmar que *Pharmakós* também se refere ao bode expiatório, aquele que absorve a impureza alheia. Na conclusão de Nicodemos, ele serve como artefato para justificar as chacinas cotidianas de uma parcela da população negra e periférica percebida como impura na leitura do discurso racista. Já na visão de Preciado sobre o *pharmakon* (2018):

Pharmacia (*Pharmakeia*) é também um substantivo comum que significa a administração do *pharmakon*, a droga: o medicamento e/ou veneno... Sócrates compara a uma droga os textos escritos trazidos por Fedro. O fármaco, esse “remédio”, esse filtro, que ao mesmo tempo atua como remédio e veneno, já se introduz no corpo do discurso com toda a sua ambivalência... o fármaco seria uma substância – com todas as conotações da palavra em termos de matéria de virtudes ocultas, de profundidade críptica, negando manter sua ambivalência à análise, já abrindo caminho para a alquimia -, se não tivéssemos que vir a reconhecê-lo como a própria antissubstância: aquilo que resiste a todo filosofema, o que excede indefinidamente como não identidade, não essência, não substância; concedendo à filosofia, exatamente por isso, a inesgotável adversidade que a consolida e sua total ausência de fundamentos... O *pharmakon* consiste propriamente em certa inconsistência, em certa impropriedade, essa não-identidade-consigo que sempre lhe permite voltar-se contra si mesmo. O que está em jogo nessa virada é nada menos do que a ciência e a morte, que são consignadas em um único e mesmo tipo na estrutura do fármaco, o nome único dessa poção que é preciso esperar. E ainda, como no caso de Sócrates, é preciso merecer. (Preciado, 2018, p.157)

Portanto, constroi-se resumidamente a ideia de que com *Pharmakós* e *Pharmakon* há uma vítima, um sacrifício, e da consequência dessa aniquilação a transmissão de um produto ambíguo pela cura e pela malignidade. Assim, a função da droga se relaciona com esse aspecto de ser potencialmente tanto um veneno quanto um remédio, o qual se torna particular para cada sujeito. Monta-se com esse discurso a concepção de que é possível absorver propriedades alheias, agregá-las e até modificar características próprias, sejam elas positivas ou negativas. Confere-se, a partir de um recurso sobre o corpo físico, a representação de um poder tanto sobrenatural, quanto social, econômico, político e moral. Além de outras simbologias,

o incremento pode se dar, por exemplo, pelo acréscimo da força, do status, do *glamour* ou pela instauração da ruína, miséria e nocividade ingeridas junto com a substância.

Assim, não podemos nos esquecer que há um sujeito que procura a droga, junto com as representações que ele cria e que se fazem criar e vender sobre ela. Sem dúvida, observamos nesse indivíduo condições familiares, sociais, culturais, econômicas, biológicas e psicológicas que favorecem ou não o seu uso, seja qual for a frequência de consumo e a posição subjetiva de que o sujeito se encontra imbuído diante da droga. O usuário consome e até pode chegar a se consumir com a droga. Não porque a substância química tenha sozinha a condição mágica de tornar o sujeito o que ele não é, como se estivesse alheia dos interesses conscientes ou inconscientes do mesmo, mas porque junto dela se enunciam sentidos diversos pré-atribuídos ou incluídos pelo próprio sujeito que goza dessa transmissão de linguagem.

É comum ouvirmos do relato de toxicômanos em processo de recuperação que encontraram algum amigo que tem feito uso constante de droga e acabaram recaindo no seu uso, ao usar com o colega, que bateu uma nostalgia dos tempos de uso, das pessoas, do momento. Outra narrativa recorrente é aquela em que os usuários comparam a droga com uma esposa, referindo-se a um caráter adesivo do produto, bastante próximo e acessível. Eles próprios se sentem bastante ambivalentes em relação à droga: ora anseiam muito por ela, ora parecem desejar a máxima distância. Sentem-se tentados a utilizar repetidas vezes, atrás de um prazer que se possa administrar de modo mais imediato. Mesmo a chamada *onda* – momento em que o sujeito sente alterações sensoperceptivas – sendo prazerosa, nem todas serão positivas e agradáveis. Aliás, até mesmo quando o são, o efeito posterior ou a abstinência de consumo não viabilizam tamanho bem-estar, pelo contrário, pode chegar a proporcionar um intenso mal-estar, a depender de alguns fatores, como o tipo de droga utilizada, o organismo do usuário, seu estado de saúde no momento do consumo, etc.

De acordo com Nicodemos (2020), o uso de drogas, abusivo ou não, pode se referir a um endereçamento ao Outro, como um mediador do laço social, como função apaziguadora da invasão do Outro, etc. A experiência do uso de drogas não possui uma única causalidade (p.72). Ainda para o mesmo autor, não se pode afirmar uma ausência do Outro na toxicomania, uma vez que o Outro se apresenta para o sujeito em suas múltiplas faces, ou seja, não faltoso, com sua vestimenta superegoica, oferecendo marcas identificatórias antigas em sua vida transgeracional, que podem levá-lo ao uso

ou abuso de substâncias de modo frequente, intermitente ou pontualmente, em momentos de sua vida. O sujeito é dividido para a psicanálise: em suas múltiplas formas de existência, ele entra em contato com o universo das drogas, mas não se resume a estereótipos, como o do rótulo de toxicômano. O grupo, inclusive na recuperação das pessoas que possuem compulsão pelo uso de substâncias químicas, possui, de um modo geral, um efeito muito bom. Entre outros usuários, ele encontra pessoas com experiências parecidas, com os mesmos estigmas; identifica-se, sente-se compreendido.

Ainda assim, às vezes observamos que o próprio usuário se menospreza, anulando-se e assumindo um conjunto de denominações que o diminuem. Ele é o irresponsável, o fraco, sem caráter e sem vergonha. No entanto, também é possível encontrar discriminação entre os próprios usuários; esse é o caso do dependente que não consome *crack*, julgando-se em uma situação melhor do que aquele que consome, ou seja, não querendo ser comparado a um *cracudo*, ou frisando que não é bom andar com tal ou qual usuário de drogas, porque este é visto como má influência para recair no uso de drogas ou intensificá-lo. Desse modo, as relações com os objetos são muito ambivalentes. A droga é um anseio, um desejo, mas, ao mesmo tempo, é também temida e maléfica. Conforme asseveram Fernandes & Ventura (2018), o estigma é uma das formas de exclusão de usuários de drogas, e ele se relaciona com o preconceito, a marginalização e a eugenia. Usuários de drogas ilícitas sofrem tanto o estigma público quanto se autoestigmatizam, o que pode levá-los a esconder seus problemas para evitar a condenação. A opinião pública negativa e o estigma de profissionais de saúde acabam interferindo na recaída.

Um aspecto muito relevante na discussão sobre o uso de droga é a avaliação sobre os prejuízos que o usuário está ou não adquirindo com o seu consumo. E, em alguns casos, acrescentaríamos os prejuízos que o sujeito provoca não somente no que se refere à gestão da sua própria existência, como também aos prejuízos diretos ou indiretos que são causados aos que se encontram à sua volta. Embora usar drogas lícitas e ilícitas devesse ser um direito de escolha do indivíduo, o que lhe é legalmente negado em muitos contextos, sabemos que existe uma minoria que faz um uso problemático das drogas, o que serve de argumento, sobretudo em países como o Brasil, contra a descriminalização e a legalização. Interessa-nos, pois, neste capítulo entender os diferentes usos da droga e qual a função que ela apresenta para o sujeito.

Importa a posição em que ele se coloca nesse interjogo de forças e discursos sobre as suas práticas, uma vez que isso nos diz muito sobre o seu próprio uso.

2.1 Incorporação e Introjeção

Para Laplanche e Pontalis (2012), a introjeção aproxima-se da incorporação oral e dos protótipos corporais, porém não implica necessariamente uma referência ao limite corporal e está relacionada com a identificação. Para os autores, ao buscar uma diferenciação entre ambos os conceitos, eles entendem que o processo de incorporação se refere ao invólucro corporal que faz limite entre o interior e exterior; já a introjeção vai mais além, relacionando-se com aspectos psíquicos. O interior na introjeção não é apenas corporal; no entanto, ele é também o interior do aparelho psíquico, de uma instância, etc.

De acordo com Plon & Roudinesco (1998), a incorporação está relacionada com o envoltório corporal. É o interior do corpo que é visado com três objetivos: dar prazer a si mesmo por meio da incorporação do objeto em si, destruir o objeto e assimilar as suas qualidades (p.379). Já quanto à introjeção, o termo foi introduzido por Sandor Ferenczi em 1909, para designar, em simetria com o mecanismo de projeção e introversão (...), a maneira como um sujeito introduz fantasisticamente objetos de fora no interior de sua esfera de interesse (p.397). Ainda segundo a psicanalista, esse processo é inverso à projeção, e foi sobretudo Melanie Klein que o retomou para descrever mecanismos conectados à relação de objeto.

Em *Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade*, Freud (1905/2019b) trata do autoerotismo nas manifestações sexuais infantis. Nas zonas erógenas (como, por exemplo, os lábios da criança que mama no seio da mãe), o bebê encontra satisfação ao estimular essa região, ao sugar o seio e receber o fluxo de leite quente da mãe. Há três características fundamentais na manifestação sexual infantil: a função de apoio nos aspectos vitais do corpo, a ausência de um objeto sexual e a meta sexual ser dominada por uma zona erógena. Na oralidade, a satisfação da zona erógena oral encontra-se inicialmente conectada à satisfação da necessidade de alimento. A atividade sexual se apoia primeiro na função de conservação da vida e se torna independente posteriormente. A criança se utiliza da própria pele para sugar, pois lhe

é mais cômodo, uma vez que ela independe do mundo externo o qual não consegue dominar. Segundo Freud:

A primeira de tais organizações sexuais pré-genitais é a oral ou, se assim preferirmos, canibal. Nela a atividade sexual ainda não se encontra separada da ingestão de alimentos, correntes opostas ainda não estão diferenciadas em seu interior. O objeto das duas atividades é o mesmo, a meta sexual consiste na incorporação do objeto, no modelo daquilo que depois terá, como identificação, um papel psíquico relevante. Um resíduo dessa fase de organização que a patologia nos leva a supor pode ser o ato de chupar o dedo, no qual a atividade sexual, desprendida da atividade da alimentação, trocou o objeto externo por um do próprio corpo. (Freud, 1905/2019b, p.108)

Assim, podemos entender que o uso de drogas excessivo e patológico possui uma relação com a fixação em etapas infantis do desenvolvimento, sobretudo no que tange à fase oral e à incorporação. Trata-se de uma satisfação imediata com a droga e, sobretudo em última instância, com o próprio corpo, pelas diversas vias que são usadas para a incorporação, não necessariamente os lábios, a sucção ou a digestão. Gengiva, olhos e nariz, por exemplo, também são vias pelas quais alguns usuários consomem as drogas, na tentativa de buscar uma maior intensidade e rapidez dos efeitos. Por voltar-se para um autoerotismo, tem-se um movimento de satisfação pessoal, de gratificação buscada muito mais para si, do que seria um investimento no outro. Não há ainda uma diferenciação no interior que destaque o eu e o outro. Mãe, seio e bebê são para a criança um só elemento, são extensões de si mesma.

A substância psicoativa pode se assemelhar ao alimento, ao pensarmos nesse movimento de introdução sobre o corpo, ainda que resguardadas as suas diferenças. A droga se apoia no fato de ser uma substância que se consome, mas nela encontramos diferentes alterações cerebrais e na percepção do prazer se comparada a alimentos de um modo geral, os quais não provocam esses mesmos efeitos. Determinados alimentos assim como as drogas podem possuir esse caráter do *Pharmakon*, o potencial de serem tanto um veneno quanto um remédio, a depender das condições do sujeito e a administração do seu uso.

Ferenczi (1909/2011j), em *Transferência e Introjeção*, nos diz que nos sujeitos neuróticos existe um exagero da intensidade afetiva, de ódio, amor ou compaixão, um desperdício gratuito dos afetos. Há uma tendência nos neuróticos para a imitação, o contágio psíquico, para a apropriação dos sintomas e do caráter de uma pessoa com a

qual eles se identificam inconscientemente. A transferência é um caso específico da tendência dos neuróticos para o deslocamento, e o psicanalista atua como um catalisador dos afetos liberados temporariamente na transferência, ele é um espectro que faz ressuscitar no paciente as figuras desaparecidas de sua infância. Para Ferenczi, toda neurose é uma fuga diante dos complexos inconscientes; todos os neuróticos se refugiam na doença para escapar de um prazer que se converteu em desprazer (p.94), ou seja, retiram sua libido de um complexo de representações que se tornou incompatível com o ego civilizado. As introjeções, conversões, substituições e outros sintomas patológicos são tentativas feitas pelo paciente para se curar.

O psicanalista, contemporâneo de Freud, argumenta que as introjeções são, de um modo geral, conscientes no indivíduo normal, enquanto o neurótico recalca a maior parte delas e as liberta em fantasias inconscientes, que só se revelam ao iniciado, indiretamente, de forma simbólica. Há na introjeção uma tentativa de atenuar os afetos flutuantes pela extensão da esfera de interesses, quando se espalham emoções por todo tipo de objetos que pouco lhe interessam, para deixar no inconsciente suas emoções ligadas a certos objetos que lhe interessam demais. O autor propõe um mecanismo inverso ao da projeção exercido pelos paranoicos. Em contraste com tal atitude, o neurótico faz entrar em seu Eu boa parte do mundo exterior. Esse processo é o responsável pela instauração no psiquismo da dualidade prazer/desprazer. Segundo suas próprias palavras:

Enquanto o paranoico projeta no exterior as emoções que se tornaram penosas, o neurótico procura incluir em sua esfera de interesses uma parte tão grande quanto possível do mundo externo, para fazê-lo objeto de fantasias conscientes ou inconscientes. Esse processo, que se traduz no exterior pela *Süchtigkeit* (impulso, tendência) dos neuróticos, é considerado um processo de diluição, mediante o qual o neurótico procura atenuar a tonalidade penosa dessas aspirações “livremente flutuantes”, insatisfeitas e impossíveis de satisfazer. Proponho a que se chame *introjeção* a esse processo inverso da projeção.

O neurótico está em perpétua busca de objetos de identificação, de transferência; isso significa que atrai tudo o que pode para a sua esfera de interesses, “introjeta-os”. O paranoico entrega-se a uma busca de objetos análoga, mas é para “colar” neles – como vulgarmente se diz – a libido que o incomoda. É essa a origem do caráter oposto do neurótico e do paranoico. O neurótico interessa-se por tudo, distribui seu amor e seu ódio pelo mundo inteiro; o paranoico ensimesma-se, é desconfiado, sente-se espiado e perseguido, odiado ou amado pelo mundo todo. O “ego” do neurótico é patologicamente dilatado, ao passo que o paranoico sofre, por assim dizer, uma contração do “ego”. (Ferenczi, 1909/2011j, p.95)

Para o autor, nos primeiros anos de vida, a criança conhece apenas satisfações autoeróticas. O surgimento do amor objetal transforma a situação completamente. Os objetos de amor são introjetados: passam a ser mentalmente integrados ao ego. A criança, por amar e se identificar com os pais, sobretudo com os do mesmo sexo, deixa de encarar a obediência aos pais como um desprazer. No entanto, essa obediência espontânea tem um limite que varia conforme os sujeitos. No texto *O conceito de Introjeção*, Ferenczi (1912/2011e) nos diz que descreveu a introjeção como a extensão ao mundo externo do interesse, autoerótico na origem, pela introdução dos objetos exteriores na esfera do ego. Implica simultaneamente o investimento objetal e uma identificação narcisista. Eles nos afirma que insistiu nessa “introdução”, a fim de sublinhar que considera todo amor objetal (ou toda transferência) como uma extensão do ego ou introjeção (e no paranoico também, na medida em que ele conservou essa faculdade) (p.210).

O psicanalista considera que nós sentimos como nossas as dores ou as mágoas que atingem os que amamos, pois é essa união entre os objetos amados e nós mesmos, essa fusão desses objetos com o nosso ego, que designamos por introjeção. Dessa forma, o mecanismo dinâmico de todo amor objetal e de toda transferência para um objeto é uma extensão do ego, uma introjeção. Integrar o outro no próprio Eu é um processo primário e organizador, fundamental no desenvolvimento psíquico da criança, assim como na constituição da vida amorosa e da transferência. Afora isso, ele também amortece a dor produzida pelas aspirações irrealizáveis. Já o materialismo, que dissolve todo o ego no mundo externo, constitui uma projeção extrema, enquanto o solipsismo incorpora o mundo inteiro no ego, a introjeção máxima. Ferenczi não desconsidera que a projeção possa ocorrer na neurose e que a introjeção possa acontecer na paranoia; porém, a projeção na paranoia e a introjeção na neurose são mecanismos característicos relevantes e que possuem grande importância em relação a outros.

Em *Notas e Fragmentos*, escrito em 26 de dezembro de 1932 e publicado postumamente em 1934, Ferenczi enuncia o neologismo *intropressão*. Ao discorrer sobre a análise do traumatismo, Ferenczi coloca que uma análise em profundidade é impossível se não se pode oferecer condições mais favoráveis. A análise desenrola-se na criança em um nível ainda inconsciente – não são experiências pessoais, mas, sobretudo, *sugestões* o que constitui a vida psíquica, pois ela vive no presente. Em suas

palavras, a análise de criança, a educação é *intropressão* do SuperEu (da parte dos adultos) (p.323). Segundo Cabré:

Nesta nota final, Ferenczi inventou o neologismo *intropressão* (Ferenczi, 1932, p. 353), que tentava articular a noção de introjeção com os efeitos devastadores da violência e da repressão parental (a “educação infantil”) e com uma determinada maneira de conceber a prática analítica. Tratava-se, na verdade, de um termo que se refere a uma questão essencial da análise, qual seja, a de examinar até que ponto a parte inconsciente do Superego é suscetível de modificação e em que termos. Mas, além disso, trata-se de uma noção que aponta para um aspecto essencial, enquanto fator perturbador, da transmissão psicanalítica e da formação dos futuros psicanalistas. A *intropressão* implica um efeito de desqualificação e negação das representações e pensamentos da criança, do paciente ou do candidato, os quais terminam perdendo toda a confiança no valor da interpretação que eles fazem da realidade psíquica. Suas interpretações acabam substituídas por aquelas feitas pelo adulto, pelo analista e pelo formador. (Cabré, 2019, p.589).

Ainda para o autor, com o termo *intropressão*, Ferenczi aponta para uma educação violenta dos pais sobre os filhos, para uma educação devastadora que inocula a culpa, o segredo e a proibição de pensar. (2019, p.595). O psicanalista húngaro referia-se a um modo de analisar específico, que implicava a introjeção da culpa, a submissão e a incapacidade para administrar os próprios recursos mentais. Implica uma desqualificação e negação das representações feitas pela criança, que desse modo enfraquecem a sua própria confiança na capacidade de interpretar o mundo e a realidade psíquica. Essa ideia de introjeção da culpa podemos associar com a identificação com o agressor em *Confusão de Línguas entre adultos e a criança* escrito por Ferenczi (1933/2011b). Como recurso defensivo ao abuso e ao desmentido, geradores do trauma, há um processo de clivagem, em que o psiquismo do infante se divide e uma parte dele se identifica com o agressor. Paradoxalmente, uma parte do sujeito se perde para que ele sobreviva.

Diante da violação psíquica e do desmentido do abuso, a criança se vê fragilizada, tentando se defender desses excessos e buscando se proteger da perda tanto do objeto quanto do vínculo com o objeto. Ela introjeta forçosamente o desejo e a culpa do adulto como último recurso para recuperar alguma coisa da sua identidade narcisista. Para Cabré (2019), todo o paciente deve escutar seu analista de uma posição identificatória e realizar posteriormente, uma desidentificação visando à emancipação.

A intropressão detém e paralisa qualquer possibilidade desidentificatória. Torna impossível a desidentificação do agressor (p.596).

De acordo com Cremasco, Lesourd & Pimenta (2011), o toxicômano, tal qual o melancólico, devora o objeto para destruir sua alteridade e mantê-lo incorporado como único recurso disponível para preservá-lo, afastando a ameaça de destruição proveniente da situação de desamparo. Há, na visão dos autores, uma aproximação feita na obra *Luto e Melancolia* de Freud (1917/2017c) entre a Melancolia e a Toxicomania, em alusão a um mecanismo citado pelo psicanalista, que é a “incorporação canibalística” do objeto de amor. O toxicômano, assim como o melancólico, padeceria de uma psicose narcísica. É uma escolha de objeto dada sobre uma base narcísica. A reação canibalística teria a finalidade de promover uma restauração narcísica, ao nível da falta originária da imagem especular e da identificação primária. Sabemos que esses sujeitos possuem uma dificuldade em lidar com a falta, a qual não é simbolizada, e é encarada como devoradora. A incorporação canibalística torna-se portanto uma defesa, uma tentativa de não deixar espaço para a falta, o buraco, a perda.

A incorporação canibalística é uma reação, típica da infância, à perda do objeto de amor. Isto é, se o objeto de amor desaparece quando sua representação psíquica ainda não foi possível, o sujeito, a fim de se defender do sentimento de desamparo que vem junto com esta ausência, devora o objeto de amor e não seu representante, já que este não foi ainda criado. Desta forma, pode-se dizer que este tipo de incorporação canibalística do objeto é uma defesa à situação de desamparo. Partindo do princípio que o toxicômano é um sujeito que padece de uma psicose narcísica, podemos observar a olho nu o mecanismo da incorporação canibalística. O ato de consumir um produto é uma maneira óbvia e primitiva de incorporar o objeto em si mesmo. Da mesma forma fixar-se em objetos de amor tornando-se assim dependentes deles, tal como Marcos o faz, é também uma forma de incorporação canibalística. Na verdade, o que o toxicômano quer afastar, quando engole seus objetos de amor, é a falta, a distância, a ausência; pois esses significantes o remetem diretamente ao estado de desamparo e à ameaça de desmantelamento do corpo próprio. Assim, essa reação canibalística teria a função de promover uma restauração narcísica, ao nível da falta originária da imagem especular e da identificação primária. (Cremasco, Lesourd & Pimenta, 2011, p.258-259)

Para os autores, o desejo é transformado em necessidade, em uma tentativa de preencher com objetos reais a falta do desejo, buscando encerrar sua insatisfação. O toxicômano é um bom consumidor, pois crê na promessa de mercado da satisfação

plena. Em *Luto e Melancolia* (Freud, 1917/2017c), entendemos que o sujeito melancólico, ao perder o seu objeto de investimento, em lugar de reinvestir sua libido em um outro objeto de amor, o que seria uma reação normal, volta o ódio pela perda contra si mesmo, resultando em autorrecriações e em um declínio da sua autoestima. Esse investimento retorna para si, sem conseguir descolar completamente da representação desse objeto e gerando uma identificação com o objeto perdido. A sombra do objeto recai sobre o Eu, o indivíduo melancólico, ao contrário do enlutado, que sabe que perdeu, ele não reconhece exatamente do que se privou nesse processo de perda, é um movimento inconsciente. Essa identificação, funcionando como incorporação canibalística, vai provocar a regressão da libido sobre o Eu, e o sujeito vai passar a investir sua libido nessa parte do Eu identificada ao objeto perdido.

O sujeito nutre um sentimento ambivalente, mesclado de amor e ódio pelo afeto e pela dor que o atingiu. O Eu, nesse caso, é dependente da ameaça de perda do seu objeto e a saída para se preservar da lacuna é destruir o objeto para mantê-lo vivo dentro de si. A incorporação canibalística seria então o ato simbólico de uma resolução da perda. Ela é a satisfação imaginária da angústia de se nutrir do objeto perdido – item cuja perda foi necessária (...), para que ele permanecesse vivo e presente em sua realidade primitiva alucinadamente conservada. (Freud, 1917/2017c, p.259). O canibalismo seria desse modo a expressão mítica de um luto melancólico, uma espécie de assassinato, testemunha da angústia de manter presente em sua ausência. É uma tentativa de restauração e conservação narcísica pela introdução voraz do Outro sobre o Eu.

As autoacusações e recriações que o melancólico se faz possuem relação com um ideal de perfeição que lhe é imposto e que ele incorpora como se fosse o seu. Sente-se desacreditado e desacredita do mundo, nos vínculos, nos laços. O melancólico e o toxicômano ficam presos em um gozo considerado aniquilante. A vida ora é encarada como vazia, ora se torna a tentativa de se buscar preenchê-la completamente, em um gozo máximo. A droga acaba servindo tanto como punição, o castigo do SuperEu, quanto atende a um ideal de salvamento e conservação, evitando o completo colapso psíquico. Ela regula o mecanismo de funcionamento do sujeito, é sua válvula de escape, seu refúgio, ao passo que também é seu algoz.

Há também um negativismo, uma descrença no mundo ao redor do melancólico e do toxicômano. Uma perda de interesse pelo mundo externo, uma nítida

diminuição do investimento nos objetos externos, no amor, um desalento, entristecimento e raiva. Ódio pelo objeto perdido que se desvela sobre o próprio Eu. O sujeito pode ser extremamente cruel consigo mesmo, como se estivesse caminhando à beira de uma colisão; precisa testar seus limites e alargar suas fronteiras. A incorporação canibalística aproxima-se e afasta-se, portanto, da noção de introjeção em Ferenczi. Aproxima-se, uma vez que há um processo de introdução do Outro sobre o Eu, pelo qual esse último se dilata e acontece a identificação com o objeto. No entanto, a favor do argumento do afastamento dos conceitos, há autores que irão defender na introjeção uma relação de separação e não dependência do objeto, uma vez que o indivíduo pode simbolizar e suportar mais satisfatoriamente a ausência do objeto, diferentemente da incorporação.

Em Abraham & Torok (1994), a incorporação demonstra uma fantasia e a introjeção um processo. Para eles, a fantasia é essencialmente narcisista, tende a transformar o mundo ao invés de infligir danos ao sujeito. A incorporação é a recusa da introjeção da perda. A fantasia de incorporação revela uma lacuna no interior da mente, o que implica que algo está perdido onde a introjeção deveria ter ocorrido. Ainda assim, para os autores, mesmo quando uma introjeção é rejeitada, nem toda perda narcisista está fadada a ser assimilada. A incorporação resulta de todas as perdas que não foram por algum motivo reconhecidas como tais. Na introjeção, encontramos a importância do objeto mediador do inconsciente, favorecendo a simbolização. Para eles, a introjeção importa a inclusão do inconsciente no Eu, do seu conjunto pulsional, a sua assimilação no universo simbólico do sujeito. A incorporação se dá quando esses conteúdos conscientes não são assimilados, o que podemos considerar aqui também por uma espécie de falha da introjeção ou falsa introjeção.

A mãe intermedeia o contato com o mundo para a criança por meio de sua linguagem. Na falta das palavras, na urgência instigada pelo vazio, introduz-se fantasiosamente a pessoa inteira ou sua parte, uma tentativa de negar o problema. Inspiradas nesses autores, Pitrowsky e Perelson nos trazem sua definição:

a incorporação seria operação do princípio do prazer, próxima de uma satisfação por via alucinatória. O objeto faltou no sentido de não mediatizar a introjeção do desejo, levando o psiquismo a buscar recuperar magicamente esse objeto perdido, numa recusa da realidade, e por isso exige segredo. Assim teríamos a oposição de dois mecanismos distintos: a introjeção das pulsões de um lado e a incorporação do objeto de outro. Entendemos assim o quanto a

incorporação mantém o sujeito preso ao objeto em uma relação de dependência através da fantasia, ao contrário da introjeção, que supõe uma separação com o objeto. A incorporação, portanto, é o fantasma da introjeção que traz em si a clivagem, pois é instaurado no ego um túmulo, um segredo que não pode ser desvelado sob pena de revelar a falha na introjeção e a ausência do objeto. E é exatamente nesta insuficiência do objeto como mediador que está a causa do trauma. (Pitrowsky & Perelson, 2012, p.5)

Nesses moldes, a incorporação e, portanto, o encontro do inconsciente do outro com o psiquismo do sujeito isento de mediação podem apresentar efeitos traumáticos, os quais Abraham e Torok traduzem na ideia de uma cripta, a introdução de um fantasma e de um túmulo no psiquismo do sujeito. De modo transgeracional, é transmitida uma lacuna, a qual pode atravessar várias gerações e até uma raça inteira. Entendendo que na Introjeção encontramos uma diferenciação entre o Eu e o outro mais delineada, em contraposição à dependência na incorporação, podemos especular que, na dependência química, nos usos mais patológicos e abusivos das substâncias químicas, ou até em outros tipos de compulsões que sejam também severas para o sujeito, encontraríamos mais propriamente uma questão em torno da incorporação e não tanto pela via da Introjeção.

A Introjeção é uma marca da neurose, um processo primário, formador do desenvolvimento. Ela se situa, desse modo, mais relacionada com o uso de substâncias que possuam uma atribuição cultural, recreativa, um contexto para o sujeito, porém que estejam em um nível mais controlável e assimilável para o indivíduo, que não tragam prejuízos ou grandes dificuldades em conseguir encontrar um estado sem o sujeito consumir a substância.

2.2 Modalidades de Uso da Droga

Sabe-se que existem diferentes tipos de classificações e critérios para se dimensionar o uso de substâncias psicoativas que envolvem a frequência, a intensidade do consumo, sinais e sintomas fisiológicos, cognitivos e comportamentais, incluindo potenciais prejuízos à saúde física, afetiva/emocional e psicológica. Além disso, existem possíveis danos a serem avaliados que atingem os campos econômico, social e ocupacional do sujeito, entre outros, e que refletem o modo como ele consegue gerir os cuidados consigo mesmo, com aqueles sobre quem ele detém responsabilidade, como ele se insere em suas atividades no mundo e em suas relações. Embora não seja

possível dar conta completa de todo fenômeno, estipulam-se algumas modalidades de uso conforme o consumo da droga e que envolvem fundamentalmente a intoxicação, o abuso, o uso compulsivo ou dependência. Existem alguns outros tipos de consumo relacionados que aqui também serão citados.

Deve-se anotar que, embora a tendência de um modo geral seja de uma maior gravidade ao se elevar a escala (por exemplo, ao sair da intoxicação para o abuso, ou do abuso para a dependência), um uso esporádico pode ser em alguns casos mais perigoso que um transtorno grave. Nesse caso, podemos citar, por exemplo, o uso binge)quando ocorre o consumo de uma alta dosagem de álcool em um uso pontual) e o uso abusivo, que pode ser danoso ou incluir alguns casos de dependência química. Em certas situações, pode ser bem difícil a discriminação do tipo de uso, uma vez que critérios objetivos por vezes não dão conta de aspectos subjetivos, e de que o organismo de um usuário para o outro é diferente, gerando diferentes reações. A autoavaliação do usuário sobre os efeitos da substância em seu corpo é bem pessoal e, seja em um sentido positivo ou negativo, ela não condiz necessariamente com uma observação e avaliação externa.

Dalgalarrondo (2008) considera os quadros de intoxicação, o abuso e a dependência química, por uma forma particular de relação entre os seres humanos e as substâncias químicas, as quais são capazes de modificar uma ou várias funções do Sistema Nervoso Central, produzindo efeitos psíquicos e comportamentais. Para ele, a intoxicação é definida como uma síndrome reversível específica (alterações comportamentais ou mentais, como prejuízo do nível de consciência e outras alterações cognitivas, beligerância, agressividade e/ou humor instável) causada por substância psicoativa recentemente ingerida (p.344).

Já o abuso de uma substância química acontece quando há uso recorrente ou contínuo de uma substância química, consumo este que é lesivo ou mal-adaptativo (levando a prejuízos ou sofrimento clinicamente significativos). Tal uso produz prejuízos ao sujeito em sua vida familiar, no trabalho ou na escola. (Dalgalarrondo, 2008, p.344). A ausência ao trabalho, as discussões familiares e amorosas e as dificuldades com estudos são exemplos desse tipo de problemática. Situações em que há perigo para a integridade física do sujeito e que possam implicar consequências legais também se encontram nesse campo, como, por exemplo, dirigir alcoolizado um

veículo. O autor também aponta o uso nocivo como uma classificação mais restrita do que a de abuso, pois somente se refere ao dano físico ou mental.

Quanto à dependência química, para Dalgalarrodo (2008), ela é definida como um padrão mal-adaptativo de uso de substâncias em que há repercussões psicológicas, físicas e sociais que resultam da interação entre o ser humano e uma substância psicoativa.(p.345). Inclui tolerância – que é a diminuição do efeito da substâncias após sucessivas administrações, o que requer um aumento na dosagem para recuperar a intensidade do efeito –, abstinência, uso contínuo ou muito frequente de quantidades significativas da substância (geralmente maiores que as pretendidas pelo sujeito). O indivíduo gasta muito tempo e interesse afetivo em atividades que envolvam a sua obtenção e consumo. Abandona atividades sociais, pessoais e ocupacionais que não se relacionam com esse fim. Ainda que o sujeito possa ter consciência dos problemas físicos, psicológicos e sociais que a substância produz, o uso mantém a sua continuidade.

O autor ainda cita a diminuição da autoestima como uma característica da dependência química. Ela acontece associada à redução dos interesses, à deterioração dos cuidados consigo mesmo, à perda de vínculos sociais que não estejam relacionados à substância e ao envolvimento com atividades criminosas para consegui-la. Há perda de autorrespeito, sentimentos de vazio, além de solidão e depressão. Dalgalarrodo divide a dependência em dois tipos: a física e a comportamental. Na primeira, há um estado de adaptação do corpo manifestado por distúrbios físicos quando o uso da substância é interrompido. Na segunda, ocorre a compulsão; busca-se a obtenção do prazer ou a diminuição do desconforto. Quando o indivíduo não obtém o produto, ele experimenta diversos sintomas de abstinência, como forte ansiedade, raiva, insônia, etc.

A Classificação Internacional de Doenças da OMS traz em sua décima versão (atualizada em 2019) a definição sobre o estado clínico dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas. São ao todo nove divisões: a intoxicação aguda, o uso prejudicial, a síndrome de dependência, o estado de retirada, o estado de abstinência com delírio, o transtorno psicótico, a síndrome amnésica, o transtorno psicótico residual e de início tardio, afora outros transtornos mentais e comportamentais e o transtorno mental e comportamental não especificado. Além disso, eles descrevem os transtornos mentais conforme as classes de substâncias

consumidas, que compreendem os seguintes itens: álcool; opiodes; canabinoides; sedativos ou hipnoides; cocaína; outros estimulantes, incluindo cafeína; alucinógenos; tabaco; solventes voláteis. Também consignam transtornos mentais devido ao uso de múltiplas drogas e consumo de outras substâncias psicoativas. Vale lembrar que o uso de mais de uma substância psicoativa é bem comum entre os usuários de drogas. Estas podem ser utilizadas de modo alternado ou em concomitância; por exemplo, podemos observar em ocasiões sociais o consumo de álcool sendo frequentemente associado com o de tabaco.

A intoxicação aguda é uma condição que se segue à utilização de uma substância psicoativa; ela possui como consequência distúrbios no nível de consciência, na percepção, cognição, no comportamento ou afeto, ou em outras funções e respostas psicofisiológicas. Essas alterações estão diretamente relacionadas aos efeitos farmacológicos agudos da substância e com o tempo conseguem ser solucionadas, com total recuperação, exceto nas circunstâncias em que houver lesão tecidual ou complicações adversas. Estas podem envolver trauma, inalação de vômito, delírio, coma, convulsões e outras dificuldades clínicas (OMS, 2019).

No uso prejudicial, há um padrão de consumo de substância psicoativa que promove danos à saúde. Os danos podem ser físicos (como exemplo, citam-se os casos de hepatite por autoadministração de substâncias psicoativas injetáveis) ou mentais (elencam-se os episódios de transtorno depressivo secundário ao consumo excessivo de álcool). No estado de retirada, há muitos sintomas de agrupamento e gravidade variáveis que ocorrem na retirada absoluta ou relativa de uma substância psicoativa após o uso persistente da mesma. O começo e o curso do estado de abstinência são limitados no tempo e estão relacionados ao tipo de substância psicoativa e à dose usada imediatamente antes da interrupção ou redução do seu uso. Convulsões podem vir a piorar o estado de abstinência.

No transtorno psicótico, confere-se um conjunto de fenômenos psicóticos que acontecem durante ou após o uso de substâncias psicoativas, porém não são explicados apenas com base na intoxicação aguda e não fazem parte de um estado de abstinência. O transtorno é caracterizado por alucinações (geralmente auditivas, no entanto frequentemente em mais de uma modalidade sensorial), distorções perceptivas, delírios (várias vezes de natureza paranóica ou persecutória), distúrbios psicomotores (excitação ou estupor) e um efeito anormal, que pode variar do medo intenso ao êxtase.

No transtorno psicótico residual e de início tardio, ocorrem alterações de cognição, afeto, personalidade ou comportamento induzidas por álcool ou substância psicoativa. Elas persistem além do período no qual se pode razoavelmente presumir que um efeito direto relacionado à substância psicoativa esteja operando. O começo do transtorno deve estar diretamente relacionado ao uso da droga. Os casos em que o início do estado acontece após o (s) episódio (s) de uso de tal substância devem ser codificados aqui apenas quando houver evidência clara e forte para atribuir o estado ao efeito residual da substância psicoativa. Os *flashbacks* podem ser distinguidos do estado psicótico em parte por sua natureza episódica, frequentemente de duração muito curta, e por sua duplicação de experiências anteriores relacionadas ao álcool ou outras substâncias psicoativas.

A síndrome amnésica é atribuída ao evidente comprometimento crônico da memória recente e remota. A recordação imediata é comumente preservada e a memória recente costuma ser mais perturbada do que a memória remota. Perturbações no quesito do tempo e na ordenação dos eventos são geralmente notórias, do mesmo modo que as dificuldades em aprender um novo material. A confabulação pode ser marcada, contudo não está necessariamente presente. Outras funções cognitivas geralmente estão relativamente bem preservadas e os defeitos amnésicos são desproporcionais a outros distúrbios.

Na Classificação Internacional de Doenças em sua décima primeira versão (2021), temos o acréscimo de algumas classes de substâncias psicoativas. Elas abrangem diversos itens: os canabinoides sintéticos; as catinonas sintéticas; MDMA; drogas dissociativas como a ketamina e fenciclidina; estimulantes como as anfetaminas, as metanfetaminas e a metcatinona. Um aspecto novo do CID 11 em relação a CID 10 é o acréscimo do episódio de consumo de uma dada droga. Na CID 10, era registrada apenas a intoxicação aguda. Na CID 11, considera-se o episódio como um evento único de consumo, o qual causa danos físicos ou mentais a saúde do próprio usuário, ou pode gerar um comportamento provocador de danos a saúde de demais pessoas.

O episódio pode ter relação com a intoxicação. A intoxicação propriamente dita é uma condição transitória clinicamente significativa que promove diversas alterações na consciência, na cognição, no afeto, na percepção e no comportamento ou coordenação. Outro aspecto que podemos citar como inovação da CID 11 é a

introdução do dano à saúde de terceiros como um elemento presente no diagnóstico dos transtornos mentais por uso de diferentes substâncias, sejam elas álcool, *cannabis*, cocaína, etc, e variáveis níveis de uso: episódico, padrão prejudicial de uso ou na dependência.

De acordo com o Glossário de Álcool e Drogas (2010), uma tradução feita pela Secretaria Nacional de Política sobre Drogas da publicação da OMS feita em 1994, intitulada *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, existem alguns outros termos para se referir aos padrões de uso de drogas. São eles o uso experimental, o uso recreativo, o uso não médico, o uso indevido, o uso disfuncional e o uso arriscado. O experimental tem a ver, usualmente, com os primeiros poucos episódios de consumo de uma droga específica (algumas vezes incluindo tabaco ou álcool). A expressão refere-se algumas vezes ao uso extremamente raro ou não persistente. (p.126). O recreativo envolve a utilização de uma droga em circunstâncias sociais ou relaxantes, sem ligação com dependência ou outros problemas.

O uso não médico envolve a obtenção de uma dada substância sem a prescrição médica, já o indevido se aproxima do uso não médico, uma vez que implica a utilização de uma substância com objetivo incompatível com as normas legais ou médicas, poderíamos considerar aqui o uso de drogas ilícitas, ou de drogas lícitas obtidas sem prescrição médica. O disfuncional leva a prejuízos nas funções psicológicas ou sociais; em nosso entendimento, é muito semelhante ao abuso ou uso nocivo. O uso arriscado, por sua vez, é assim descrito:

Um padrão de uso de substância psicoativa que aumenta o risco de consequências prejudiciais para o usuário. Alguns limitam essas consequências à saúde física e mental (como no uso nocivo); outros incluem também as consequências sociais. Ao contrário do uso nocivo, o uso arriscado refere-se a padrões de uso significativos para a saúde pública, apesar da ausência de qualquer transtorno concomitante no usuário. O termo é usado atualmente pela OMS, mas não é um termo diagnóstico na CID-10. (SENAD, 2010, p.125)

No Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, DSM 5 (APA, 2014), temos a categoria dos transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos, os quais abrangem dez variados tipos de drogas, quais sejam: álcool, cafeína, *cannabis*, alucinógenos, inalantes, opioides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, estimulantes, tabaco e outras substâncias. Todas as drogas que são consumidas em excesso têm em comum a ativação direta do sistema de recompensa do cérebro, o qual

está envolvido no reforço de comportamentos e na produção de memórias (p.481). A característica fundamental para se definir um transtorno pelo uso de substância segundo o Manual é a presença de um grupo de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos. Uma outra característica relevante é uma modificação básica nos circuitos cerebrais, a qual pode se prolongar após a desintoxicação, sobretudo em indivíduos graves. Efeitos comportamentais dessas modificações envolvem fissura intensa e recaídas constantes.

No DSM 5, os transtornos pelo uso de substância podem abranger distintos níveis de gravidade – leve, moderado ou grave –, a depender da quantidade de critérios preenchidos para diagnóstico. O diagnóstico de um transtorno por uso de substância baseia-se em um padrão patológico de comportamentos relacionados ao seu uso (APA, 2014, p.483). Para um transtorno ser considerado leve, requer que sejam preenchidos de dois a três sintomas; moderado, de quatro a cinco sintomas; e grave, seis ou mais sintomas. A mudança da gravidade ao longo do tempo indica a diminuição ou o aumento na dose e/ou na frequência do uso da substância, conforme avaliação do que o próprio indivíduo informa para o profissional de saúde, do relato de outras pessoas, da observação e exames. Alguns critérios são definidos para se estabelecer o diagnóstico do transtorno e sua gravidade, entre eles encontram-se o baixo controle, a deterioração social, o uso arriscado e critérios farmacológicos.

O baixo controle sobre o uso da substância é o primeiro grupo de critérios (Critérios 1-4). O indivíduo pode consumir a substância em quantidades maiores ou ao longo de um período maior de tempo do que pretendido originalmente (Critério 1). O indivíduo pode expressar um desejo persistente de reduzir ou regular o uso da substância e pode relatar vários esforços mal sucedidos para diminuir ou descontinuar o uso (Critério 2). O indivíduo pode gastar muito tempo para obter a substância, usá-la ou recuperar-se de seus efeitos (Critério 3). Em alguns casos de transtornos mais graves por uso de substância, praticamente todas as atividades diárias do indivíduo giram em torno da substância. A fissura (Critério 4) se manifesta por meio de um desejo ou necessidade intensos de usar a droga que podem ocorrer a qualquer momento, mas com maior probabilidade quando em um ambiente onde a droga foi obtida ou usada anteriormente. Demonstrou-se também que a fissura envolve condicionamento clássico e está associada à ativação de estruturas específicas de recompensa no cérebro. (...).

O prejuízo social é o segundo grupo de critérios (Critérios 5-7). O uso recorrente de substâncias pode resultar no fracasso em cumprir as principais obrigações no trabalho, na escola ou no lar (Critério 5). O indivíduo pode continuar o uso da substância apesar de apresentar problemas sociais ou

interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos (Critério 6). Atividades importantes de natureza social, profissional ou recreativa podem ser abandonadas ou reduzidas devido ao uso da substância (Critério 7). O indivíduo pode afastar-se de atividades em família ou passatempos a fim de usar a substância.

O uso arriscado da substância é o terceiro grupo de critérios (Critérios 8 e 9). Pode tomar a forma de uso recorrente da substância em situações que envolvem risco à integridade física (Critério 8). O indivíduo pode continuar o uso apesar de estar ciente de apresentar um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que provavelmente foi causado ou exacerbado pela substância (Critério 9). A questão fundamental na avaliação desse critério não é a existência do problema, e sim o fracasso do indivíduo em abster-se do uso da substância apesar da dificuldade que ela está causando.

Os critérios farmacológicos são o grupo final (Critérios 10 e 11). A tolerância (Critério 10) é sinalizada quando uma dose acentuadamente maior da substância é necessária para obter o efeito desejado ou quando um efeito acentuadamente reduzido é obtido após o consumo da dose habitual.(...) Abstinência (Critério 11) é uma síndrome que ocorre quando as concentrações de uma substância no sangue ou nos tecidos diminuem em um indivíduo que manteve uso intenso prolongado. Após desenvolver sintomas de abstinência, o indivíduo tende a consumir a substância para aliviá-los. (APA, 2014, p.483-484).

Cabe aqui realizar algumas problematizações. Primeiro, advirta-se que estipular uma quantidade de sintomas específica para caracterizar a gravidade do transtorno mental por uso de substâncias pode não ser suficiente para dar conta da dimensão do fenômeno. Segundo, frise-se que há critérios que são em si mesmos bem variáveis e subjetivos (como, por exemplo, para os critérios primeiro, segundo e nono). É possível que um usuário queira reduzir seu consumo e consiga fazer um uso menor em alguns períodos, porém em outros acaba por fazer um consumo maior do que o desejado. Além disso, o que um usuário almeja é diferente para outro, promovendo inclusive efeito e perigo diversos. O desejado para um indivíduo não necessariamente possui relação com o perigo que pode lhe proporcionar, nem por isso deixa de cumprir uma função para o sujeito.

Além disso, podemos considerar que talvez existam critérios que tenham maior relevância do que outros. Fazer um uso arriscado ou que acarrete danos a terceiros pode trazer muito mais problemas do que uma fissura. Ainda que esta seja intensa, não necessariamente o indivíduo irá fazer uso da droga e na mesma proporção de sua vontade. É possível, aliás, que o sujeito possa passar longos períodos sem usar a substância, no entanto sinta a fissura. Isso nos leva a outra questão: sujeitos que já sofreram compulsivamente pelo uso da substância química no passado e encontram-

se há alguns anos sem fazer uso da droga, que sentem em alguns momentos a fissura, seriam considerados ainda dependentes químicos ou não? Há alguns que param de usar, outros que voltam a fazer uso e depois param novamente, ou reduzem, de um modo intermitente, o que seria nesses casos? A resposta não é definitivamente um consenso.

Um olhar moralizante definiria talvez esses usuários como dependentes químicos. Já organizações tais como os Narcóticos Anônimos ou os Alcoólicos Anônimos provavelmente considerariam que sim, eles são dependentes químicos. Quando o sujeito volta a usar, ele tem a chamada recaída, como se fosse uma espécie de falha de caráter. Há um poder superior ao qual o sujeito se submete, e doze passos a serem seguidos. Como se, por viver em sociedade, o sujeito desrespeitasse as normas quando usa compulsivamente. O grupo funciona como uma espécie de contenção social ante as escolhas individuais. Reconhecemos que esses coletivos anônimos têm repercussões positivas para muitos usuários, porém avaliamos que nem todos se enquadram nesse tipo de abordagem e que a complexidade do uso de drogas está para muito além de um viés moral ou espiritual. Nos questionamos se qualquer pessoa que, durante algum período da vida, tenha feito um uso mais compulsivo da substância química poderia necessariamente ser definida como um dependente químico.

O que parece é que em muitos casos os sujeitos são taxados como dependentes químicos como se isso fosse um diagnóstico eterno e imutável, ou seja, como se todos eles fossem sempre irresponsáveis e descontrolados em seus atos. Sabemos que o desenvolvimento do controle dos impulsos é importante no processo de maturação do ser humano; viver em sociedade, como já nos dizia Freud (1930/2018c), exige renúncias de nossas pulsões. Mas o que queremos colocar em discussão é que não é preciso fazer um uso abusivo de drogas para nos depararmos com o descontrole e que existem muitos momentos e esferas da vida do sujeito em que podemos avaliar se ele ocorre ou não. Esses estados de descontrole ou controle podem ser cambiáveis, com ou sem consumo de substância química. Há muitos usuários que, com o tempo, aprendem a manejar seu consumo de drogas, deslocam sua compulsão ou simplesmente cessam seu uso, ainda que temporariamente.

Importante é conseguirmos avaliar se o usuário se encontra em um estado de vulnerabilidade ou se ele é capaz de gerir seu uso com autonomia. Esse fator se torna mais importante do que a droga ser considerada leve ou pesada. O perigo advém muito

mais do nível da dependência, da responsabilidade e controle do indivíduo que a usa, do que da natureza da droga, do seu caráter lícito ou ilícito. É mais relevante pensarmos em usuários leves, moderados e pesados, do que em drogas leves e pesadas. Do mesmo modo, deve-se arguir se há drogas seguras e inofensivas. Tudo se relaciona com a administração de quem consome.

Conseguimos apreender tal dilema da própria alimentação. Sabemos que açúcar em excesso pode ser danoso para a saúde, porém há quem sinta muito prazer em comer doces e para isso precise em alguns momentos se privar da sua vontade, esforçar-se por recusar ofertas, em prol da sua saúde e bem-estar. Um diabético precisa manter o controle mais rígido do seu consumo, em alguns casos necessita conferir seu nível de insulina no sangue com maior frequência. Ele também precisa se cuidar e, em determinadas situações, carece de cuidados de terceiros. Obviamente que há diferenças e riscos diferentes na dependência química, mas o que queremos argumentar é a importância de o sujeito conseguir cuidar de sua saúde e fazer um uso de drogas que seja razoável para si e o seu contexto social.

Segundo Câmara (2012), existe uma gradação na dosagem da substância química, caracterizando o uso compulsivo voltado para o consumo mais frequente, repetitivo e excessivo da droga, o qual está associado a potenciais prejuízos sociais, econômicos, físicos e psicológicos. Usuários que adotam um uso mais rotineiro da droga o fazem para poder mudar sua realidade e gozar, não levando em consideração seus modelos identificatórios egóicos. Drogando-se, eles tornam-se outros – mais amorosos, cortejadores, agressivos ou, até mesmo, perversos. Um uso pode ser rotineiro, frequente e não necessariamente compulsivo. A droga cumpre, portanto, o que já apontamos anteriormente por sua função para o sujeito. Ela pode oferecer uma utilidade para o indivíduo, já que lhe permite colocar-se em uma posição em que normalmente estaria com mais dificuldades. E ainda modifica o senso crítico do usuário, em alguns mais e em outros menos.

Talvez o que se suceda em muitas ocasiões é que o sujeito acredita e deseja muito mais que a droga o coloque automaticamente em outro *status* pelas alterações que ela provoca em sua consciência, do que usufruir seus efeitos em si. Como se fosse uma fantasia ou uma máscara que ele está usando temporariamente. Em sua ambivalência, ele está sendo mau, agressivo, incisivo, ativo, poderoso, afetivo, galanteador, comunicativo, engraçado, sonhador, passivo e diversas outras roupagens

durante a experiência. No entanto, apontamos aqui outra questão: será que é preciso recorrer às drogas para utilizarmos ou até tirarmos nossas máscaras sociais? Será que elas já não são usadas no dia a dia nos diferentes ambientes que frequentamos? Somos os mesmos no trabalho, em casa, ou com os amigos? Somos os mesmos no primeiro encontro amoroso, ou na entrevista formal de emprego? E quando será que somos realmente nós?

Aprendemos a nos polir socialmente para que sejamos aceitos em determinados espaços. Nós nos submetemos – e, como disse Leandro Karnal (2020), a coerção é fundamental para explicar a obediência. A coerção não precisa ser física, basta que ela seja simbólica. Em outras ocasiões, quando não mais suportamos a submissão e o esforço para reter nossas pulsões, libertamo-nos das amarras que impomos a nós mesmos, ou nos esforçamos para tentar retirar algumas delas. Vivemos debaixo de muitos filtros sociais que tentamos, uns mais outros menos, driblar para ganhar o jogo. Quando observamos alguém que se destempera, que se descontrola, rapidamente avaliamos com um juízo de valor e muitas vezes reprovamos. Isso porque aprendemos, além de sermos competitivos uns com os outros, a condenar veementemente a loucura. Daí a importância da Luta Antimanicomial para mostrar à sociedade que loucura não se prende em manicômios, não se aliena ou rejeita.

De acordo com Basaglia, o manicômio cumpria (e até hoje cumpre) sua função mediante a exclusão dos elementos do distúrbio, para manter intactos a sociedade sã e seus valores. (Basaglia, 1969/2010, p.153). O autor ainda chama atenção para que novas instituições que se propõem democráticas possam apenas estar aplicando um novo verniz sobre um velho jogo (p.158), isso porque enfrentar os problemas reais significa pôr em discussão toda a realidade. O que se vê é a manutenção do *status quo* econômico, uma obra de colonização interna, a qual tenta aliviar a força do desemprego, ao mesmo tempo que enfraquece a força da revolta. É uma manipulação subterrânea, a qual no fundo busca a subordinação espontânea de grupos. Todos têm a ilusão democrática de participar do poder, reafirmando a divisão do trabalho.

Segundo Onocko-Campos *et al.* (2013), há uma primazia do tratamento farmacológico, e a *medicamentalização* vem crescendo ano a ano, fazendo com o que antes eram consideradas características pessoais se tornassem doença. A indústria farmacêutica é uma das mais lucrativas do mundo e influencia a produção científica. Não há muitas vezes um espaço de fala no próprio CAPS – instituições que se propõem

antimanicomiais – sobre o tratamento medicamentoso com o usuário ou entre os profissionais das próprias equipes. Essas posturas acabam por ser iatrogênicas, contribuindo para um uso indiscriminado das drogas, o que pode ser danoso para o sujeito. Queremos dizer que a própria Medicina e as instituições de tratamento em saúde mental, mesmos aquelas que se apresentam como mais progressistas, podem repetir lógicas aprisionadoras e que interferem negativamente sobre o uso de drogas.

Os autores mencionam em seu artigo uma experiência em Quebec, no Canadá, a qual introduziu uma nova abordagem de intervenção denominada Gestão Autônoma da Medicação. Tal estratégia busca alterar as relações de poder para garantir aos usuários efetiva participação nas decisões relativas aos seus tratamentos. Há troca e diálogo entre os atores envolvidos no cuidado em saúde mental. Coloca-se em tela o reconhecimento de um sofrimento anterior ao uso do medicamento, e o que passou a importar como estratégia é o compartilhamento dos significados do uso. Essa é para nós também uma nova modalidade de uso, aquela que admite o psicotrópico como um recurso mas que não é essencial, imprescindível para o sujeito. Que a medicação psicotrópica – entendida também como uma droga - de um modo geral, seja apenas um mote para se falar das representações e do lugar que ela tem para o sujeito. Que o indivíduo possa dizer do seu mal-estar, nomeá-lo e encontrar vias possíveis de ressignificação.

Assim, reconhecemos que as drogas são utilizadas de variados modos, incluindo a forma como ela é ingerida, se é bebida, fumada, injetada, cheirada, se é aplicada nas mucosas do corpo, etc. Dependendo das formas empregadas do consumo, elas podem ampliar a rapidez de absorção e consequentemente maximizar a intensidade dos efeitos da droga. Por exemplo, cheirar e injetar drogas confere efeitos maiores e mais imediatos do que beber a mesma substância. Porém, para além disso, a droga cumpre uma função, independente se o uso for episódico, recreativo, abusivo, ou a dependência química. Ela ocupa um lugar na economia psíquica do sujeito e diz ao mesmo tempo da tanto da sua relação com a falta quanto com a presença dos objetos ao seu redor. Por estar inserido na cultura, o indivíduo não escapa das implicações que viver em sociedade oferecem. O que ele faz é buscar encontrar circuitos que o deixem mais regulado possível ante a dinâmica do seu desejo.

Afirmamos, portanto, que a droga cumpre uma função para qualquer sujeito que dela se utiliza. Essa função pode estar mais claramente reconhecida pelo próprio

usuário ou não. Isso porque há motivações conscientes e inconscientes envolvidas em torno do uso, influências tanto externas quanto internas sobre o sujeito. Salientamos também que todos somos usuários em potencial de drogas, tendo em vista que estamos buscando constantemente regular o nosso mal-estar, que cada vez mais ansiamos por modificar nossas sensações, percepções, nossa performance, devido aos mais variados motivos pessoais, ao passo que também somos instigados pela convivência em uma sociedade do consumo, da venda, da compra, da competição, da rapidez e da aceleração. Não podemos ser estáticos, primamos pelo movimento e pela fluidez do ser e das relações. O que buscamos é aplacar nossas dores, utilizando as drogas com receita médica ou sem receita, legais ou ilegais. Muitas vezes não importa mais a procedência, importa é fazer girar o sistema. Por isso há uma enorme relevância em se incentivar Políticas de Saúde que atuem em um outro sentido, resgatando a palavra, acompanhando e acolhendo o que o sujeito tem a dizer sobre suas aflições no mundo.

2.3 Toxicomania

Toxicomania é uma expressão amplamente adotada pelo campo da Psicanálise atualmente, porém há alguns, assim como nós, que fazem determinadas críticas à utilização dessa palavra. Em um caráter clínico e diagnóstico, a toxicomania é em muitos sentidos um equivalente do que chamamos correntemente por uso compulsivo de drogas ou dependência química. Segundo Santiago (2017), o termo advém do discurso proferido pela Psiquiatria, que, em meados do século XIX, passa a considerá-lo isoladamente como categoria clínica específica, relativa à inclinação impulsiva e aos atos maníacos. Santiago enuncia ainda que a toxicomania, sob o ponto de vista psicanalítico, é efeito de um discurso. Como fenômeno, pode ser localizada e considerada um resultado da operação realizada pela ciência, ocupando um lugar junto ao discurso capitalista.

No entanto, embora o termo tenha vindo da Psiquiatria, a própria Medicina se encarregou de criticar a abordagem dessa palavra posteriormente. Isso porque, em sua composição, o radical *mania* exhibe vários sentidos, encontrando-se, inclusive, associado a outros transtornos, como o Transtorno de Humor Bipolar e seu episódio maníaco. Para evitar equívocos, a Organização Mundial da Saúde passou a sugerir a adoção do termo *farmacodependência* em 1974 (Vargas, Nunes & Vargas, 1993). A partir daí, a expressão dependência química passa a ser utilizada com mais frequência.

Para nós, o fenômeno da compulsão pelo uso de drogas é bastante complexo e não é redutível a um viés maníaco. Admitimos que existe um caráter de consumo em excesso, impulsivo, e um descontrole na administração das drogas. Além disso, embora o consumo de drogas promova uma alta descarga de prazer, a reação ao uso excessivo de determinadas drogas é variável e pode, portanto, ser diverso ao que se entende pelo estado de mania, com humor elevado, eufórico, agitação, delírios de grandeza, etc.

Os pesquisadores Schimith, Murta & Queiroz (2019) fizeram uma revisão de literatura investigando a compreensão dos termos dependência química, toxicomania e drogadição. Segundo eles, a expressão dependência química é baseada em manuais de classificação de doenças, sendo mais empregada em relatos de pesquisa; a palavra toxicomania é utilizada para abordar uma relação de consumo tóxica, tanto com uma substância psicoativa quanto com outro objeto; já drogadição se atribui a uma relação de submissão e exclusividade com a droga. Entende-se na toxicomania que há um sujeito que já se encontra em sofrimento ao utilizá-la – não excluindo seus efeitos tóxicos, em uso sobretudo excessivo –, por isso ela é, para os autores, encarada mais como um sintoma do que uma doença.

Nicodemos (2020) opta pela expressão “sujeito em uso abusivo de drogas”, no lugar de “sujeito toxicômano”, pois ele acredita que, ainda nos dias de hoje, considerando o número de psicanalistas que se dedicam ao tema, pouco sabemos a respeito dessa clínica e há divergências importantes entre aqueles que a teorizam e traçam suas direções de tratamento (p.71). O autor admite que o sujeito possa chegar ao tratamento identificado com o significante “toxicômano” e que afirme que esse é o seu ser, posição com a qual ele considera, inclusive, estar de acordo. Contudo, o que não pode ocorrer é o psicanalista cair na armadilha desse ser toxicômano, mas sim apostar em algo que vai na direção de um sujeito. É nesse ponto intermédio entre significantes que o indivíduo irá emergir. Para ele, não existe nenhuma relação do sujeito com o objeto-droga que não seja por meio do campo do significante. Santiago (2017) nos descreve o caminho da Toxicomania enquanto categoria clínica no campo da psicanálise.

Depois de Freud, a toxicomania torna-se categoria clínica autônoma na psicanálise, pois surge marcada por traços descritivos e elementos explicativos que lhe são específicos. Isso ocorre porque o traço característico da relação do

sujeito com a droga passa a ser apreendido no campo do terreno conceitual pós-freudiano da relação de objeto. É justamente com a emergência da abordagem analítica da relação de objeto que se assiste ao deslocamento, no plano teórico, da questão da droga para a da toxicomania. (...) Não há, nos textos de Freud, nenhum elemento de uma elaboração relativa à especificidade toxicomânica enquanto fato clínico dotado de autonomia nosográfica. Pelo contrário, a função da droga é abordada por ele apenas como um operador ético, nos limites precisos da economia libidinal do sujeito, seja ele neurótico, perverso ou psicótico. (Santiago, 2017, p.134)

Ainda segundo o autor, no período entre guerras, o tema da toxicomania possui sua idade de ouro, e na década de 30, seu apogeu. As manifestações clínicas da toxicomania são tratadas como um todo, em que o alcoolismo é geralmente encarado como um subconjunto. Desde as primeiras elaborações analíticas, pleiteia-se o aspecto da criação da droga por parte do toxicômano, ou seja, é o sujeito quem faz o uso e escolhe a droga, não é ela quem o determina, como se ele fosse um escravo, comandado por ela. O psicanalista aponta os alunos de Freud como os pioneiros em abordar a temática da relação do sujeito com a droga e a associação do produto com a sexualidade; entre eles, o autor cita Karl Abraham e Sándor Ferenczi. Em um segundo momento, entre os anos 20 e 40, tem-se um vasto florescimento de teorias sobre a toxicomania.

Segundo Santiago (2017), para Abraham, o álcool chega a suprimir a maioria das sublimações edificadas no decorrer da evolução da vida libidinal do sujeito até a genitalidade (p.135). As sublimações podem ser reduzidas por efeito do álcool. O conceito de sublimação adquire um sentido maximizado, generalizado. É a sublimação que impede a satisfação nos estágios pré-genitais da libido e conduz para a etapa mais desenvolvida do amor genital. Essa renúncia à satisfação pré-genital passa a compor uma fonte energética disponível para o uso não-sexual da libido, o que se torna um elemento importante das funções sociais. Desse modo, existe uma relação entre sexualidade e álcool, uma afinidade entre embriaguez e sexualidade, a ideia do álcool e o aumento do complexo de virilidade; a bebida também se apresenta como modo de preenchimento da ausência de alguém, visando embriagar as exigências ideais ligadas ao pai.

No entanto, esse efeito excitante do álcool passa, seu uso contínuo e excessivo diminui a potência sexual do usuário ao longo do tempo. Então, o sujeito faz um movimento em que procura a excitação, contudo se priva da relação sexual em

proveito da droga. A compreensão de Abraham é a de que a droga e, conseqüentemente, o álcool são como um objeto parcial. O alcoolismo é visto como um mecanismo de desgenitalização da sexualidade. Ferenczi segue no mesmo caminho: o álcool para ele possui igualmente a função de destruir a sublimação. Em seu texto *O papel da homossexualidade na patogênese da paranoia* (1911/2011f), o psicanalista cita um caso de delírio paranoico de ciúme alcoólico, em que seu paciente desprezava a esposa, insultava e espancava a mulher, acusava-a de infidelidade, entregando-se posteriormente à bebida. Na avaliação de Ferenczi, o ciúme de seu analisando dirigido aos homens era apenas uma projeção de sua própria atração erótica pelos mesmos. O papel do álcool consistia na destruição da sublimação, acarretando verdadeira estrutura sexual psíquica do indivíduo, uma escolha de objeto do mesmo sexo.

Portanto, não era o álcool a causa profunda da doença; entregara-se à bebida em virtude da oposição insolúvel entre seus desejos heterossexuais conscientes e seus desejos homossexuais inconscientes; depois, o álcool, ao destruir a sublimação, trouxe para a superfície o erotismo homossexual, do qual a consciência só consegue desembaraçar-se pela projeção, ou seja, o delírio de ciúmes paranoico. (Ferenczi, 1911/2011f, p.184)

Em seu texto *O Álcool e as Neuroses* (1911/2011d), ele nos diz que uma pequena quantidade de álcool pode liberar sublimações inibidas, mas presentes. O neurótico que se refugia na bebida procura compensar a capacidade endógena de produzir euforia que lhe está ausente. A embriaguez com todos os seus sintomas e o mal-estar que emerge posteriormente evocam a loucura circular, em que a melancolia sucede a mania.

Enquanto para certos sujeitos “intolerantes ao álcool” a bebida é uma tentativa inconsciente de autocura pelo veneno, outros neuróticos, correndo o risco de mergulhar no alcoolismo crônico, empregam esse produto, conscientemente e com êxito, como medicamento. Um paciente agorafóbico refratário a toda medicação retirava de um único gole de conhaque a coragem para atravessar a ponte sobre o Danúbio, com meio quilômetro de largura. Toda a sua vida foi uma oscilação perpétua entre o álcool e a neurose; pode-se supor, sem avançar demais, que o alcoolismo em tal sujeito não é a causa, mas a consequência da neurose. (Ferenczi, 1911/2011d, p.202).

Assim, o alcoolismo para Ferenczi somente poderia se curar pela análise, a qual descobre e neutraliza os motivos que o levam a refugiar-se na substância. Ferenczi já

nessa época assumia uma postura crítica ao proibicionismo, uma vez que, em suas considerações, apontou que a propaganda antialcoólica fez cair a morbidez alcoólica no Exército; no entanto, o número de neuroses e psicoses aumentou nas mesmas proporções. Em suas palavras, a vitória sobre o alcoolismo só acarreta, portanto, um progresso aparente da higiene (p. 199). Essa visão da droga como medicamento foi compartilhada também por Freud, desde suas investigações iniciais com a cocaína no final do século XIX. Sabemos que o psicanalista fez experimentos em relação ao uso da cocaína em si mesmo e em pacientes, porém não logrou grandes êxitos com a substância, embora tenha se empenhado com tamanho esmero para tal.

Cohen (2011/2014), na obra em que se dedica a estudar os primórdios do uso da cocaína na psicanálise, nos fala da defesa de Freud em torno da droga, seu tamanho convencimento da correção de suas teorias, que o fez modificar os fatos e elogiar efusivamente a cocaína, afirmar que o tratamento fora um sucesso e expor isso em um artigo, a despeito dos acontecimentos que afirmavam o contrário. Segundo o autor, Freud a provou pela primeira vez em 1884 e apenas nove dias depois ele deu a substância para o professor Fleischl, a quem ele dizia que tanto admirava e que era seu ideal, uma vez que via no colega alguém bem apessoado e dotado de muitos talentos. Fleischl era dependente de morfina e Freud queria tratar sua dependência por meio da administração de cocaína. Caso fosse bem-sucedido, poderíamos dizer que Freud foi um dos pioneiros a praticar o que hoje entendemos por redução de danos, embora possamos afirmar, com segurança, que o autor sempre foi favorável a estudos e terapêuticas que pautassem pela compreensão do que promove o sofrimento e a mitigação do mal-estar.

Nos três primeiros dias, de acordo com Cohen, Fleischl pareceu melhorar e logrou privar-se do uso de morfina. O fato foi compartilhado com enorme alegria por Freud com sua então noiva Martha. No entanto, as dores que fizeram o colega iniciar seu consumo da substância retornaram, o que demonstrou não ser a cocaína capaz nem de aliviar a dor de um dedo decepado, nem o desconforto pela abstinência de morfina. Freud afirmou que testou em si mesmo os efeitos de eliminar a fome, o sono, a depressão e a fadiga, assim como imprimiu um ganho de força e o fortalecimento para o esforço intelectual. Ele também descobriu na substância a propriedade de ser um anestésico local, um afrodisíaco, e aventou ser possível tratar transtornos digestivos, etc. Talvez, exatamente por fazer um uso contínuo da droga, Freud deveria estar

experimentando uma elevada sensação de euforia, prazer e controle, conforme ele próprio informou, e tal fato lhe fazia obter uma visão adulterada e ampliada dos acontecimentos. Ele já queria acreditar previamente que estava se aproximando de seu ideal, fazendo também aqui uma associação do seu vínculo com o professor como um estímulo e um pretexto para tais elocubrações.

No texto, o autor argumenta a possibilidade de o estudioso ter experimentado dissonância cognitiva, um desconforto advindo da existência de crenças dissonantes, contraditórias. No entanto, embora tenham ocorrido fracassos e erros, não podemos deixar de reconhecer que o estudioso austríaco também acertou sobre alguns dos efeitos e propriedades da droga. O estado de saúde de Fleischl, infelizmente, piorou e sua dependência agravou-se. A toxicomania parece constantemente conversar com a dialética da vida, entre o prazer e a dor, a existência e a inexistência, a vida e a morte. Teria sido Freud um toxicômano, compulsivo por cocaína e cigarro? Existiriam origens que explicariam o consumo de droga tanto de Freud quanto de Fleischl e dos toxicômanos, de um modo em geral? E afinal, o cigarro era ou não era apenas um cigarro?

Conforme nos diz Freitas, em citação a Matysiak e Valleur (2010), a origem multifatorial do fenômeno toxicomaniaco pode ser vista por diversos ângulos como a atração por um prazer proibido, fascinação pela possibilidade de perigo jurídico, curiosidade, identificação com determinado grupo, tentativa de fazer laços, rejeição ou ruptura com valores tradicionais, procura de uma outra realidade, busca de sensações, etc. Esses e diversos outros fatores reunidos, alguns já aqui citados, contribuem para o que irá representar a droga na dinâmica e economia psíquica do sujeito e melhor delinear a sua função, que é singular. Embora saibamos que não é consenso na literatura se a toxicomania é um sintoma ou uma doença, sabemos que para a psicanálise importa muito mais a relação que o sujeito estabelece com seus objetos de consumo.

De acordo com Giansesi (2005), o toxicômano é supostamente aquele que se apresenta, ou assim é classificado, quanto à sua íntima, embora por vezes conflituosa, relação com o objeto droga (p.131). O termo **toxicômano** carrega consigo o *status* de um transtorno. Ele se apresenta como vítima de um transtorno. O sujeito diz-se *toxicômano*, apropria-se desse significante oferecido pelo discurso capitalista e se exime – mesmo que, para nós, não necessariamente por completo – da possibilidade

de estabelecer relação entre esse discurso e seu desejo. Ainda assim, embora o sujeito possa autodenominar-se como um toxicômano, ao entrar em análise ele revela a sua estrutura. O sintoma só existe quando enunciado pelo paciente, transformado em queixa, uma vez que ele é estruturado como uma linguagem.

Olievenstein (1985) descreve-nos algumas das características dos toxicômanos. Entre elas, podemos citar a questão do movimento, a instantaneidade, o *tudo já* do toxicômano, que vai do infinitamente pequeno ao infinitamente grande, um todo global e um todo espalhado em partículas. O conceito essencial é a de que o todo passa; mesmo que repetitivo, ele é inédito. Sempre na dinâmica do movimento, ele é uma “tendência à”, uma “passagem para”. Existe um *high* e um *down*, um estável e instável ao mesmo tempo. A ideia do autor é a de que a toxicomania é um movimento tanto ativo quanto passivo, em uma tentativa de reconstruir um ciclo, a unidade da pessoa. Por isso, compreende-se a crítica que ele faz à noção da fixação da libido no autoerotismo, pois com essa visão a libido perde sua mobilidade e não consegue se fixar nos objetos. Ao mesmo tempo, ele reconhece existir na toxicomania conflitos arcaicos, os quais remontam ao estágio pré-genital. De acordo com o psiquiatra francês:

A unidade da vida do toxicômano está justamente, mais do que para qualquer pessoa, na complementaridade destas duas forças: a organização e a desordem, o turbilhão e o nó. Sem esta complementaridade, o indivíduo não seria toxicômano, seria louco. Estas duas forças jamais chegam a se destruir mutuamente. O toxicômano vive no meio da tensão, ele luta primeiro contra si mesmo, sua falta de identidade, e depois para encontrar sua realização no bem-estar, no não-sofrimento, na não-infelicidade. (Olievenstein, 1985, p.31)

Para o autor, o toxicômano busca a adequação a uma forma de bem-estar na qual a memória do prazer tem um papel essencial (Olievenstein, 1985, p.29). Esse bem-estar deve de alguma forma seguir o modelo de uma tradição transmitida pelo meio social, em relação à qual ele se sente tanto nostálgico quanto revoltado. Busca uma poesia íntima longe da racionalidade lógica. Possui uma parte doente e outra extraordinária, vai do normal ao patológico e do patológico ao normal, sem nenhum limite claramente definido. A desordem revela uma tal coerência em seu universo particular. O toxicômano vive em seu próprio teatro, e o sentido que ele dá ao real é diferente para o espectador. O toxicômano não habita a mesma realidade que o espectador. Em certas circunstâncias, ambos se encontram na mesma fase, em outras não.

Atentamos aqui para o cuidado de não romantizar o fenômeno da toxicomania, como se, por viver uma narrativa com sentido próprio, diferente do espectador, isso não implicasse problemas e sofrimento. Sabemos que para aqueles que convivem com o toxicômano em seu ambiente doméstico, como familiares e parceiros, é muito difícil partilhar de tal estado de desordem, observar a dificuldade do sujeito em cumprir com os compromissos, suas falhas, conviver com as mentiras, desconfianças, as histórias criadas para que não se notem as recaídas. Ainda assim, o que chamamos atenção é, sob um determinado sentido, questões íntimas existentes no sujeito e que se revelam em seu sintoma e em seu lugar na família. O que ocorre é que muitas vezes na família o toxicômano ocupa um papel de paciente sintomático, aquele que carrega um desequilíbrio, a fim de encobrir as dificuldades e tensões no seio da grupo familiar. Inevitavelmente, ele provoca uma inquietação nos membros da família. Em uma leitura das interações familiares, Lehnem (1996) nos coloca:

observou-se que o sintoma revela-se numa ocasião de tensão familiar, onde o toxicômano reivindica sua autonomia, e o triângulo de sustentação é ameaçado. Nesta circunstância, o filho portador do sintoma parece retirar-se a fim de resgatar suas capacidades e mostrar para a família que pode separar-se. Entretanto, em cada afastamento, o filho retoma seu dilema entre permanecer e desempenhar o papel designado, ou partir e desmembrar o sistema, da mesma forma que reativa na família o temor frente às possibilidades de rompimento. (Lehnem, 1996, p.19)

Assim, em uma leitura da autora, concordamos que o sintoma cumpre a função de não desagregar a família, de manter o indivíduo fiel ao sistema familiar, o qual busca sempre manter a sua homeostase, seu equilíbrio, mesmo que seja disfuncional e apresente uma posição triangulada, evidente na relação entre o casal e o paciente identificado. O que ocorre é uma pseudoindivuação, um processo fracassado de rompimento do sujeito com os laços familiares. O toxicômano busca em seu meio externo o que pode parecer um processo de independência do núcleo, porém ele denota na realidade um reforço da dependência familiar, uma vez que os membros do grupo vivenciam o mesmo processo de busca de autonomia e tentativa de rompimento com suas famílias. O período em que o toxicômano permanece fora constitui-se no momento de maior apreensão familiar porque pode representar a revivência dos conflitos conjugais que ameaçam a estabilidade do sistema.

As interações são estabelecidas em um caráter circular e repetitivo. Aparece aqui para nós uma dupla mensagem, ou seja, mensagens que são enunciadas verbal e não verbalmente e que apresentam sentido contraditório. Ora o toxicômano é o membro mau, disfuncional, problemático, o doente do grupo, que deve ser excluído e se manter distante das pessoas entendidas como corretas e de bem, ora se observa um claro movimento para que ele se aproxime. O sintoma cumpre a função de limitar o processo de individuação do filho. Quando é toxicômano, ele doa a sua capacidade de crescimento em favor da homeostase familiar. A droga vem a ser a forma de o sujeito expiar sua culpa e receber o perdão da família. Ele protege os pais, confere um sentido para que estes se mantenham unidos em função dos cuidados exigidos pela doença do filho, que é alimentada pelo próprio sistema familiar.

Para Olievenstein (1985), o toxicômano ocupa na família o lugar de bode expiatório, ele é o “idiota da família”. Ele assume a culpa do grupo, pois tem, ou terá, o sentimento legítimo de ser o responsável por temores, conflitos, tensões na família e pelo clima decorrente. A culpa gera tanto o medo quanto o desejo de punição. No sistema familiar, a punição é muitas vezes traduzida por algo que é sentido como perda de amor, daí a necessidade de se estruturar sistemas de verificação em espiral. É uma carência que não possui relação com algo objetivo e codificável e, por isso mesmo, não pode ser satisfeita. Uma dúvida que é instaurada faz parte do jogo, o sujeito pensa não ser amado e precisa ao mesmo tempo verificar e desmentir esse pensamento. A verificação é pouco a pouco substituída pela suspeita, que no início é legítima, porém vai se tornando cada vez mais paranoica, englobando em círculos o sistema familiar. Nesse contexto, ao se sentir excluído e só, surge a patologia da falta e da necessidade.

Portanto, dessa carência e necessidade, conseguimos apreender porque o sujeito busca um consumo voraz para tamponar sua falta. O excesso encobre a escassez e, desse modo, regula psiquicamente o sujeito, mesmo que de modo não satisfatório. Defendemos aqui a ideia de que, em muitas ocasiões, o que se passa na toxicomania é uma vivência do próprio sujeito: uma sensação de escassez, de miséria psíquica, para além de uma vulnerabilidade física, econômica, que, por sua vez, reconhecemos poder acontecer com alguns sujeitos usuários em graus variados de privação, uns mais e outros menos. Não estamos nos referindo aqui a prejuízos cognitivos, de simbolização, ou à dificuldade de o sujeito imaginar e até sentir afeto, pois sabemos que isso é bem possível e pode ser bem abundante, ainda que nem sempre aproveitado. No entanto, o

que parece repercutir na dinâmica de alguns toxicômanos é um sentimento de que estão em dívida, ao passo que também reclamam a cobrança de uma dívida ao ambiente.

De fato, há queixas que possuem sua razão real de existir; o meio, a cultura, também falham e são fonte de críticas pertinentes. Santiago (2017), citando Antonin Artaud, nos diz que a droga é um instrumento de constestação definitiva dos ideais da civilização (p. 31). Ela se insere no ideal cínico de recusa de todo fator sublimatório da civilização. O sujeito toxicômano reivindica o sistema de normas e valores, a religião monoteísta. Ele clama pelo direito da emancipação do indivíduo. Porém, enquanto essa queixa se estabelece, o sujeito parece se acoplar aos significantes que lhe imputam um desvalor, um lugar de estigma, o que se reverte consequentemente em um sintoma. O toxicômano se mantém em um ciclo em que ora ele busca reafirmar esse sintoma, essa posição subjetiva, ora tenta evadir-se desse seu lugar e apontar a ruptura no ambiente, no sistema.

O toxicômano transfere suas questões subjetivas em atuação; em alguns casos, ele pode se colocar em situações de grave risco e de transgressão. Quando sua fissura se intensifica, o sujeito torna-se capaz de realizar coisas que não faria, ou que ao menos não esperaria fazer, se não estivesse tomado por esse forte desejo. Ele pode roubar, assaltar, envolver-se com o tráfico, vender objetos pessoais, passar dias fora de casa, dormindo na rua e sem comunicar seu paradeiro para amigos e familiares. Quando chega a procurar o serviço de Saúde, o sujeito compreende que seu uso se tornou patológico e ele necessita de ajuda. Suas reivindicações já estão parcialmente questionadas e a sua significação arrefece. O sujeito pode chegar a assumir uma posição destrutiva e autodestrutiva, motivo pelo qual ele pode vir a envergonhar-se e reconhecer sua dificuldade em estabelecer o próprio controle.

O ponto diferencial para determinar se um uso é da ordem da toxicomania ou não é definir, mais além das discussões postuladas até aqui, se o sujeito consegue manter, a despeito das suas demandas e reivindicações, uma autonomia sobre o seu uso que o coloque em uma posição de conseguir obter um controle e cuidado consigo e com o outro que lhe seja satisfatório, não ofereça maiores riscos e danos em diversos âmbitos de sua vida, social, econômico, da saúde, da justiça, etc. Ele nos revela o que o sujeito faz com o seu sintoma, como ele se responsabiliza honestamente com o que incute sofrimento em si próprio e naqueles que se situam à sua volta. Mesmo que a toxicomania cumpra uma função para o sujeito, fazendo-o encontrar um mecanismo

de regulação do seu mal-estar frente ao trauma, suas pulsões, seu vazio, e até seus sintomas, ela é uma saída que escancara o que há de disfuncional em torno do sujeito e do seu meio de convívio – ainda que em alguns casos ele e sua família tentem ocultar suas mazelas internas.

Essa tentativa de ocultação das vulnerabilidades por parte da família associa-se ao que Gameiro (1993), inspirado em Sylvie & Pierre Angel (1983), denomina de *cegueira familiar e denegação da morte*. Gameiro nos cita a cegueira como uma forma de proteger a família de novas interações necessárias ao se lidar com a toxicomania. Ela está no espaço entre o início do consumo e a verdade revelada para o grupo familiar. Por sua vez, a denegação da morte ocorre quando a família, mesmo após a evidência do abuso de drogas, prossegue menosprezando a importância do problema, preocupando-se sobretudo com os seus aspectos sociais. Para o autor, a toxicomania vive nas famílias à custa de segredos, de ligações transgeracionais.

O toxicômano possui, portanto, papéis dentro da família e da sociedade. Claude Olievenstein (1985) nos descreve a dependência como um enxerto em que a estrutura básica da personalidade altera sua estabilidade para chegar, ainda que temporariamente, a uma outra estrutura. Trata-se de uma vesícula próxima ao núcleo, que a ele se incorpora. Ela torna-se um outro ego, chega a substituir todo ideal do ego. Mais ainda, chega a transformar-se em um superego totalitário. Trata-se do fim do medo de não ser amado; bonito, desejável, o sujeito torna-se Deus, ideal e único. Ele exibe na dependência o melhor de si mesmo; pode desligar-se um pouco da fusão que ele mantinha com sua mãe. Assim, de alguma forma, o sujeito reencontra a liberdade, mesmo que possa ser ilusória.

Para o psicanalista, existe uma intolerância às frustrações na toxicomania que se relaciona com esse aspecto do *tudo já*. No entanto, o que ele adverte é que essa característica não é constitucional em sua visão, e sim provém de um adquirido. É uma tentativa de reparação, um processo ativo da economia do indivíduo. Nasce da ruptura, e pela ruptura ela é uma constante. Uma integridade estilhaçada. Uma profunda ansiedade surge da não ocorrência de renovação dos efeitos da droga, por ela não preencher seus vazios, suas lacunas. Apreendemos disso que o sujeito teme o afastamento desse poder total que a droga lhe oferece, pois assim ele se depara com o estágio da ruptura do espelho, com o abismo deixado pela falta, na sua necessidade de algo que o preencha.

Isso porque, para aquele que faz uso da droga, o imaginário oferece realmente algo a ser visto e contemplado. A droga é criadora não só de representações abstratas: ela cria também imagens. (Olievenstein, 1985, p.40). O imaginário oferece algo a ser visto e contemplado, e a vida fantasmática do toxicômano é, portanto, de uma riqueza fabulosa. O autor critica a concepção defendida por alguns psicanalistas de que exista uma pobreza simbólica na toxicomania, que os sujeitos possuam uma capacidade reduzida de imaginar, o que corroboramos há pouco. Isso não implica muitas vezes uma condição de vulnerabilidade. Concordamos com Olivenstein: se há uma pobreza psíquica que aparece, essa é aquela com a qual o sujeito constantemente luta a fim de buscar outros caminhos que lhe atendam em seu desejo, o que lhe requer uma boa capacidade criadora.

Na visão de Ribeiro (2011), a toxicomania é entendida como uma tentativa de romper com o gozo fálico e, portanto, com a operação de castração (p.638). Acreditamos que não seja necessário um estágio de toxicomania para que o sujeito busque com o uso da droga se liberar dos efeitos da castração. Qualquer uso de droga que viabilize uma alteração psíquica suficiente para afrouxar os crivos sociais e desamarrar o sujeito das barreiras que ele impõe a si mesmo já pode ser configurado como uma tentativa de romper com esse gozo fálico. Isso implica que elementos escondidos possivelmente venham à baila durante o uso de drogas.

Abordando as tentativas de se livrar do gozo fálico, recordamos os estudos de autores como Ferenczi, já aqui citado, sobre a relação com a sexualidade. Podemos citar também o que Olievenstein (1985) denomina por *androginia na toxicomania*. Ele considera existir na toxicomania um elemento escondido, um potencial feminino em cada ser masculino e, em cada ser feminino, um potencial masculino escondido. Uma virtual androginia, evitada, temida, mas também apaixonadamente buscada (p.35). Em nossa visão, não nos sentimos seguros para afirmar que qualquer sujeito toxicômano busque essa androginia em sua relação com a droga. Contudo, admitimos que elementos ocultos poderão emergir quando do uso da droga, independentemente de ser uma configuração de toxicomania ou não, e que desses elementos podem sair, inclusive, os potenciais feminino e masculino. Em verdade, o sofrimento do toxicômano faz com que ele entre em uma aventura que o transcende. E essa aventura fracassa, por vários motivos.

Para Santiago (2017), o fenômeno da droga somente se torna abordável na psicanálise caso se aceite sua inserção no interior dessa construção axiomática da relação conflituosa do sujeito com a realidade (p.34). A droga, na experiência toxicomaniaca, não possui relação com uma realidade tomada na sua totalidade; porém, em seu oposto, vincula-se a um fragmento escolhido dela. A droga do toxicômano revela uma profunda subjetivação. Isso não significa necessariamente uma mudança no campo estrutural, como se por esse fator todos os toxicômanos fossem psicóticos, *borderlines*, etc. Existe uma ampla gama de comorbidades no grupo dos toxicômanos, e elas são diversas. Do mesmo modo, os toxicômanos também apresentam diferentes consideráveis entre si, em níveis e formas de manifestação da sua compulsão.

De acordo com Ferreira (2019), uma das características fundamentais do funcionamento do sujeito em toxicomania é a intensidade de uma conduta repetitiva, de um registro psíquico-químico que remete a compulsão à repetição tanática que conduz o sujeito novamente à droga (p.218-219). Essa repetição nos remete também ao trauma, vivenciado na vida de muitos sujeitos toxicômanos. Esse trauma também pode nos ajudar a compreender o porquê dessa relação conflituosa do sujeito com a realidade. Pereira (2017) observa na experiência clínica com a toxicomania o surgimento de um fenômeno de sonhos repetitivos com o uso de drogas. São sonhos nos quais o consumo da substância é o tema central. O autor cita o caráter traumático dos sonhos com base nas formulações de Ferenczi sobre a dimensão traumatológica dos mesmos.

Segundo Pereira (2017), o sonho traumático, o sonho de repetição do desprazer, teria a função de reiterar o trauma para que, de alguma forma, fosse possível a elaboração (p.125). A função traumatológica se relaciona com esse aspecto de que, por meio da repetição compulsiva, os traumas podem ser elaborados e levados a um domínio psíquico melhor. A situação traumática vai perdendo a sua força e seu efeito; e, além disso, a repetição faz com que o trauma seja vivido ativamente pelo sujeito. O autor entende que, em sua atuação clínica, Ferenczi não recua face à pulsão de morte e seus desdobramentos; ele não desiste diante da escuta da criança no adulto, tampouco foge das regressões dos seus pacientes.

Assim, nossa compreensão sobre a toxicomania engloba uma repetição insistente do sintoma do sujeito, em que traumas são revividos com substancial

importância. Existem aspectos impulsivos, excessivos, uma dificuldade e descontrole com a administração da droga, que, embora cumpra uma função, não é necessariamente adequada e satisfatória para o próprio sujeito. Há uma relação conflituosa com os objetos e a realidade, e o sujeito consome vorazmente como um modo de transformar em atuação suas questões subjetivas. Existe um papel de bode expiatório do toxicômano na família, e diríamos que também se estabelece um lugar para que o sujeito se posicione em seu meio social. Seus laços sociais podem estar esgarçados, assim como o sujeito também pode se relacionar de modo extremamente dependente e fusionado. Há uma contestação social que em grande parte se atribui ao meio, pela influência que o sistema econômico capitalista exerce sobre o sujeito. Também observamos uma dificuldade de lidar com a frustração e com as perdas, que se tornam recorrentes, podendo culminar inclusive em dívidas a serem pagas. Identificamos uma vida fantasmática imaginária na toxicomania, e o sujeito busca uma modificação da sua personalidade, ainda que temporariamente.

Capítulo 3. Eros ou Tânatos? As expressões pulsionais e as relações objetais do usuário de drogas.

Neste capítulo nos propomos a discutir a relação dialética entre vida e morte na vigência do uso de drogas de um modo geral e, sobretudo, na toxicomania. Relembramos uma discussão já feita anteriormente em que é defendida a premissa que usos pontuais, recreativos, não tão abusivos também podem em alguns casos serem bem arriscados para a integridade orgânica do sujeito, podendo levá-lo a sérios danos, inclusive a óbitos. Ainda mais um corpo que não tenha desenvolvido tolerância suficiente para o uso de determinadas drogas, está mais sujeito a sofrer graves sequelas devido a uma overdose. Levando isso em consideração, também não podemos nos esquecer de que o sujeito busca avidamente por uma sensação que lhe propicie prazer, que lhe atenuie suas dores e seu mal-estar, ainda que brevemente. Sabemos que esse tema já faz parte de uma discussão bem antiga no campo da filosofia e que a psicanálise passou a se utilizar desse campo como fonte de inspiração para suas próprias teorias. Consideramos que as relações objetais também contribuem para essa discussão, sobretudo no que tange à infância do sujeito e às fases iniciais do seu desenvolvimento.

Rogério de Almeida, em seu livro *Eros e Tânatos - a vida, a morte, o desejo* (2007), cita alguns filósofos como os pré-socráticos, Platão, Schopenhauer, Nietzsche e Freud, ao considerar que, no pensamento e na escrita deles, encontra efetivamente uma perene transformação em virtude do eterno jogo de inclusão e separação, criação e aniquilação, vida e morte, ódio e amor, que eles procuram captar, articular, nomear, interpretar. Significar. (p.13). Segundo suas próprias palavras, ele se dedica a analisar, no primeiro capítulo de sua obra, a questão do meio, do vínculo ou da ponte, que faz passar do perecível ao imperecível, do mortal ao imortal, da construção à destruição e do ódio ao amor. O homem é para ele constituído de uma múltipla e ambígua natureza e, por essa razão, deve ser colocado como um meio entre as coisas mortais e imortais. Não é puramente eterno e imortal, mas traz em si ambas as naturezas.

Na linha de raciocínio estabelecida por Almeida (2007), entendendo-se que se morre na medida em que se vive, vida e morte são dois estados que não se contrapõem ou se contradizem de modo irreduzível, pois um não pode existir sem o outro. Há uma inclusão, imbricação, um entrelaçamento de um estado que passa para o outro e vice-versa. Uma incessante luta e um infindável estado de forças. Essa é a mesma ideia defendida por Freud em *Mal-estar na Civilização* (1930/2018c). Para o autor, as duas

espécies de pulsões, tanto as de morte quanto as de vida, raramente – talvez nunca – surgem isoladas uma da outra, mas se fundem em proporções diferentes e muito variadas, tornando-se irreconhecíveis para nosso julgamento. (p.86). O autor ainda cita na sequência o sadismo e o masoquismo e, a partir da sua conceituação do sadismo como uma pulsão parcial sexual, defende no sadismo uma fusão entre o impulso ao amor e a pulsão de destruição, e no masoquismo uma conexão da destrutividade dirigida para dentro com a sexualidade.

De acordo com o citado psicanalista, o pendor à agressão é uma disposição original e autônoma do ser humano, o que confere ao mesmo tempo, para a civilização, o seu mais poderoso obstáculo, uma vez que a cultura se mantém a serviço da continuidade de Eros, o qual pretende juntar os indivíduos em uma extensa unidade: a humanidade. Os povos encontram-se conectados libidinalmente entre si; a necessidade apenas e as vantagens do trabalho em comum não garantem essa união.

Mas a esse programa da cultura se opõe a pulsão natural de agressão dos seres humanos, a hostilidade de um contra todos e de todos contra um. Essa pulsão de agressão é o derivado e representante maior da pulsão de morte, que encontramos ao lado de Eros e que partilha com ele o domínio do mundo. Agora, acredito, o sentido da evolução já não é obscuro para nós. Ela nos apresenta a luta entre Eros e morte, pulsão de vida e pulsão de destruição, tal como se desenrola na espécie humana. Essa luta é o conteúdo essencial da vida, e por isso a evolução cultural pode ser designada, brevemente, como a luta vital da espécie humana. (Freud, 1930/2018c, p.90-91).

Partindo dessas análises, trataremos de discorrer a respeito dessa luta infindável entre Eros e Tânatos, vida e morte. Essas discussões nos parecem por vezes remeter aos processos, por um lado, de individuação² e, por outro, de socialização, integração, porém não se restringem a isso. Longe de nos posicionarmos com uma visão limitada do fenômeno, entendemos que pulsão de vida e de morte não se qualificam por uma positividade e negatividade, respectivamente. Para trabalharmos nossos argumentos, voltaremos às descrições que autores como Freud, Ferenczi, Zaltzman, Winnicott, entre outros, realizam nesse campo de estudo. Isso nos servirá como mais um pilar para a compreensão da dinâmica em tela: a toxicomania. O trauma e as relações objetais se configuram como aspectos importantes nesse cenário de

² Conceito utilizado por Nathalie Zaltzman ao tratar do conceito de pulsão anarquista.

investigação, tendo em vista a importância que influências externas exercem sobre o psiquismo humano.

3.1 Pulsões de Eros e Tânatos

Pulsão é um termo que advém do alemão *Trieb* e denota a ideia de impulso, sem que se confunda com a noção de instinto biológico, embora exista certa relação entre elas. A pulsão é um meio termo entre o psíquico e o somático e, para o nosso entendimento, é uma espécie de estimulação energética que flui constantemente e possui sua origem no próprio corpo de onde parte para tentar se inscrever no aparelho psíquico, para onde remete seus representantes. Segundo Plon & Roudinesco (1998), o termo foi empregado por Freud a partir de 1905 na obra *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, que se tornou um importante conceito da doutrina psicanalítica. É definido, então, como a carga energética que se encontra na origem da atividade motora do organismo e do funcionamento psíquico inconsciente do homem. O que se encontra em pauta é essencialmente a noção de pulsão sexual. Os autores defendem ainda que a noção de pulsão já estava presente nas concepções da doença mental e de seu tratamento desenvolvidas pelos médicos da psiquiatria alemã do século XIX, no que tange à questão da sexualidade.

Plon & Roudinesco (1998) também citam Nietzsche, em relação à atribuição do humano como um sistema de pulsões suscetíveis de entrar em colisão ou se fundir umas com as outras. Além disso, atribuía um papel essencial aos instintos sexuais, os quais distinguia dos instintos de agressividade e de autodestruição. (p.628). As pulsões possuem, portanto, um papel importante no campo psicanalítico e ganham classes de divisões distintas ao longo da obra freudiana. Ora o psicanalista propôs uma análise dualista, ora, em outros momentos de sua teoria, seguiu uma ideia monista. Em seu primeiro dualismo, encontramos a divisão entre as pulsões de autoconservação e as pulsões sexuais. Um esboço disso já aparece na obra *Três Ensaios sobre a teoria da Sexualidade* (Freud, 1905/2019b), porém é no texto *Concepção Psicanalítica do Transtorno Psicogênico da Visão* (Freud, 1910/2016b) que esse dualismo fica mais estabelecido.

Passamos a atentar para a importância das pulsões na vida imaginativa; verificamos que cada pulsão procura se impor mediante a vivificação das ideias

condizente com suas metas. Nem sempre essas pulsões são compatíveis entre si; com frequência têm conflitos de interesses; as oposições das ideias são apenas expressão das lutas entre as pulsões que servem à sexualidade, à obtenção do prazer sexual, e os outros, que têm por meta a autoconservação do indivíduo, as pulsões do Eu. Todas as pulsões orgânicas que atuam em nossa alma podem ser classificadas como “fome” ou “amor”, nas palavras do poeta. (Freud, 1910/2016b, p.318).

Já em *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico* (Freud, 1911/2016c), o autor atribui às pulsões sexuais o funcionamento sob o princípio do prazer, enquanto as pulsões de autoconservação ficam sujeitas ao princípio da realidade. Modificações em sua teoria e um retorno ao monismo ocorrem quando o psicanalista escreve sua obra *Introdução ao Narcisismo* (1914/2017b). Nela, de início distingue a libido do Eu e a libido objetal. Parece, no entanto, retomar sua concepção monista ao considerar que em alguns casos a libido pode se reverter para o próprio Eu, tornando-se ele próprio objeto de amor, como ocorre no caso do adoecimento do indivíduo, do estado de sono e da hipocondria, por exemplo, em que o sujeito abandona o interesse pelas coisas do mundo externo, na medida em que não dizem respeito ao seu sofrimento.

Sabemos que as pulsões são dotadas de algumas características que foram melhor desenvolvidas em *As Pulsões e seus destinos* (Freud, 1915/2017a). Dentre elas, podemos citar o impulso, a meta, objeto e fonte da pulsão. Por impulso entende-se o elemento motor, a dinâmica constante, a soma de força ou a medida de trabalho que ele representa. A meta de uma pulsão é sempre a satisfação que, embora seja imutável para toda pulsão, diversas vias podem levar à mesma meta final, sendo possível inclusive uma inibição da meta, quando ocorre uma inibição ou desvio. O objeto da pulsão é aquele com o qual ou pelo qual a pulsão pode alcançar a sua meta. É variável e pode ser que o mesmo objeto se preste simultaneamente à satisfação de várias pulsões. Por fonte da pulsão se compreende o processo somático em um órgão ou em parte do corpo, quando, então, o estímulo é representado no psiquismo pela pulsão. Fica claro, portanto, para nós, que a pulsão serve tanto aos propósitos narcísicos do Eu, quanto à busca pelo sujeito na ligação com os objetos. Por isso tomamos como relevantes ambas as discussões, a saber, a intrapsíquica e a intersubjetiva. Afinal, como já nos disse o próprio Freud (1921/2019a), toda psicologia individual é também social, desde o início.

Avançando mais no tempo, seis anos após a divulgação da obra que trata do narcisismo, Freud novamente retoma sua concepção dualista. Sabemos que o psicanalista, em *Além do Princípio do Prazer* (1920/2016a), introduz o conceito de pulsão de morte e considera as pulsões de vida e de morte como um dualismo em que ambas, embora associadas, são opostas. As pulsões de autoconservação e as pulsões sexuais encontram-se reunidas no mesmo agrupamento das pulsões de vida ou de Eros. Nele, as pulsões de morte procuram conduzir o que é vivo à morte, buscando atingir o estado inorgânico, de equilíbrio, o Nirvana. Já as pulsões sexuais estão perpetuamente tentando e conseguindo uma renovação da vida. A compulsão-à-repetição detém um caráter impulsivo e de repetição de estados afetivos desprazerosos, intentando restaurar um estado anterior ao nascimento, inanimado.

As manifestações de uma compulsão à repetição, nas primeiras atividades da vida psíquica infantil – como a brincadeira do carretel *Fort Da*, em que a criança lançava o carretel, seguro pelo cordão, para dentro do berço, de modo que ele desaparecia e ela falava o-o-o-o, e puxava para fora do berço, como modo ativo de lidar com desprazer e angústia passivos - e nas vivências da terapia analítica, mostram evidentemente esse caráter impulsivo e, quando se encontram em oposição ao princípio do prazer, exibem um caráter demoníaco, uma espécie de destino que persegue, um eterno retorno ao mesmo. Freud chega a elocubrações de que todo ser vivo morre por razões internas, retorna ao estado inorgânico, o que o leva a pensar que o objetivo de toda vida é a morte, e retrospectivamente, que o inanimado existia antes do vivente. (Freud, 1920/2016a, p.204).

Essas concepções de Freud também partem da sua experiência com os neuróticos de guerra e o trauma que ele observa ter sido neles provocado. O psicanalista percebe a repetição de sonhos dolorosos, os quais remetem a vivências difíceis dos ex-combatentes de guerra, o que o leva a refletir que os sonhos não são mais apenas um mecanismo de realização de desejo, uma vez que é possível vislumbrar sonhos insistentes e com forte caráter de angústia. Entendemos aqui que, embora por caminhos constantes e distintos, o objetivo de ambos os agrupamentos de pulsões é chegar a um estado minimamente próximo ao inorgânico, inanimado, sem movimento, sem desprazer. Levando-se isso em conta, questionamo-nos se, durante sua dinâmica e percurso, a pulsão de vida e a de morte servem aos interesses uma da outra, quando, por exemplo, a morte visa aniquilar um

mal prejudicial à vida, ou quando a aglutinação da vida leva à morte de um estado anterior dos organismos. Ou seja, a ruptura que atua em defesa da vida ou a união que desfaz as unidades.

Em *O Problema Econômico do Masoquismo* (Freud, 1924/2018d), o autor aborda três formas de masoquismo: como os aspectos erógenos e excitantes do masoquismo levam ao prazer e à dor; como expressão da natureza feminina – do que discordamos hoje, por entendermos que o masoquismo pode ser uma expressão tanto da natureza feminina quanto da masculina – e como norma de conduta na vida. Dentre eles, o terceiro fator se relaciona com o sentimento de culpa e com fantasias que pressupõem o indivíduo ter infligido algo que deve ser expiado diante de processos penosos e torturantes. Nesta caso, sua derivação se torna o que é denominado por masoquismo moral, em uma atenuação da sexualidade. Para o psicanalista, o masoquista deseja ser tratado como uma criança pequena, desamparada e dependente, mas especialmente uma criança mal comportada. (p.189).

A libido encontra nos seres vivos (multicelulares) a pulsão de morte ou destruição que neles vigora, que busca desintegrar este ser e conduzir cada um dos organismos elementares ao estado de inorgânica estabilidade (ainda que esta possa ser apenas relativa). Ela tem a tarefa de fazer inócua essa pulsão destruidora, e a cumpre desviando-o em boa parte – e logo com ajuda de um sistema orgânico particular, a musculatura – para fora, para os objetos do mundo exterior. Então ele se chamaria de pulsão de destruição, pulsão de apoderamento, vontade de poder. Uma parte dessa pulsão é colocada diretamente a serviço da função sexual, na qual tem um importante papel. É o sadismo propriamente dito. Uma outra parte não realiza essa transposição para fora, permanece no organismo e, com ajuda da mencionada excitação sexual concomitante, torna-se ligada libidinalmente; nela devemos reconhecer o masoquismo original, erógeno. (Freud, 1924/2018d, p.191).

O autor aqui nos diz supor existir uma extensa mescla e amálgama entre as pulsões, de forma que não se pode contar com pura pulsão de morte ou de vida, mas apenas com misturas deles em diversos graus. À agregação das pulsões também corresponde uma desagregação, em determinados contextos. É a pulsão de morte atuante no organismo – o sadismo primordial é idêntico ao masoquismo. O masoquismo permanece como resíduo do sadismo deslocado para fora. O sadismo ou pulsão de destruição voltado para fora, projetado, pode ser novamente introjetado, voltado para o interior, regredindo à sua situação anterior. Aqui no sadismo e

masoquismo temos, portanto, um ponto de encontro bem nítido entre ambas as classes de pulsões, investidas pela energia da libido.

Em *A Negação* (Freud, 1925/2018a), o psicanalista nos diz que a afirmação – como substituto da união – pertence a Eros; já a negação – sucessora da expulsão – à pulsão de destruição. O gosto pelo negativismo de alguns psicóticos deve provavelmente ser entendido como sinal de disjunção das pulsões, como a subtração dos componentes libidinais. (p.281). Por meio da negação, o pensamento se livra das limitações da repressão e se enriquece de conteúdos de que não pode prescindir para o seu funcionamento.

A princípio poderia parecer um paradoxo que vida e morte convivam tão próximas gerando um constante conflito de forças. Freud (1930/2018c), dez anos após introduzir o conceito de pulsão de morte, mantém a ideia do retorno ao estado inorgânico e desenvolve mais o aspecto destrutivo da pulsão de Tânatos. A pulsão de morte é considerada invisível e silenciosa, diferentemente da pulsão de vida, barulhenta, ruidosa. O autor vienense comenta sobre a pulsão de morte - a qual detém outro tipo de energia que não a libido – que se utiliza da própria agressividade para atuar a serviço de Eros, uma vez que o indivíduo destrói outras coisas ao invés de si próprio. Em um entendimento econômico, ao limitar a potência de sua agressão voltada para o exterior, o vivente aumentaria a autodestrutividade. A agressividade é internalizada e então dirigida contra o próprio Eu. Ela é acolhida por uma parte do Eu que se contrapõe ao resto como SuperEu. A tensão entre o Eu e o SuperEu nomeia-se por consciência de culpa, a qual se expressa como necessidade de punição.

Para Freud (1930/2018c), a pessoa se sente culpada quando fez algo reconhecido como mau. E com frequência o mau não é, em absoluto, uma coisa nociva ou perigosa para o Eu, mas, pelo contrário, algo que ele deseja e que lhe dá prazer. (p.93). Sendo o mau aquilo com que alguém é ameaçado com a perda do amor, por medo dessa perda é preciso evitá-lo. São duas as origens para o sentimento de culpa: o medo da autoridade e o medo diante do SuperEu. O primeiro leva a renunciar a satisfações pulsionais; o segundo leva também ao castigo, pois não se pode ocultar ao SuperEu a continuação dos desejos proibidos. A severidade do SuperEu se relaciona com a autoridade externa e é sua sequência no interior do indivíduo.

Nesse contexto, a droga é utilizada pelo sujeito como recurso sobre o corpo para provocar um alívio sobre o psiquismo. Seria esse modo de lidar com o mal-estar

que engendraria esse movimento. Na destrutividade que se volta para fora, podemos observar o papel da dissolução dos nexos da pulsão de morte (Freud, 1940/2018b) que resultaria, por exemplo, nas perdas dos laços sociais, nos danos de diversos tipos e até em alguma instância o envolvimento com a violência propriamente dita. Esse ponto que acabamos de enunciar também se encontra no texto *Por que a Guerra?* (1932/2018e), conforme nos aponta o psicanalista:

A pulsão de morte se torna pulsão de destruição ao ser dirigida, com a ajuda de órgão especiais, para fora, para os objetos. O ser vivo como que conserva sua própria vida ao destruir a vida alheia. Mas uma parte da pulsão de morte permanece ativa dentro do ser vivo, e nós procuramos derivar toda uma série de fenômenos normais e patológicos dessa internalização da pulsão de destruição (Freud, 1932/2018e, p.429).

Como demonstrado, se a pulsão de morte busca conservar a própria vida ao destruir a alheia, ela, ainda que apresente uma característica disjuntiva, atua, no entanto, em um determinado sentido, conforme a pulsão de Eros, ao buscar conservar a vida. A destrutividade, inclusive a do próprio organismo corpóreo, é acionada como modo de proteção do psiquismo que se encontra com um excesso que transborda. Esse excesso tanto pode ser proveniente do meio interno quanto do externo. Há uma destrutividade que se volta para fora e uma para dentro. Essa segunda é que se direciona para o organismo corpóreo ou até para o próprio psiquismo de modo mais intenso e radical quando limitada a sua potência na exterioridade. Isso nos faz associá-la ao mecanismo defensivo da clivagem em Ferenczi, já comentado aqui, no qual o indivíduo, ao buscar se proteger do exterior, provoca uma cisão no aparelho psíquico ante o abuso que sofre em um primeiro momento, e o desmentido em um segundo.

De acordo com Molin, Júnior & Cromberg (2019), Ferenczi esboçou algumas ideias que serviram de terreno para Freud elaborar seu texto *Além do Princípio do Prazer* (Freud, 1920/2016a). Uma delas é a teoria sobre o desenvolvimento genital como uma reação dos animais à ameaça de desidratação enquanto se adaptavam à vida na terra, uma teoria que serviu para a construção da obra do autor húngaro denominado *Thalassa: Ensaio sobre a teoria da sexualidade* (Ferenczi, 1924/2011h), texto que, segundo os autores, demorou muito para ser gestado, uma vez que boa parte das ideias foram escritas em 1910. Todas as ideias contidas nessa obra se relacionam ao que os autores denominam por um primeiro Ferenczi, posto que o autor modificou sua

concepção sobre a pulsão de morte e sua relação com a pulsão de vida ao longo de sua obra.

A hipótese sobre a pulsão de morte que acompanhamos no primeiro Ferenczi relacionava 1) um estado, caracterizado pela quietude sem necessidades ou desejos, logo, que não demanda nem a atividade nem a distinção interno/externo; 2) uma tendência para regredir a esse estado, uma tendência de retorno ao “próprio”, leia-se, para o reestabelecimento da constância tensional experimentada quando do provimento, pelo meio, de tudo o que é necessário à existência; e 3) uma localização temporal para aquilo que, mais tarde, Freud chamaria de narcisismo primitivo, absoluto, e cuja forma primeira (ficcional para Freud, de fato, para Ferenczi) seria a vida intrauterina. (Molin *et al*, 2019, p.240).

Ainda nessa citada obra, Ferenczi nos deixa claro que acompanha o pensamento Lamarckista sobre a evolução das espécies, em contraposição à seleção natural Darwinista (a qual sabemos era uma preferência de Freud) quando afirma que toda mudança é fruto do acaso, sem considerar a tendência à imanência. A importância das influências exógenas sobre a evolução do organismo é uma concepção que Ferenczi traz das ideias de Lamarck. Para Ferenczi, somente uma excitação exterior ou uma privação ou catástrofe pode ter forçado o ser vivo a mudar seus modos de funcionamento e organização. (Ferenczi, 1924/2011h, p.351). Os seres se adaptaram ao ambiente, porém sua intenção é restabelecer o estado regressivo, o mais primitivo, de quietude. O sono, o coito, o desenvolvimento intrauterino de uma bolsa amniótica cheia de líquido e a fecundação interna são também tendências a restabelecer esse estado regressivo ultrapassado. Segundo o autor húngaro, não existe desintração total entre pulsão de vida e de morte, e mesmo a matéria tida como morta, inorgânica, contém um germe de vida. Não existe vida absoluta sem a participação das tendências de morte. Mais ainda, para ele, talvez a morte “absoluta” nem exista; talvez o inorgânico dissimule germes de vida e tendências regressivas (Ferenczi, 1924/2011h, p.356).

Deveríamos abandonar definitivamente o problema do começo e do fim da vida e imaginar todo o universo orgânico e inorgânico como uma oscilação perpétua entre pulsões de vida e pulsões de morte, em que tanto a vida quanto a morte jamais conseguiriam estabelecer sua hegemonia. (...). Mesmo um organismo quase incapaz de viver luta contra a morte. Uma morte “natural”, suave manifestação tranquila da pulsão de morte, talvez só exista em nossas representações de desejo dominadas pela pulsão de morte; na realidade, a vida termina sempre de maneira catastrófica; tal como se iniciou também por uma catástrofe, o nascimento. Parece que se pode descortinar caracteres regressivos nos sintomas de agonia, os quais se esforçariam por modelar a morte à imagem

e semelhança do nascimento, a fim de a tornar assim menos cruel. É somente nos instantes que precedem os derradeiros movimentos respiratórios (às vezes um pouco mais cedo) que se pode observar uma reconciliação total com a morte e, por vezes, até expressões de satisfação que assinalam o acesso a um estado de repouso perfeito como, por exemplo, no orgasmo após o duelo sexual. A morte, como o sono e o coito, apresenta traços que a aproximam da regressão intrauterina. Não é sem razão que muitos primitivos enterram seus mortos em posição agachada, fetal, e a identidade do simbolismo da morte e do nascimento nos sonhos e nos mitos não pode ser um efeito do acaso. (Ferenczi, 1924/2011h, p.357).

De acordo com Herzog & Pacheco-Ferreira (2015), *Thalassa* é o resultado das trocas de Ferenczi sobre a relação entre ontogênese e filogênese na transmissão da memória da espécie e demonstra um desacordo com as ideias de Freud quanto à supremacia da pulsão de morte no psiquismo. Há em Ferenczi, como comentamos, uma oscilação entre pulsão de vida e de morte. A pulsão de morte não é aqui a pulsão por excelência. Na relação entre as duas, Ferenczi parece dar uma importância maior à pulsão de vida do que Freud, por admitir que o organismo luta constantemente contra a morte, em suas piores circunstâncias, e por conjecturar a possibilidade de germens de vida no próprio estado inorgânico. Para Herzog & Pacheco-Ferreira (2015), Ferenczi não rejeita de modo explícito o conceito de pulsão de morte, diferentemente de Ballint, seu discípulo direto, e de Winnicott, seu herdeiro indireto, que o aboliram de sua teoria e prática. (p.185). O conceito, no entanto, parece sofrer mudanças expressivas no desenrolar de sua obra, levando Ferenczi a abandonar inclusive o dualismo em prol de um monismo energético.

Na obra *O problema da afirmação do desprazer* (Ferenczi, 1926/2011g), o psicanalista húngaro nos fala sobre um desintrincamento pulsional provocado pela ambivalência da criança ao sentir ódio pela ausência do seio e de amor porque, depois dessa privação, esse desintrincamento propiciou uma satisfação mais intensa. Ele é necessário, portanto, para que apareça uma percepção de objeto, é uma medida defensiva que representa o reconhecimento do mundo objetivo. Uma nova intricação pulsional ocorre quando consumado o reconhecimento. O ser humano deve aprender, segundo o autor, que pode produzir, mesmo em seu interior, algo de desagradável, mau, impossível de se desfazer por alucinação ou outro modo. Os organismos primitivos não suportam não ter a satisfação de seus desejos atendidas, logo acabam morrendo. Organismos em estágio mais evoluído são capazes de rejeitar partes de si mesmos que constituem fonte de desprazer e de salvar sua vida (autotomia). Na

adaptação ao mundo real, seja ela orgânica ou psíquica, certas partes do mundo exterior hostil são incluídas no Ego com a ajuda de Eros, enquanto, por outro lado, há a renúncia a partes amadas do ego. (p.440). No entanto, para ele, a renúncia real a um prazer e a aceitação de um desprazer são sempre temporários.

Na concepção do psicanalista húngaro, somente podemos amar um objeto às custas do nosso narcisismo. Na autodestruição, quando as pulsões de destruição retornam para o próprio indivíduo, é tolerada uma destruição parcial do ego, porém, com o objetivo de construir sobre o que restou, surge um ego capaz de resistência ainda superior. Eros, então, transforma a destruição em um devir, um desenvolvimento constante das partes que ficaram intactas. Os traços mnêmicos são cicatrizes de impressões traumáticas, produtos da destruição que Eros emprega na preservação da vida. Nesse sentido, para o autor, Eros extrai o bem do mal.

O reconhecimento do mundo exterior, ou seja, a afirmação de um desprazer só é possível após o abandono da defesa contra os objetos que são fonte de desprazer e sua negação, e após a transformação em impulsos internos das excitações internas que proveem desses objetos, incorporando-os ao ego. A força que realiza essa mudança é Eros libertado pelo desintricamento pulsional. (Ferenczi, 1926/2011g, p.443).

Herzog & Pacheco-Ferreira (2015) consideram a pulsão de morte e o trauma desestruturante em Ferenczi linhas que servem para pensar a contribuição desse autor à teoria das pulsões e como elas são um mote para o desenvolvimento das teorias das relações de objeto. Assim, no artigo intitulado *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte* (Ferenczi, 1929/2011a), o autor dá seguimento à reflexão sobre a força da pulsão de destruição no início da vida, questionando a concepção freudiana. (Herzog & Pacheco-Ferreira, 2015, p.187). Crianças mal acolhidas recebem de forma consciente e inconsciente os sinais hostis provenientes do ambiente e sua vontade de viver se esvai, levando-as a morrerem facilmente e, quando vivem, possuem um desprazer e pessimismo em relação à vida. Ferenczi cita um caso de alcoolismo em uma mulher jovem o qual se mostrou ser um episódio grave de aversão à vida, presente desde a infância. Ela era a terceira filha de uma família sem filhos homens, sendo acolhida de modo pouco amoroso.

Fascinados pelo impressionante impulso de crescimento, no começo da vida, tendia-se a pensar que nos indivíduos que acabam de ser postos no mundo as

pulsões de vida seriam largamente preponderantes; em geral, tendia-se a representar as pulsões de morte e de vida como simples séries complementares, em que o máximo de vida devia corresponder ao começo da vida e o ponto zero da pulsão de vida à fase de idade avançada. Parece, porém, que as coisas não se passam exatamente assim. De qualquer modo, no início da vida, intra e extrauterina, os órgãos e suas funções desenvolvem-se com uma abundância e uma rapidez surpreendentes – mas só em condições particularmente favoráveis de proteção do embrião e da criança. (...) o bebê, ao contrário do adulto, ainda se encontra muito mais perto do não ser individual, do qual não foi afastado pela experiência da vida. Deslizar de novo para esse não ser poderia, portanto, nas crianças, acontecer de um modo muito mais fácil. A “força vital” que resiste às dificuldades da vida não é, portanto, muito forte no nascimento; segundo parece, ela só se reforça após a imunização progressiva contra os atentados físicos e psíquicos, por meio de um tratamento e uma educação conduzidos com tato. De acordo com o declínio da curva de morbidez e de mortalidade na meia-idade, a pulsão de vida poderia, na maturidade, contrabalançar as tendências para a destruição. (Ferenczi, 1929/2011a, p.58-59).

Reconhecemos a relativa importância do meio como influência a imprimir maiores ou menores investimentos de vida no sujeito, o que, na nossa visão, não se restringe somente ao período da infância. O que compreendemos da infância não é uma fraqueza da força vital, porém uma maior fragilidade do sujeito em decorrência do seu estágio inicial de desenvolvimento e pela ainda incipiente capacidade de adaptação. No entanto, ainda que possamos admitir a importância das condições favoráveis de proteção do ambiente à criança, não devemos jamais subestimar a habilidade dos indivíduos de sobreviverem às adversidades, senão poderíamos incorrer em uma generalização equívoca, e estaríamos fadando o indivíduo à própria morte, antes mesmo de ela ocorrer, de fato. Por vezes, nos surpreendemos com casos de bebês prematuros, nascidos com questões graves de saúde, no CTI, sem poderem ter muito contato humano ou com o calor da própria mãe, e que conseguem sobreviver, apesar das projeções em contrário. Ainda que esse não seja o quadro sequer da maioria das crianças, seria talvez mais proveitoso se nos atentássemos ao atravessamento das nossas próprias angústias de morte, para não mortificarmos o que não está, necessariamente, mortificado.

Em outras palavras, mesmo que o indivíduo pareça estar seguindo mais rápida e efetivamente ao encontro da morte, e que isso possa, sim, ser um resultado factível do seu direcionamento, não podemos esquecer que não só a interferência do meio, mas também a própria potência e interesse do indivíduo podem contribuir para o seu

retardamento. Afinal, ainda que a energia se disperse posteriormente e se reagrupe na natureza sob outras formas de vida, a morte é o destino último da vida de qualquer organismo. Desse modo, enquanto há vida, há existência, há movimento, há tensionamento, conflito entre pulsão de vida e de morte. O que dizer das pessoas que fumam intensamente durante anos e de repente param de fumar? Sozinhas ou com ajuda de profissionais, amigos, parentes? Portanto, os indivíduos são capazes de romper com processos autodestrutivos e buscar conservar a vida por meio de arranjos psíquicos e físicos. Com esse objetivo, eles se autoregulam constantemente, mantendo ou invertendo os sentidos do seu porvir.

Podemos encontrar, em referência aos conceitos trazidos por Ogden (2013), sujeitos mais vitalizados e sujeitos mais desvitalizados, e, evidentemente para nós, eles não se apresentam completamente vitalizados ou desvitalizados, porquanto ambas as forças convivem e não se anulam totalmente. O analista pode sentir e manejar, por meio da transferência e da contratransferência, os processos que envolvem a vitalização e desvitalização do sujeito em análise. O terceiro analítico intersubjetivo, segundo o autor citado, é um sujeito criado pela interação inconsciente entre analista e analisando e permanece em tensão dialética com as subjetividades do analista e do analisando. Daí, emerge, por exemplo, no analista, menor interesse e curiosidade a respeito de uma paciente na qual ele percebe existir falta de vontade em participar da vida encenada na experiência analítica durante as sessões. Ao precisar segurar o próprio pulso, medir a sua pulsação, o analista percebe que necessita sentir afeto e calor humano, em um esforço de garantir que está vivo e saudável. Ele simula a doença em sua fantasia, a fim de escapar da desvitalização estagnada nas sessões.

Acredito que cada forma de psicopatologia represente um tipo específico de limitação da capacidade pessoal de estar plenamente vivo enquanto ser humano. Deste ponto de vista, o objetivo da análise vai muito além da resolução de conflitos intrapsíquicos inconscientes, da diminuição da sintomatologia, do aumento da subjetividade reflexiva e autocompreensão e do aumento do sentimento de competência pessoal. Ainda que se sentir vivo esteja intimamente entremeado com cada uma das capacidades acima mencionadas, acredito que a experiência de se sentir vivo é uma capacidade superior às outras e deve ser considerada como um aspecto da experiência analítica em si mesma. (Ogden, 2013, p.39-40).

Para Garcia-Roza (1986), toda pulsão é pulsão de morte, já que ela não tem por objetivo a autoconservação, a repetição do “mesmo”, mas é, sobretudo, expansão,

produção de diferenças, puro lugar da dispersão. (p.19). O autor diferencia a repetição do mesmo e a repetição diferencial: a primeira se aproxima da reprodução, e a segunda, da transformação. Para o filósofo, Freud (1920/2016a) faz questão de enfatizar que a repetição à qual ele se refere é a repetição do mesmo, do idêntico e que apresenta em alto grau um caráter pulsional. Tal ideia sobre a pulsão de morte não necessariamente é compartilhada pelo próprio Garcia-Roza. Em *O Mal radical em Freud* (1990/2015), Garcia-Roza nos expõe:

Enquanto a pulsão sexual é conservadora, pois além de constituir uniões tende a mantê-las, a pulsão de morte é renovadora. Ao colocar em causa tudo que existe, ela é potência criadora. Enquanto Eros tende à unificação, à indiferenciação, a pulsão de morte, como princípio disjuntivo, é produtora de diferenças. A pulsão de morte é antinatural (como diz Lacan) e anticultural (segundo Freud), não no sentido de ela ter como alvo a destruição da natureza e da cultura, mas no sentido de colocar em causa tanto uma como outra, de recusar a permanência do “mesmo”, de provocar na natureza e na cultura a emergência de novas formas. (Garcia-Roza, 1990/2015, p.127-128)

Garcia-Roza cita o Seminário 4 de Lacan (1960), para discorrer sobre alguns aspectos da pulsão de morte, que são eles a entropia, o retorno ao inanimado e a vontade de destruição. Para Lacan (1960), não se trata de uma tendência à destruição. A pulsão de morte deve ser compreendida como uma vontade de destruição direta, que não significa agressividade, a qual seria uma consequência, porém uma vontade de destruição, de recomeçar com novos custos. Uma vontade de Outra-Coisa. Garcia-Roza, então, nos diz que não se deve entender essa vontade de destruição como uma encarnação do mal, como a afirmação de um niilismo fundamental implícito na teoria freudiana. O que se está recusando é a concepção da pulsão de morte como uma tendência a reproduzir o mesmo. (1990/2015, p.124).

Essa ideia da pulsão de morte renovadora e criativa aparece também em Nathalie Zatzman (1994). A autora nos assevera que a pulsão de morte não apresenta somente um destino mortífero, já que certas evoluções da pulsão de morte são bastante úteis à vida. Thânatos possui um movimento desordenado, sua marca é a carga afetiva que se dá com o gosto pela mudança, pela marginalidade. Há uma atração pela catástrofe, por uma vida cheia de riscos. As transformações, os transtornos e as rupturas são maneiras de se agitar em busca de um quietação interior que, na verdade,

é impossível. O que se quer é permanecer livre. E a denegação da ameaça de morte aumenta a pressão interna da pulsão de morte.

A pulsão de morte para Zaltzman (1994) possui uma relação próxima com os aspectos corporais e apresenta uma função de individuação. O recurso aos limites do corpo é facilitado pela pulsão de morte e é, às vezes, o único que sobra para que o sujeito consiga minimizar o excesso de influência psíquica de um outro. A autora cita a anorexia como uma fuga da coerção mental dos pais. Tal fenômeno é o que poderíamos aplicar também aos usuários de drogas, sobretudo os abusivos e compulsivos, uma vez que o recurso à droga pode ser visto como uma ação sobre os limites do organismo, como um modo de tentar se livrar das pressões externas e das internas, provindas de instâncias como, por exemplo, o SuperEu e as próprias pulsões. É preferível o castigo no corpo à punição mental. A droga alivia, ainda que não completamente, o sofrimento psíquico.

A autora desenvolve ainda o conceito de um outro tipo de pulsão de morte, a pulsão anarquista: a destruição que assola as relações duradouras. É alternativa vital ante uma situação crítica que se coloca sobre o sujeito e que possa levá-lo à morte. É indestrutível e perecível ao mesmo tempo, o que a torna próxima da experiência limite. Há uma situação psíquica urgente em que o indivíduo não pode passar sem prejuízo mortal, porque se encontra mais fragilizado, privado de suas defesas e exposto a uma possibilidade constante de morte. A proximidade da morte ou a precariedade da vida aumentam a vontade de viver. A pulsão anarquista é, portanto, uma resistência que se comporta dentro das próprias pulsões de morte, ela é mais individualista e libertária. Exatamente por ser libertária, é anti-social, pois atua contra os propósitos agregadores da civilização.

Segundo Zaltzman (1994), os laços libidinais, por mais respeitosos que sejam, mantêm uma intenção de posse que, abole a alteridade, o direito do outro viver a seu modo. A pulsão anarquista admite a possibilidade de o sujeito realizar suas próprias escolhas, qualquer que seja o custo dessa sua empreitada. A pulsão anarquista atua quando as chances de vida estão arruinadas. Atribui sua força à pulsão de morte e se utiliza dela contra a própria pulsão de morte e sua capacidade destrutiva. A pulsão anarquista atua contra a autoridade, o poder, por todas as formas, inclusive pela desordem e pela violência. Considerando os efeitos da pulsão anarquista em sua relação com o uso de drogas, não é incomum observarmos, tanto individualmente

quanto nos grupos de usuários de drogas, um movimento de contestação social. Podemos citar como exemplo o movimento da contracultura, os denominados hippies, e sua crítica ao capitalismo, uma expressão clara do questionamento sobre o sistema.

Os usuários de drogas, principalmente os dependentes químicos, são vistos como vagabundos, pervertidos, pessoas sem moral, que ameaçam a tradição e os bons costumes da sociedade dita de bem. Podemos considerar, para além do uso e abuso, a participação no tráfico de drogas realizado por uma parcela vulnerável da população como uma possível via de crítica social ao capitalismo, uma forma de se tentar por um lado burlar o sistema e propiciar que pessoas de classes economicamente menos favorecidas possuam uma melhor condição econômica. Como consequência, esses mesmos indivíduos também são maior alvo de retaliação. Basta sabermos que mais negros e pobres são presos do que brancos e ricos. Dados do Departamento Penitenciário Nacional (2019) nos confirmam que 49,87% da população por cor/raça no sistema prisional estadual é vista como parda e 16,82%, como negra.

Evidentemente, tomando o aqui exposto, podemos acreditar que o que se trata no uso de drogas é de uma influência da ação de ambas as pulsões, tanto de Eros quanto de Tânatos, em suas mais diversas e intensas manifestações, sobretudo na dependência química. Sob a regência da pulsão de vida, o indivíduo pode buscar se integrar a um grupo, em um relacionamento que tenha a droga como ponto em comum e forma de pertencimento e identificação. Pode buscar se juntar, fusionar-se à droga e aos seus objetos de escolha de uma maneira integrativa ou premente e simbiótica, pela atuação adesiva da libido, em uma união forte que pode somar e até dominar o outro, ao ponto de, em determinadas circunstâncias, exaurir a singularidade alheia. Por sua potência conservadora, compreende-se que, em alguns casos, sem a liga proporcionada pela droga, experiências disruptivas do sujeito, como o confronto com o trauma, as perdas, a solidão e a própria fragilidade, poderiam ser muito mais avassaladoras.

As pulsões de vida, quando regidas pelo princípio do prazer, buscam o máximo do prazer e atenuação da dor. A necessidade de uso recorrente da droga se dá a fim de evitar a sensação da abstinência. O que se pretende com isso é atingir o estado de euforia no distanciamento da dor e sofrimento. Já quando as pulsões de vida são regidas pelo princípio da realidade, embora busquem o prazer na sua descarga de tensão, levam o indivíduo a retardar o seu prazer, a fim de conseguir bloquear a força excessiva e acelerada da compulsão, mediando melhor sua atenção e investimento para

outros objetos. Incluímos aqui os usos pontuais, eventuais, que são mais brandos e mais facilmente administráveis. Obviamente ambas as forças estão presentes no indivíduo e este pode se mover ante a influência de um ou outro princípio, que regula seu uso de acordo com a sua influência e conforme suas demandas e desejos. Mesmo no indivíduo compulsivo, é possível vislumbrar em muitos casos períodos de abstinência ou redução significativa do consumo de drogas. Esse fato pode ser atribuído destacadamente ao princípio da realidade.

Da função disruptiva e destrutiva da pulsão de morte resultam o uso abusivo e a toxicomania. Podem ocorrer ações bem danosas contra organismo, ainda que elas aconteçam em virtude de situações limite para o sujeito. Dentre as consequências disruptivas que a pulsão de morte desencadeia, encontramos as quebras ou esgarçamentos dos laços sociais, perdas no campo profissional, afetivo, econômico, problemas enfrentados no âmbito jurídico, como acidentes de trânsito, agressão, etc. O sujeito pode vir a se desfazer dos seus próprios bens e dos bens alheios; perder empregos, relacionamentos amorosos, amizades; afastar-se dos estudos, de sua rotina. As circunstâncias se estendem aos familiares que podem, em dados contextos, pela dificuldade no convívio, se afastar, retirando-se de casa ou expulsando os usuários compulsivos de seus lares, quando não assumem uma postura salvadora, na aposta da defesa da vida. Nesses casos, os familiares buscam intervir de um modo muitas vezes mais incisivo, sendo inevitavelmente afetados e afetando o usuário. O desconhecimento sobre a dimensão da questão de saúde pode levar o familiar a adotar medidas drásticas e até abusivas, como, por exemplo, tentar aprisionar o parente dentro de casa, usar da força para contenção do toxicômano, entre outras escolhas.

O estado de angústia envolvido geralmente é muito forte, sempre um medo constante de que o parente, o amigo, o companheiro possam vir a se ferir ou até ir a óbito. Para o próprio usuário, isso também pode ser fonte de angústia e medo que, em algumas circunstâncias, mobiliza um freio ante o ímpeto mortífero do sujeito. Nem toda ruptura, no entanto, é necessariamente negativa. O usuário pode buscar esgarçar seus laços como um movimento de individuação, de busca pela sua independência, pelo rompimento ante uma influência muito invasiva. Observa-se esse fenômeno bem claramente na adolescência, no processo de desenvolvimento da identidade e diferenciação do jovem em relação aos seus pais. Não somente nessa idade, uma vez que o processo de individuação se estende por toda uma vida, sendo mais presente em

alguns momentos do que em outros. A separação aqui entendida não é necessariamente uma separação brusca e absoluta, que perdure por toda a existência do sujeito, mas se dá em uma medida necessária para a sua diferenciação. O sujeito pode fazer disso uma saída criativa que lhe propicie novos conhecimentos e experiências, a fim de rumar sobre novas águas.

Segundo Santiago (2017), o sujeito que adere ao consumo de álcool, quase sempre, carrega consigo as consequências devastadoras de um SuperEu severo e exigente. (p.151). Essa ênfase atribuída à atuação do SuperEu no alcoolismo se deve aos mecanismos obsessivos como maneira de se lidar com estados maníaco-depressivos. Para o autor, o alcoolista torna-se, paulatinamente, um melancólico. Nos estados depressivos vinculados ao alcoolismo, as pulsões mortíferas retornam para o próprio Eu, atormentando os sujeitos em estado de sobriedade e cessando parcialmente quando sob efeito de álcool. No alcoolismo crônico, a ação do SuperEu está ligada à conjuntura melancólica que antecede a mania alcoólica. Quando a reação do consumo de álcool começa a falhar, é substituída por sentimentos de infelicidade, depressão e até culpa. O alívio da dor melancólica resulta de sua ação sobre o SuperEu característico dos deprimidos. A toxicomania é, portanto, uma defesa contra a melancolia. No princípio, a droga protege o Eu em seu conflito com o Isso, com a realidade, e, muito mais, contra o sentimento de culpa. Posteriormente, o álcool toma lugar dos outros objetos para os quais a agressividade era dirigida e o Eu sofre desintegração pelas ações destrutivas sobre o SuperEu.

Por vezes, os toxicômanos menosprezam sua capacidade tanto de se integrar quanto de buscar saídas criativas. De acordo com Alencar e Mazzei (2017), a pulsão se constitui nas relações em que circulam os rituais de uso, podendo ser eles oficiais e refinados, ou marginais e grosseiros. Cabe ao profissional que escuta o toxicômano aprofundar-se na força das questões que fazem com que o sujeito abdique de seu próprio nome e não possa manifestar-se de nenhuma outra posição que não a de usuário. Muitos sujeitos se apegam ao significante toxicômano e a ele ficam aprisionados, anulando a sua própria capacidade de fazer uma história diferente, mesmo que já façam algo de novo. Sabemos que toxicômanos que procuram um serviço de saúde como o CAPS vivem e criam as mais diversas e belas produções de música, de textos, de fotografia, de teatro, mosaico, artesanato, bijuterias, comida,

horta, jardinagem e muito mais. Reúnem-se em grupos, geram sua renda no coletivo, debatem, discutem suas ideias e tecem uma ampla rede de afetos.

Em realidade, reforçamos, no estudo da toxicomania, o nosso argumento de que, enquanto há vida, mesmo nos sujeitos mais mortificados e esvaziados de subjetivação, podemos falar de uma luta e vitória da vida sobre a morte. Embora alguns sujeitos pareçam seguir mais detidamente rumo aos caminhos que levam à morte, nunca podemos subestimar sua capacidade de se reerguer e se reinventar. Afinal, se as pulsões estão quase sempre fundidas e amalgamadas, nós tanto consideramos a relevância e intensidade de ambas, quanto, sobretudo, ratificamos a força de união que a pulsão de vida é capaz de proporcionar, ao se fazer presente e aproximar-se da pulsão de morte. Por outro viés, percebemos que, por elas em parte se desintegrarem e se desintrincarem em determinadas circunstâncias, observamos uma atuação da pulsão de morte entre ambas, a qual configura um rearranjo dos grupos das pulsões entre si, que se desfazem de sua conformação original. Nossa tese é a de que a pulsão de vida não é necessariamente benéfica e a pulsão de morte maléfica. Não entendemos uma relação dicotômica entre as pulsões: ambas possuem múltiplas manifestações e efeitos.

Com isso, queremos dizer que o toxicômano, ao conseguir atuar em defesa da sua própria existência e se manter vivo, refaz, modifica seus paradigmas, suas ideias, seus afetos, escreve uma nova história, ressignifica. Entendemos que tudo isso também é, de alguma forma, caminhar e se debruçar sobre a vida. Viver é se movimentar. Não existe para nós a completa estagnação: há sempre algum movimento do organismo e do psiquismo, voltados para o ambiente exterior ou para o interior.

3.2 Trauma na Toxicomania

Segundo Herzog & Pacheco-Ferreira (2015), o verdadeiro distanciamento de Ferenczi em relação à teoria de Freud se deu com o desenvolvimento da sua própria teoria sobre o trauma. No final da vida do autor húngaro, a teoria do trauma e a revalorização do objeto levaram Ferenczi a questionar o aspecto econômico como formulado por Freud. A defesa do equilíbrio energético entre as pulsões de vida e de morte acabaram por conduzi-lo a uma concepção nova do psiquismo, que implicaria a ideia de um monismo energético (p.188-189). Segundo Ferenczi, a reavaliação dos casos graves o fez reformular seu entendimento sobre o aparelho psíquico. Uma reunião de fatores, como estado de saúde, o excesso de preocupação com o manejo

clínico, a reavaliação de sua análise com Freud (que não verificava a transferência negativa durante o tratamento) o impediram de formalizar suas ideias de modo explícito.

Sabemos que Freud, ao longo de sua obra, modificou sua teoria sobre o trauma. Inicialmente associado às experiências emocionais o trauma se encontrava associado com as experiências emocionais vinculadas à etiologia da Histeria, o trauma era concebido como um excesso inassimilável pelo aparelho psíquico estimulado em razão de um agente externo provocador. Na teoria da sedução, uma criança, ao ser seduzida ou assediada por um adulto, sente-se impossibilitada de dar um sentido a esse evento erótico, tornando-se neurótica. A questão do trauma implica uma relação do sujeito com o saber. O saber a respeito do assédio sofrido na infância dói e leva ao recalçamento das representações ligadas à sexualidade e ao desejo (Kupermann, 2015). Posteriormente, com o desenvolvimento da sua teoria sobre a sexualidade infantil, Freud abandona a teoria da sedução e desenvolve as suas concepções sobre a fantasia na histeria.

Em *Além do Princípio do Prazer* (1920/2016a), Freud retoma suas concepções sobre o trauma, agora com algumas modificações, a partir da implementação da noção de pulsão de morte. Compara o organismo vivo a uma vesícula com várias camadas as quais se relacionam com o sistema pré-consciente e consciente. Recebem em sua superfície estímulos do exterior também e se protegem desses mesmos estímulos. Do interior também provêm excitações. Para elas, contudo, não é possível existir proteção, o que faz com que se propaguem de forma direta e não atenuada no sistema, na medida em que determinadas características do seu curso produzem prazer e desprazer. Embora mais adequadas que as excitações provindas do exterior, existem aquelas excitações internas que provocam um excessivo incremento de desprazer e, por esse motivo, são tratadas de modo defensivo como provenientes do exterior, de onde se origina a projeção.

As excitações externas, que são intensas o bastante para romperem a proteção, são denominadas traumáticas. Nesse caso, segundo o autor, o princípio do prazer fica em suspenso, fora de ação, e não se pode evitar que o aparelho psíquico seja inundado por grandes quantidades de estímulo. Surge, então, outra tarefa: a de controlar o estímulo, de ligar psicologicamente as quantidades de estímulo que irromperam, para conduzi-las à eliminação. (Freud, 1920/2016a, p.192).

De todos os lados é convocada a energia de investimento, a fim de criar, em torno do local da irrupção, investimentos de energia correspondentemente elevados. Produz-se um enorme “contrainvestimento”, em favor do qual todos os demais sistemas psíquicos empobrecem, de modo que há uma extensa paralisação ou redução do funcionamento psíquico restante. (Freud, 1920/2016a, p.192-193).

A neurose traumática ordinária pode ser vista como o resultado de uma larga ruptura da proteção contra estímulos. O susto e a ameaça para a vida possuem um papel importante, dada a ausência de preparação para a angústia, o que implica um menor investimento dos sistemas que primeiro recebem os estímulos. Assim, os sistemas não se encontram em boas condições de ligar as quantidades de excitação que chegam, facilitando a ruptura da camada protetora. Em outras palavras, o caráter de surpresa, ante os grandes estímulos advindos do exterior, impede uma melhor preparação para o fenômeno, o que se torna um fator decisivo para o surgimento do trauma. Sonhos de angústia relacionados aos eventos traumáticos conectam-se com a compulsão à repetição. Repetem a dor e o sofrimento vividos pelo sujeito. Freud (1920/2016a) cita a neurose de guerra como neuroses traumáticas facilmente suscitadas por um conflito no Eu, elas ocorrem entre os combatentes que passaram por momentos terríveis na Primeira Guerra Mundial e possuem sonhos de angústia desprazerosos recorrentes como sequelas de sua vivência real, uma espécie de fixação que retoma frequentemente nesses momentos traumatizantes.

Segundo Freud, em *O problema econômico do Masoquismo* (1924/2018d), até a autodestruição do sujeito não pode ser realizada sem satisfação libidinal. Tendo isso em vista, Lindenmeyer (2017) argumenta que, se nenhuma alternativa é possível quando o trauma ocorre, há inevitavelmente submissão ao desejo do agressor e ejeção de si mesmo enquanto forma espontânea de “autotratamento”. (p.195). Para a autora, a doença não é apenas uma intrusão: ela atinge também as bases da alteridade, como atestam os casos clínicos de Ferenczi. Em *Confusão de Línguas entre os Adultos e a Criança* (1933/2011b), célebre texto escrito pelo psicanalista húngaro, evidencia-se que as crianças vítimas de violência e estupro se sentem física e moralmente sem defesa, por terem a personalidade ainda frágil para protestar contra a autoridade dos adultos, e emudecem. Esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus

desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas, e a identificar-se totalmente com o agressor. (p.117).

Em sua obra, Ferenczi discorda da teoria de Freud sobre a fantasia em relação aos eventos traumáticos, razão de desentendimento entre ambos. Segundo Ferenczi (1933/2011b), a objeção, a saber, que se trataria de fantasias da própria criança, ou seja, mentiras históricas, perde lamentavelmente sua força em consequência do número considerável de pacientes, em análise, que confessam ter mantido relações sexuais com crianças. (p.116). Como sabido por nós, a criança e o adulto se amam, porém apresentam uma linguagem distinta. A criança possui a linguagem da ternura e o adulto, a erótica. Para Ferenczi (1933), adultos que possuem tendências psicopatológicas ou desequilíbrios provocados pelo uso de substâncias tóxicas confundem brincadeiras infantis com o desejo de uma pessoa adulta. Aqui, cabe-nos ressaltar que os transtornos mentais e o uso de drogas não são condições necessárias para que o sujeito pratique um abuso. Além disso, se a experiência traumática, como apontada por Birman (2014b), estaria por trás das razões pelas quais o indivíduo busca a droga, é plausível pensarmos também na probabilidade de que sujeitos vítimas de abuso na infância possam se tornar, quando mais velhos, usuários abusivos de drogas ou toxicômanos. Também é possível conjecturarmos sobre casos em que ocorrem as duas situações: o abusador adulto que fora a criança abusada no passado.

A criança fica dividida, clivada, ao mesmo tempo inocente e culpada, desconfiando do testemunho dos seus próprios sentidos. Nos planos emocional e intelectual, o choque pode levar uma parte da criança a amadurecer de repente, ao que Ferenczi nomeia como o bebê sábio: o qual para se proteger do perigo que representam os adultos sem controle, ele deve saber se identificar por completo com eles. No texto escrito por Ferenczi, publicado de forma póstuma, *Reflexões sobre o trauma* (1934/2011h), o “choque” é equivalente à aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas a defesa do Si mesmo (p.125). Também pode acontecer que os órgãos que asseguram a preservação do Si mesmo abandonem ou diminuam suas funções ao máximo. A subitaneidade da comoção psíquica causa um desprazer que geralmente é superado por uma reação aloplástica, ou seja, o afastamento da causa do distúrbio. Outra via é a produção de representação sobre a modificação futura da realidade em um sentido favorável, um antídoto contra o desprazer.

O resultado do trauma é a angústia. Esta, por sua vez, demonstra um sentimento de incapacidade de adaptação à situação de desprazer. Como o salvamento não chega ao indivíduo, o desprazer crescente exige uma válvula de escape. Essa é proporcionada pela autodestruição que liberta a angústia e é preferível ao sofrimento silencioso. Dessa forma, surge a desorientação psíquica, pelos efeitos destrutivos sobre a própria consciência. Essa desorientação funciona, primeiramente, como válvula de escape, sucedânea da autodestruição; em segundo lugar, pela suspensão da percepção maior do mal, em especial do sofrimento moral, mais elevado; e, em terceiro, por uma formação nova de realização de desejo a partir dos fragmentos, no nível do princípio do prazer (Ferenczi, 1934/2011h). Interessante observarmos nesse texto que, embora Ferenczi considere a morte como exemplo de não resistência e desagregação, ele atribui pulsão de vida aos eventos traumáticos, pela participação ligada ao princípio de prazer. Difere-se do modo como Freud apresenta o trauma, mais vinculado ao trabalho da pulsão de morte, a qual é capaz de atuar, em dadas condições, a serviço de Eros, a fim de defender e conservar o psiquismo.

A tendência à repetição na neurose traumática tem a função de conduzir o trauma a uma resolução, se possível, definitiva. Todo e qualquer sonho, ainda que muito desagradável, é uma tentativa de levar acontecimentos traumáticos a um domínio e resolução psíquicos mais satisfatórios. (Ferenczi, 1934/2011h). Esses conceitos nos levam a pensar sobre a compulsão na toxicomania como uma tentativa de elaboração do trauma, uma forma de se buscar a resolução do fator inconsciente mobilizador de angústia. Quando da autodilaceração, por exemplo, a transformação de objeto que se tornou impossível vira uma relação narcísica, já que o indivíduo escapa da realidade e cria para si um outro mundo no qual pode alcançar o que quiser. Nessas situações, a droga se torna um grande atrativo por proporcionar psiquicamente que o sujeito entre no estado de alteração de consciência que melhor lhe aprouver, mesmo que, em algumas situações, isso se dê em detrimento do próprio organismo. A vida do sujeito objetivamente não se modifica, mas, com o auxílio da droga, ele consegue momentaneamente chegar a esse estado.

O sábio bebê de que já falamos, a parte sábia de si que emerge do trauma. Dá-se a si mesmo um suporte, mesmo que ele seja destruidor. É um modo de restaurar uma imagem necessária para aguentar a experiência de um perigo extremo. (Lindenmeyer, 2017). Ser um bebê sábio possui um custo que não se restringe à

infância do sujeito. Em muitos casos, procura-se aliviar o fardo do bebê sábio recorrendo às drogas, na adolescência ou na idade adulta. Sabemos que as drogas, sozinhas, não são capazes de resolver dos mais leves aos mais profundos problemas, as intrigas entre as pessoas, a gestão da economia financeira, as catástrofes promovidas pela natureza ou humanas. Elas não possuem esse poder mágico, não são uma poção que induz poderes mágicos ou que realiza os diversos desejos. Elas podem, sim, alterar a percepção, o estado de consciência. Podem em algumas situações proporcionar prazer e atenuar o sofrimento. Então, o que o sujeito muitas vezes procura é um afastamento, um adiamento da sua dor, uma pequena trégua daquilo que o aflige. Busca tentar fugir da tirania do seu próprio SuperEu, aliviar sua pressão sobre as demais instâncias do psiquismo.

No entanto, mesmo que a droga não possua o poder de resolver os mais diversos problemas e pendências sozinha, a ela é atribuído um grande poder atribuído por muitos usuários que creem nela tanto nas benesses quanto nas piores maldades. É possível escutar de um toxicômano, por exemplo, que o próprio caráter é modificado sob o efeito de drogas; que, quando do uso da cocaína, ele rouba, furta, o que não o faz quando não está sob efeito dessa substância. Ou um usuário que afirma somente ser possível trabalhar e se concentrar no trabalho noturno graças ao efeito de uma droga, pois, caso contrário o rendimento seria muito inferior. Há quem estude para muitas provas exaustivas ou difíceis, concurseiros por exemplo, sob o efeito de Ritalina para potencializar a concentração e produzir mais. Mas existe um sujeito que elege e administra a droga. Quem é esse sujeito, como e por qual razão ele busca a droga é o que faz toda a diferença. A droga é para o usuário como uma promessa de não confronto com o seu desamparo.

Evidentemente, o consumo de drogas se inscreve no circuito pulsional, em que a droga é fascinante, pois é uma promessa de não confronto com o desamparo. A sedução da droga se deve ao domínio ilusório sobre o desamparo que promete, garantindo, na rapidez colorida do seu lusco-fusco, que tudo é possível para o sujeito e que não existem obstáculos para isso. Dessa maneira, inserido no registro da onipotência narcísica e recusando os impasses da castração – permanentemente colocados pela exigência da invenção de novos objetos da satisfação –, o sujeito se acredita acima da finitude. Logo que se apaga o lusco-fusco fascinante, porém, impõe-se o abismo terrificante da experiência do vazio. (Birman, 2014b, p.243).

Sobre essa passagem do texto acima, afirmamos que, se há uma droga que seduz, existe, sobretudo, um sujeito que se deixa seduzir pela ideia que é vendida a respeito dos poderes dela. Essa promessa de não confronto com o desamparo é comprada pelo sujeito que desejaria, se acaso conseguisse, tornar tudo possível. O sujeito do excesso anseia, ilusoriamente, ser a onipotência do super-herói dos quadrinhos ou desenhos animados. Quer poder mais, reconstituir suas fragilidades, preencher suas ausências, alcançar aquilo que, frustrado, percebe não conseguir atingir. O sujeito almeja a plenitude narcísica, pois lhe é bastante penoso se deparar com suas vulnerabilidades, perdas e fracassos. E esse fenômeno, sem dúvida, não é exclusividade da toxicomania, ou sequer do uso de drogas de modo geral. Talvez precisemos todos de alguma fuga, por pequena que seja, e dos artifícios da fantasia e da ilusão, para tornar mais palatável o gosto de se viver em sociedade, para conviver com o outro, para lidar com as agruras e intempéries da vida. Essa fuga não se dá necessariamente por conta da droga. Ela pode ser um recurso psíquico. O que ocorre com a substância psicoativa é que esses recursos são facilitados e acelerados em virtude do seu consumo.

Esse tema do fracasso pode ser também constituído por um fenômeno nomeado por André Green (1988) como o complexo da mãe morta. O sujeito, ao se apresentar pela primeira vez frente a um analista, relata sintomas que não são essencialmente de tipo depressivo. Na maior parte das vezes, esses sintomas refletem o fracasso de uma vida afetiva, amorosa ou profissional, subtendendo conflitos mais ou menos agudos com os objetos próximos. (p.246). O paciente pode contar uma história com informações sobre uma possível depressão vivenciada na infância do sujeito, mas que não eclode em seu exterior, não sendo claramente visível. A mãe, por um motivo ou outro, se deprimiu. Entre as principais razões da depressão materna, deparamo-nos com a perda de alguém querido pela mãe, um objeto de investimento pela mãe.

A transformação na vida psíquica, no momento do luto súbito da mãe que desinveste brutalmente seu filho, é vivida por ele como uma catástrofe. Por um lado, porque sem nenhum aviso prévio o amor foi repentinamente perdido. O trauma narcisista que esta mudança representa não precisa ser longamente demonstrado. É preciso, no entanto, sublinhar que ele constitui uma desilusão antecipada e que provoca, além da perda de amor, uma perda de sentido, pois o bebê não dispõe de nenhuma explicação para dar conta do que aconteceu. (Green, 1988, p.248).

Segundo o autor, o Eu põe em ação uma série de defesas por ter vivido a perda do amor da mãe, dentre elas, o desinvestimento do objeto materno e a identificação inconsciente com a mãe morta. É gerado um buraco na trama de relações objetais com a mãe. Nas relações de objeto seguintes, o sujeito, detido na compulsão à repetição, colocará ativamente em ação o desinvestimento de um objeto passível de decepcionar. Passa a repetir a defesa remota, entretanto estará completamente inconsciente da identificação com a mãe morta, a quem ele se une no revestimento das cicatrizes do trauma. A tentativa de dominar a situação traumática e de se buscar a unidade comprometida do Eu esburacado se dá por meio da fantasia ligada à criação artística ou no plano do conhecimento, da intelectualização. Essa tentativa, no entanto, é um fracasso uma vez que o sujeito permanece vulnerável no ponto da sua vida amorosa. O sujeito não detém investimentos necessários para o estabelecimento de uma relação objetal durável e para o engajamento numa implicação pessoal profunda que demanda preocupação com o outro. Nesses casos, ou a decepção do objeto, ou do Eu, encerra a experiência, com reaparecimento do sentimento de fracasso. (Green, 1988).

O estudioso ainda nos diz que os objetos do sujeito ficam no limite do Eu, não se introjetam, alojados nem completamente dentro e nem completamente fora. Isto porque o centro está ocupado pela mãe morta. Após o desinvestimento, a identificação de positiva passa a ser negativa, o sujeito passa a se identificar com o buraco deixado pelo desinvestimento na mãe morta, ao invés de investir no objeto. A incapacidade de amar decorre da ambivalência e da sobrecarga de ódio. Trata-se de um luto impossível, contudo, pois, diferentemente da melancolia, não existe regressão para as fantasias orais canibalísticas, mas uma identificação com a mãe morta a nível da relação oral. O sujeito teme a completa perda do objeto e a invasão pelo vazio. Tais considerações nos remetem ao texto sobre *A Criança Mal Acolhida e Sua Pulsão de Morte* em Ferenczi (1929/2011a): ambos tratam do desinvestimento amoroso da mãe nos cuidados parentais com a criança, o que acaba refletindo significativamente na vida do sujeito já adulto. Isso é para nós um forte fator que pode corroborar para o desenvolvimento da toxicomania.

Está claro para nós, como afirmado anteriormente, que o sujeito não introjeta os objetos na toxicomania: ou incorpora-os canibalisticamente os objetos, o que se relaciona com a melancolia, ou se identifica com a mãe morta no plano da relação oral. Talvez a incorporação canibalística ocorra nos casos mais graves de toxicomania e a

identificação com a mãe morta ocorra nos casos menos graves. Conte (2001), ao citar Le Poulichet (1990), considera ocorrer na toxicomania uma operação de *farmakon*, em detrimento da ideia de estruturas clínicas. As toxicomanias graves ou de suplência estão relacionadas à melancolia, já as mais leves, também chamadas de toxicomanias de suplementos, se vinculam à depressão. As toxicomanias podem, segundo Conte (2001), ser consideradas formações narcisistas, caracterizadas pela retirada dos investimentos do mundo, que retornam sobre o eu quando a droga é escolhida como objeto único e exclusivo e pela transformação do psíquico em uma afecção que é tratada pelo produto químico. (p.92).

A droga não é, segundo Conte (2001), representada inclusive como um objeto, no sentido de uma relação de objeto, uma vez que isso implicaria em um sujeito. A psicanalista concorda com outros autores a respeito do fato de que o reencontro com o objeto perdido ser impossível. Ela aborda a questão da negação da perda, uma perda precoce, que é resultado de um trauma inicial. Se isso acontece, é porque em algum momento a droga passa a frustrar como possibilidade de alcançar o ideal. O toxicômano, dessa forma, não consegue mais manter a negação da carência do objeto. Na operação de *farmakon*, há uma torção do desejo que é transformado em “necessidade” (p.93). Ainda de acordo com a autora, o toxicômano não usufrui do gozo absoluto, porque ocorre, então, uma interdição e um gozo na privação. Nessa perspectiva, a toxicomania é uma tentativa de presentificar o encontro com o “objeto da satisfação”, por meio da droga, quando a substância psicoativa se torna tudo para o sujeito. Em outras palavras, existe um momento de interdito para o toxicômano, momento em que ele se distancia da droga, goza na privação, para novamente retomar seu uso em um período de lua-de-mel com a substância.

A operação *farmakon* nas toxicomanias mais graves ou de suplência denota a falência do Outro, um prejuízo na relação primária com o Outro e funciona como defesa primária. É uma prótese da instância simbólica que busca resistir à invasão do Outro, na tentativa de buscar fazer alguma borda, fechar o corpo. Ao não se constituir pela falta e pelo desejo, então, o toxicômano se identifica parcialmente com o objeto do gozo do Outro. São casos em que se encontra uma aproximação com estados mais melancólicos. O sujeito vivencia um grande vazio, anulação de si mesmo, desinvestimento em interesses. A toxicomania é encarada como um enfrentamento para a melancolia, quando o sujeito não consegue lidar com seu luto. Nesse sentido,

ela atua como suporte para a espera, para o impasse. A droga é, conseqüentemente, um substituto geral para todos os objetos. O sujeito retrocede nos seus investimentos, e a droga, nesses casos, se adequa porque é fácil o acesso e porque proporciona fantasia ou alucinação. (Conte, 2001).

Conforme pondera a autora, o melancólico, ao antecipar a decepção que o objeto lhe causará, escolhe por não mais investir. A droga tem valor positivo quando é possível desfrutar os seus efeitos. Quando o sujeito se desilude do seu investimento, acaba por se identificar com a droga, julgando-se resto, refugo, lixo. Então, o toxicômano identificado com a droga adota uma posição de impotência. A tentativa de construir uma imagem, identidade ou uma ilusão pelo significante toxicômano resulta em fracasso e que ele se encontra vinculado ao resto, à categoria dos despossuídos. O tóxico está sendo compreendido como um trauma que precisa ser inscrito, já que ocorreu a perda da ilusão precocemente, e pela noção que o sujeito faz da fragilidade da integração de sua imagem, sem a qual não consegue fazer frente a um desamparo radical. (Conte, 2001, p.104). A autora também nos esclarece sobre as toxicomanias de suplemento ou menos graves.

os toxicômanos estão preocupados em uma busca fálica, de reconhecimento, que precisamente fracassa. A operação de farmakon sustenta, então, esta dimensão de suplemento, que tem como conseqüência uma interrupção ou suspensão da pulsão e dos conflitos psíquicos. No lugar da falta de objeto, foi colocado o “tóxico”; será necessário que o luto pelo objeto perdido seja finalizado, para que o toxicômano possa resituar a droga em uma cadeia significante e prescindir do “tóxico” como defesa secundária. (Conte, 2001, p.105).

Entendemos a toxicomania, portanto, como uma tentativa de elaboração do trauma. A repetição compulsiva do uso da droga pode ser entendida como uma tentativa de resolução do sintoma do sujeito. A toxicomania é uma formação narcisista em que existe um prejuízo na relação com o Outro que resulta em um desinvestimento e a colocação da droga no lugar do objeto. Há um luto e uma sensação de fracasso, vazio e impotência que, nos casos mais graves, se associa com a melancolia, e, nos menos graves, com a depressão. A droga é uma promessa de não confronto com o desamparo. Facilita a fantasia ou a alucinação e é um propiciador mais rápido e eficaz do afastamento dos poderes tirânicos do SuperEu. Ainda assim, ela não é capaz de resolver sozinha das menores às maiores pendências na vida do sujeito. O indivíduo

que crê ter a droga essa capacidade de dissolução dos seus problemas acaba quase sempre desconsiderando que ele mesmo é o maior protagonista dessa empreitada.

E não é preciso ser um toxicômano ou um usuário abusivo para recorrer às drogas como regulação da sua organização psíquica. A diferença é que na toxicomania o buraco deixado no aparelho psíquico, em decorrência dos processos que envolvem o trauma, é tal que se torna necessário recorrer constantemente à droga para tentar curar uma ferida que não se fecha facilmente. Essa ferida continua parcialmente aberta. Em decorrência disso, retirar abruptamente a substância psicoativa do sujeito não configura como uma das melhores saídas, pois é preciso avaliar se é possível o indivíduo suportar a dor deixada pelo buraco completamente aberto. Por essa e outras razões, apostamos na estratégia de Redução de Danos. É preferível que o indivíduo substitua o seu uso de drogas por uma droga menos danosa; por recursos que envolvam arte, cultura; por terapêuticas diversas e cuidados com a saúde mental de forma geral, avaliados conforme a singularidade de cada sujeito, a deixá-lo à mercê dos seus maiores tormentos e retraumatizá-lo.

3.3 Relações Objetais e a droga

De acordo com Ogden (1986/2017), a teoria das relações objetais é muitas vezes, de modo equivocado, encarada como uma teoria exclusivamente interpessoal que desabona o inconsciente. Ela é, para o autor, de modo comprovado, uma teoria que principalmente considera as relações objetais internas inconscientes em um interjogo dinâmico com a experiência interpessoal atual. A tese que o pesquisador constrói é a de que a “internalização” de um relacionamento objetal necessariamente envolve a clivagem do ego em partes que, quando reprimidas, constituem objetos internos que existem em uma relação particular inconsciente uns com os outros. (p.139). O relacionamento objetal interno pode ser posteriormente reexternalizado por via da projeção e identificação projetiva em um contexto interpessoal, propiciando a transferência e contratransferência da análise e das outras interações interpessoais.

Assim, objetos internos podem ser pensados como suborganizações dinamicamente inconscientes do ego, capazes de gerar significado e experiência, isto é, capazes de pensamento, sentimento e percepção. A sugestão do autor é a de que a internalização de um relacionamento objetal seja contemplada como envolvendo necessariamente uma subdivisão dupla do ego. Essa clivagem dupla resultaria na

formação de duas novas suborganizações do ego: uma identificada com o *self* na relação objetal externa e outra identificada com o objeto. Essas suborganizações promovem relações inconscientes entre si e incluem também suborganizações do *self*. São aspectos do ego nos quais a pessoa vivencia mais integralmente suas ideias e sentimentos como seus próprios; e suborganizações de objeto, por meio das quais os sentimentos são criados em um modo fundamentado na identificação de um aspecto do ego com o objeto. Essa identificação com o objeto é tão absoluta que o sentido original de *self* do indivíduo fica quase perdido.

Ao tratar sobre a resistência, o estudioso pondera que a resistência é compreendida em termos da dificuldade que o paciente tem para abandonar os vínculos patológicos envolvidos em relacionamentos objetais internos inconscientes. (Ogden, 1986/2017, p.162). Os objetos internos são entendidos como aspectos do ego identificados com objetos de diversas naturezas e podem entrar em uma relação atormentadora, dependente, hostil, ou qualquer outro modo de relação para com os aspectos do ego. A resistência em desistir de laços objetais internos pode vir tanto de aspectos do ego vivenciados com *self*, quanto de aspectos do ego identificados com objetos.

A suborganização do ego, identificada com o objeto, passa por uma constante pressão do componente *self* do relacionamento, para ser transformada em um objeto bom. Essa mudança é fortemente resistida pelo componente objeto, uma vez que esse tipo de modificação extrema da identidade seria vivenciada como a aniquilação de um aspecto do ego. O relacionamento objetal interno é energicamente defendido a partir de dois sentidos: em um deles, o componente *self* não está disposto a correr o risco da aniquilação resultante da ausência de relação objetal e, em oposição, empenha-se em transformar o objeto mau em bom; no outro, o componente objeto afasta a aniquilação que resultaria da sua transformação em uma nova entidade (o objeto bom). Segundo Ogden (1986/2017), é essa última motivação a responsável por um movimento constante encontrado na terapia: quando o paciente olha para o terapeuta e diz que ele sabe que o que está fazendo é autodestrutivo, no entanto, parar de pensar e agir dessa forma, implicaria que ele se tornasse outra pessoa, e por esse motivo, não pode fazer isso uma vez que não se reconheceria quando se olhasse no espelho.

Aqui, podemos fazer uma aproximação com a toxicomania, tendo em vista o aspecto de um enrijecimento do sintoma. Nos casos mais graves, é mais difícil para o

sujeito abrir mão, uma vez que isso implicaria grande modificação que resultaria em nova condição para a qual o sujeito não necessariamente se sente preparado. A dor do trauma pesa ainda muito sobre ele. É preciso cuidado, empatia e sensibilidade para acompanhar esses casos, a fim de que o sujeito não se sinta atacado, mais atingido e aniquilado, anulando os esforços que suas defesas foram capazes de recrutar para tentar manter alguma organização possível. A toxicomania, como já dito aqui, atende a diversas estruturas ou organizações psíquicas, não se restringindo a um tipo específico ou sendo ela própria uma outra estrutura. Assim, encontramos sujeitos que podem abarcar aspectos neuróticos, psicóticos e perversos, para além da toxicomania. Por apresentarem fragilidades em suas bordas psíquicas, é comum encontrarmos muitos sujeitos que apresentam estados limítrofes, borderlines, neuróticos graves, psicoses não desencadeadas, entre outros estados.

Os sentimentos intensamente conflitivos e ambíguos desses indivíduos, em alguns casos mais instáveis, interferem no modo como eles interagem com o terapeuta, uma vez que o relacionamento transferencial abarca uma externalização do objeto interno. O analista é visto, então como um componente do *self* do relacionamento interno, que, por sua vez, intenciona uma modificação ao custo de uma aniquilação interna. Há também tentativas de controle e sentimentos de inveja que se encontram no âmbito do relacionamento interno e que também se externalizam na relação transferencial. O ponto relevante para nossos estudos é que o sujeito toxicômano, tomado por seus conflitos internos, encontra na droga uma via, ainda que não totalmente eficaz, de tentar apaziguar essa ameaça de aniquilação.

O sujeito, por meio da droga, é capaz de performar, de se tornar fantasisticamente o que ele almeja ser, de mudar aparentemente algum aspecto da sua personalidade, mas não altera de modo concreto a raiz da sua identidade, da sua organização psíquica, não modifica seu sintoma. A mudança no sintoma é algo que ocorre de modo muito mais substancial e requer um trabalho que vá na contramão das soluções rápidas e ilusórias do “tudo já”. No entanto, embora essa modificação precise ser gradual, não pode ser vista como um simples adiamento, pelo contrário: implica no encontro efetivo com a dor e sua elaboração na medida do que é possível para o sujeito criar sobre si, aproveitando suas melhores capacidades.

A respeito disso, reportamo-nos às teorias de Winnicott. Em *O brincar e a realidade* (1971/2019), o autor afirma que o bebê está em um estado intermediário

entre a incapacidade e a crescente capacidade de reconhecer e aceitar a realidade (p.16). Ele tem de início a ilusão, propiciada pela mãe, de que o seio faz parte dele e está sob seu total controle mágico. A tarefa seguinte da mãe é desiludir gradualmente o bebê. O fenômeno transicional corresponde ao estágio inicial do uso da ilusão, sem a qual o ser humano não vê sentido na relação com um objeto externo percebido pelos outros como sendo externo ao ser. A adaptação da mãe às necessidades do bebê, quando é suficientemente boa, viabiliza a ele uma ilusão de que existe uma realidade externa coincidente com sua capacidade criativa. Ele reconhece o seio como sendo criado naquele mesmo momento, indiferenciado, um peito que faz parte dele, e a mãe, por sua vez, amamenta um bebê que faz parte dela.

A principal tarefa da mãe, além de fornecer a ilusão, é também a de propiciar a desilusão. Para Winnicott (1971/2019), os objetos transicionais, assim como os fenômenos transicionais, fazem parte do domínio da ilusão, que é a base do começo da experiência. (p.34). O objeto representa a transição do bebê de um estado de fusão com a mãe para outro em que ela se apresenta como um ser externo e separado. A criança deixa de fora a ideia de dependência, tão importante nos estágios iniciais, antes que ela tenha se certificado de que existem coisas que não fazem parte dela. O autor apresenta nesse livro um caso clínico de psicopatologia associada aos fenômenos transicionais e de como a separação pode afetá-los. É o caso de uma criança que era obcecada por tudo que se relacionava a barbantes; com compulsão por lambe-lamber as coisas, pessoas e fazer barulhos compulsivos com a garganta. Apresentava temperamento com mudanças bruscas; assustava as pessoas, dizendo que iria, por exemplo, cortar a irmã em pedacinhos; além de se negar a evacuar e depois sujar tudo.

Na interpretação do autor, o menino estava lidando com o medo de separação e tentando negá-la por meio do uso de barbantes, como alguém que usa um aparelho telefônico para negar a ausência de um amigo ou de uma pessoa querida. Esse medo de separação apareceu por diversos momentos durante o desenvolvimento do menino, relacionando-se com o medo de perder o contato com a mãe, não só quando ficava longe dela, mas também quando ela não se comunicava com ele por estar deprimida, ou quando ela precisou ser operada. O interessante do recurso do barbante é que ele, em si, auxilia a embalar objetos e unir materiais desconectados e possui, assim, significado altamente simbólico. A mãe foi capaz de lidar com o uso que o menino fazia antes que fosse tarde demais, quando ainda existia esperança. Para o psicanalista,

quando a esperança não está presente, o cordão representa a negação da separação e uma situação muito mais difícil de curar. O autor constatou, contudo, que, depois de uma década passada, o menino não havia de fato se curado. Durante a adolescência, o rapaz desenvolveu novos vícios, sobretudo com drogas, e não saía de casa para estudar. A conexão com a doença depressiva da mãe continuou, e as tentativas de afastá-lo dela fracassaram, uma vez que ele sempre fugia e voltava para a casa.

Esse caso do menino dos barbantes nos lembra o do menino do carretel *Fort Da* em Freud (1920/2016a). Como já afirmado, a criança brinca como forma de lidar com a ausência da sua mãe, joga os objetos para longe de si e os aguarda voltar, simulando o desaparecimento e aparição dela. Então, esse jogo está vinculado à renúncia a satisfação pulsional pela criança, ao permitir a ausência da sua mãe sem protestos. Também pode se vincular à satisfação de um impulso hostil de se vingar de sua mãe por ter desaparecido. A criança repete, brincando, uma impressão desagradável. Podemos relacionar esses sentimentos hostis com a agressividade na infância. Para Winnicott (1939/2012), a agressão tem dois significados. Por um lado, constitui uma reação direta ou indireta à frustração. Por outro, é uma das diversas fontes de energia do indivíduo. A agressividade serve ainda ao desenvolvimento do bebê como modo de separação entre eu e não-eu, nos levando a articular com o caráter disjuntivo da pulsão de morte. Segue:

A destruição primitiva ou mágica de todos os objetos está ligada ao fato de que (para a criança) o objeto deixa de ser parte de "mim" para ser "não-mim", deixa de ser fenômeno subjetivo para passar a ser percebido objetivamente (Winnicott, 1939/2012, p. 109).

O psiquiatra e psicanalista inglês atribui um papel importante à voracidade. Ela expressa a ideia de "fusão original de amor e agressão, embora o amor neste caso esteja confinado ao amor boca" (Winnicott, 1939/2012, p.97). A voracidade do bebê e esse processo de destruição do objeto – entendido pelo autor como um amor-apetite, em que seus elementos agressivos podem ser isolados e poupados para serem usados quando a criança estiver furiosa – também podem ser mobilizados para combater a realidade externa percebida como má. Por meio do conceito do espaço transicional, o autor nos fala sobre este "entre" do mundo interno do indivíduo com o mundo externo: o processo necessário de separação da mãe e formação da subjetividade no contato com o mundo. Nesse tipo de processo, a droga sinaliza um curto-circuito aqui na

formação do objeto transicional. Esse auxilia no sustento da agressividade da criança e assim o indivíduo passa a viver sendo mais capaz de confiar.

Segundo McDougall (2001), a busca pelo objeto aditivo não importa um desejo de se envenenar, mas um ato que carrega a ilusão de fazer algo para ajudar a si mesmo em meio às dificuldades da vida cotidiana. O adito pode até se sentir escravizado pelo objeto da adição, porém, paradoxalmente, o objeto é vivenciado como fundamentalmente “bom”, chegando, às vezes, a se tornar a única busca sentida como caminho capaz de propiciar significado à vida do indivíduo. A função do comportamento aditivo na economia psíquica envolve dissolver sentimentos de angústia, raiva, culpa, depressão ou qualquer outro afeto o qual dê origem a sentimentos de excitação percebidos como proibidos ou perigosos. Para a autora, todas as pessoas estão sujeitas a se entregar a comportamentos aditivos (beber, comer, usar drogas), para fugirem de situações afetivas dolorosas que ultrapassem os recursos correntes para se lidar com a tensão psíquica.

Conforme considera a psicanalista, devido às suas próprias angústias, temores e desejos inconscientes, a mãe poderá ser potencialmente capaz de inculcar no seu bebê um relacionamento aditivo por meio da presença dela e de seus cuidados. É a própria mãe que está em um relacionamento de dependência com o bebê. Por não conseguir desenvolver satisfatoriamente sua “capacidade para estar só”, o bebê busca constantemente a presença da mãe para lidar com experiências afetivas motivadas por causas internas (pressões psicológicas), por motivos externos ou por influências ambientais. Assim, o bebê não consegue criar a representação interna de uma figura materna que cumpra as funções que incluem a capacidade para exercer continência e enfrentar as dores psicológicas. A criança fica sem conseguir cuidar de si mesma e incapaz de suprir falhas no mundo interno com objetos do mundo externo. Drogas são objetos que podem suprir essa função materna, aliviando os estados dolorosos com os quais o indivíduo não consegue lidar sozinho. São nomeados por McDougall de objetos aditivos (2001):

Diferentemente dos objetos transicionais, no entanto, os objetos aditivos falham em sua função, proporcionando apenas um alívio temporário, pois “constituem tentativas antes somáticas do que psicológicas para lidar com a ausência” (McDougall, 2001, p. 202)

A solução aditiva é considerada pela autora uma tentativa de cura mediante estados psíquicos ameaçadores. Ela os caracteriza como angústias neuróticas, angústias graves e angústias psicóticas. As angústias neuróticas têm um conflito no que se refere aos direitos do adulto ao prazer nas relações amorosas, sexuais, sociais e no campo profissional. Já as angústias graves, podem ser paranoides ou uma depressão, essa última incluindo um sentimento de morte interior. Nas angústias psicóticas, há um medo de fragmentação corporal ou psíquica, um sentimento de perigo quanto à própria identidade subjetiva. Desse modo, a psicanalista nos afirma que a privação no universo das representações objetais internas não pode ser restaurada por substâncias ou objetos encontrados no meio externo. Em decorrência disso, o indivíduo acaba recorrendo compulsivamente ao objeto aditivo. Além da descarga afetiva, procura-se a solução aditiva a fim de se tentar restaurar a própria autoimagem, o que acarreta em um acerto de contas com as figuras parentais do passado, o que pode ocorrer de três maneiras.

Na primeira, ocorre um desafio ao objeto materno interior ausente ou falho, o qual é disponível como figurante das funções maternas que faltam. Neste caso, o indivíduo assume uma postura de controle sobre o objeto. Na segunda, há um desafio ao pai interno, também considerado falho em suas funções parentais, porém nesse caso o sujeito assume em relação a ele uma postura de tentar apartá-lo de si. Na terceira, existe um desafio à própria morte, apresentada sob duas formas: primeira, uma postura onipotente de que nada é capaz de atingir o indivíduo; segunda, uma entrega aos impulsos de morte quando o sentimento de morte interior não pode mais ser negado. Segundo McDougall (2001), o objeto aditivo é escolhido conforme o período de desenvolvimento em que houve fracasso na integração dos objetos internos que auxiliam e cuidam. Sedeu (2014), ao realizar uma leitura de Winnicott e McDougall sobre a abordagem relacional na toxicomania, chega a algumas conclusões:

podemos tentar a construção de um modelo geral que nos permita analisar a questão da toxicomania a partir de um enfoque relacional. A falta de um objeto interno bom e forte leva a uma fragilidade do ego do indivíduo, que o torna incapaz de lidar com as frustrações e ansiedades, fazendo com que as tensões psíquicas (originadas do ambiente ou do mundo interno) sejam sentidas como insuportáveis. O indivíduo, então, busca utilizar drogas (objetos externos) cujo efeito farmacotóxico possibilite um alívio (temporário) dessas tensões, dissipando os sentimentos que dão origem às tensões psíquicas. A impossibilidade de um objeto externo suprir consistentemente uma falha no

mundo interno leva ao uso compulsivo da droga pelo adito. 2) A origem desse objeto interno falho é buscada no modo como ocorreram as interações mãe-bebê na infância do indivíduo, seja por uma ausência da mãe, seja por uma “presença excessiva” da mãe (atitude fusional com relação ao bebê). (Sedeu, 2014, p.117-118).

Na visão de McDougall (2001), o objeto aditivo também denota o “estado ideal” buscado pelo indivíduo de potência, ausência de dor, disposição, e, por esse motivo, é inútil sugerir ao adito a troca de um objeto eleito por outro que cause menos mal; por outro lado, para ela, os grupos de mútua ajuda possuem um resultado positivo uma vez que reproduzem um novo ambiente familiar, com cuidado mais adequado. Nesse aspecto discordamos da autora, uma vez que é evidente que o próprio sujeito é capaz de escolher um objeto que lhe cause menos mal, a partir da oferta de diferentes objetos, ainda que isso seja um processo difícil, muitas vezes demorado, que demande um trabalho em conjunto com o paciente.

Retirar gradativamente e de modo salutar o objeto droga do sujeito, sobretudo na toxicomania, é como proceder de forma similar, em algum aspecto, ao desmame da criança do seio materno. É como se o sujeito sentisse que precisaria do peito, do qual ele reluta em desapegar, e, por causa dessa ausência, sofre e sente a falta. É semelhante a isso retirar a droga do sujeito que a utiliza de um modo dependente. Em estágios mais frequentes e avançados do consumo, é como se a droga fosse uma espécie de um outro membro no sujeito, fizesse parte de sua estrutura, como a união que o bebê supõe ter com a mãe nos estágios iniciais do desenvolvimento. Mas é preciso ressaltar que a droga não possui a função de propiciar esperança para o sujeito, para investir no afeto, na libido e na confiança, como o faz a mãe em condições suficientemente boas.

Por isso o lugar da droga na economia psíquica do sujeito é sempre parcial, não atende integralmente suas demandas. Muito menos que a mãe que, apesar de falha, é capaz de exercer influências positivas em períodos necessários para o desenvolvimento do indivíduo. Aproxima-se de uma patologia da transicionalidade, pela semelhança com o lugar de ilusão do objeto transicional. O toxicômano possui dificuldades em relação à separação do objeto e construção da sua independência, pelas dificuldades no campo relacional em decorrência do ambiente que não lhe foi bom facilitador. O alívio que a droga lhe oferece só pode ser temporário.

Quanto à questão familiar, o suporte, tanto da equipe multiprofissional quanto dos grupos de usuários, sejam eles grupos anônimos como o narcóticos anônimos, ou

não, atua sobre o sujeito, e, em relação a isso, estamos de acordo, pelo lugar familiar que esse suporte ocupa para o sujeito que encontra tal identificação no grupo. Porém tal condição de identificação dos afetos não é garantia de solução. É possível que o sujeito encontre essa familiaridade em outros espaços, como no CAPS, nas oficinas terapêuticas, nos grupos terapêuticos, com um médico, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro, oficineiro, educador, ou qualquer outro profissional com quem ele construa uma boa relação de transferência que inclusive pode se estender até a própria instituição, isto é, na macroesfera. Mas é preciso estar muito atento para que esses laços se fortaleçam, criem ambientes de confiança e cuidado, para acolher as desconfianças, as rupturas e os medos dos usuários. Também é importante que possa haver a continuidade da assistência e o investimento em saúde mental, a fim de que sejam estimulados os laços e uma construção saudável do sujeito em busca de sua autonomia. É injetar fôlego, para que o indivíduo possa reconstruir a sua história, possa trazer novas narrativas sobre si, ampliar seus horizontes.

A força do grupo também pode funcionar como uma continência para o sujeito. Embora saibamos que nem todos os dependentes de substâncias psicoativas se interessem por participar de grupos, vislumbramos uma ligação libidinal entre os sujeitos que deles participam, um movimento para que se construam relações mais agregadas, em que eles se identifiquem uns com os outros. Mesmo sabedores de suas diferenças individuais, uma homogeneização se afigura entre esses indivíduos que encontram dificuldades similares. O poder superior espiritual nesses grupos anônimos pode funcionar como um instrumento de contenção dos seus impulsos e desatinos. A figura de Deus se aproxima de um lugar familiar, a autoridade paterna, a lei. Portanto, quando o Estado falha na manutenção dos direitos e cuidados dessa população, isso pode remeter às falhas parentais.

Sabedores de todas essas condições, reforçamos o lugar que a droga ocupa como regulação do mal-estar psíquico do sujeito, a fim de que ele possa ter um alívio de seu sintoma, ainda que não seja uma resolução e seus efeitos não sejam permanentes. O usuário performa, ao utilizar a droga, assume outras características de personalidade passageiras e atribui uma função e poder à droga muito mais do que ela pode de fato proporcionar. A droga não é a mãe, a esposa, o pai, o marido, ou qualquer outro familiar: ela é um meio, um instrumento entre o sujeito, o outro, e aquilo que ele quer ser, e do que precisa apaziguar dentro dos seus turbilhões internos.

Considerações Finais

Diante do aqui exposto, chegamos a algumas conclusões, cientes, porém, que elas não se esgotam com os estudos desta pesquisa e que muito ainda há para ser estudado. A droga é procurada com o intuito de regular e aliviar o mal-estar psíquico dos usuários, incluindo os toxicômanos; porém, a substância psicoativa não necessariamente produz os efeitos esperados pelo sujeito, não os proporciona integralmente, tampouco permanentemente. Na dependência química, o prazer é encontrado principalmente no início do consumo de uma nova substância; no entanto, devido à tolerância o prazer se reduz, e após o uso, na abstinência, os efeitos podem ser devastadores. Ainda assim, usar a droga entra no lugar de tamponar uma falta para o sujeito, uma lacuna que ele tenta preencher, um modo que o indivíduo encontra de lidar com seu sintoma. Muitas vezes é preferível a regulação do psiquismo em detrimento do organismo físico. O organismo e, conseqüentemente, as reações diante do uso de cada usuário são distintos e isso incorre em diferentes experiências, mesmo entre usuários acostumados a determinada substância. Além disso, usar drogas não implica tornar-se automaticamente um toxicômano, haja vista que a minoria dos usuários se torna compulsiva.

Entendemos que reduzir danos é reduzir mal-estar, que as tentativas que levam o usuário a fazer um uso de drogas menos danoso para seu organismo são bem-vindas e que, assim como não devemos estigmatizar o consumidor compulsivo de drogas, excluí-lo, alijá-lo da sociedade e encará-lo como um desvirtuado da norma, também não devemos subestimar a sua capacidade de construir novas narrativas sobre a sua existência mesmo nos momentos mais difíceis da sua vida. Devemos também refletir até que ponto estamos nos adaptando a uma sociedade que já é doente. Pensar que, em alguns aspectos, andar na contramão do sistema, carregar esse ímpeto revolucionário – mais ou menos aproveitado pelo sujeito –, é uma atitude que visa lutar, sobretudo, em prol da sua saúde mental. O uso de drogas nesse contexto pode ser visto como um ato de reivindicação social, de questionamento e tensionamento contra o Estado, sobre determinadas estruturas sociais e institucionais.

É crucial que se possa informar adequadamente a população sobre a ampla gama de efeitos que as diversas substância psicoativas oferecem, a fim de que o sujeito possa fazer uma escolha e uso consciente. Sabemos que a ilegalidade da droga não

coíbe o consumo necessariamente e o Proibicionismo nos remete a diversas consequências como o combate ao tráfico. Essa opção, infelizmente, acaba incorrendo em riscos sobretudo para uma parcela pobre e negra da população que figura entre o maior índice de pessoas encarceradas, mortas e atingidas em suas comunidades, que são invadidas com a justificativa do combate aos ilícitos. Estar na linha de tiro de frente para um fuzil por conta de uma guerra que poderia ser evitada é o maior ataque à saúde mental do sujeito, muito mais do que qualquer droga pode propiciar. Por outro lado, não devemos ser ingênuos ao ponto de considerar que as drogas oferecem soluções miraculosas; que o diga o sujeito que muitas vezes incute nela um poder, nem sempre reconhecendo que é ele próprio o maior protagonista dos seus feitos quando está utilizando a substância. Se a droga comandasse o indivíduo, necessariamente todos os usuários agiriam exatamente do mesmo modo e teriam sempre as mesmas reações e nas mesmas proporções. Sabemos que não é isso o que ocorre.

Eventos calamitosos também são razões que concorrem para o aumento do consumo de drogas, ainda mais entre pessoas que já sofrem transtornos mentais. Esses acontecimentos – podemos citar, por exemplo, as guerras mundiais vividas por Freud e a pandemia do Coronavírus – relacionam-se, bem asseverou o psicanalista, com a temática do trauma, que, por sua vez, pode ser associada à toxicomania. O uso de drogas é uma tentativa do toxicômano de elaborar uma experiência da ordem do trauma, a repetição insistente é uma forma de se tentar buscar a resolução do trauma e dos conflitos psíquicos. A clivagem é uma defesa ante o trauma e os abusos sofridos pelo indivíduo, em suas diversas esferas, e serve como um mecanismo radical para que o sujeito se mantenha sobrevivendo às custas de uma ruptura em seu aparelho psíquico.

O sujeito performa ao utilizar a droga, torna-se fantasiosamente aquilo que ele almeja ser, assume durante seu consumo e sob seus efeitos uma outra faceta e máscara. Seus interesses conscientes ou inconscientes envolvem a singularidade de cada caso e a dinâmica psíquica de cada indivíduo. No entanto, grande relevância há no papel desempenhado pela mídia, pela sociedade capitalista do consumo desenfreado, pela própria Medicina e Indústria Farmacêutica no incentivo ao aumento do consumo de drogas. A exigência de uma aceleração e maior produção faz com que os indivíduos procurem recursos para incrementar seu desempenho. Daí evidenciamos o papel exercido por drogas como café, Ritalina e cocaína, por exemplo, bem como de outros estimulantes, que servem ao indivíduo que almeja se sentir mais ativo. Por outra via,

encontramos no consumo de outras substâncias, como as depressoras – por exemplo, o álcool, Rivotril (Clonazepam) e morfina –, uma busca pelo relaxamento, para a desaceleração do sujeito.

De toda forma, a busca é por atenuar o mal-estar de não se conseguir sentir e realizar o que se planeja. A droga é um instrumento de auxílio para o sujeito que tenta se livrar de alguns dos seus anseios e procura assumir provisoriamente outras facetas. Todavia, sabemos que isso não é alcançado em sua completude. Mesmo assim, a droga cumpre uma função para o usuário, seja ele um toxicômano ou não. O que se pode fazer com os resultados atingidos é obra do próprio indivíduo. Em usos mais patológicos da droga, dos quais podemos citar a toxicomania e os usos abusivos, deparamo-nos com o movimento da incorporação, ao passo que nas outras modalidades de uso podemos reconhecer a existência da introjeção. Já na incorporação canibalística, um tipo do fenômeno, vislumbramos uma associação com a melancolia.

A incorporação mantém o sujeito preso ao objeto em uma relação de dependência por meio da fantasia; é uma tentativa de restauração narcísica pela introdução voraz do Outro sobre o Eu. O canibalismo seria a expressão de um luto melancólico, uma forma de tentar manter o objeto perdido presente, apesar da sua ausência. Há uma ambivalência de amor e ódio em relação ao objeto perdido, e o ódio pela perda do objeto é transformado em culpa e autorrecriação. Toxicômanos e melancólicos vivenciam esses sentimentos de perda recorrentes. Pode ocorrer em ambos um negativismo, uma descrença e perda de interesse pelo mundo externo, uma nítida diminuição do investimento nos objetos externos, no amor, um desalento, entristecimento e raiva.

Citamos algumas características que parecem ser comuns aos toxicômanos: uma íntima, porém conflituosa relação com o objeto droga; um movimento constante, impulsivo e instantâneo do tudo já; uma flutuação do estável para o instável, da desordem para a ordem, sem limites bem delineados e que são frequentemente alargados. Vivem no meio da tensão, lutam contra seu próprio turbilhão e suas questões quanto à identidade. Alguns toxicômanos parecem possuir dificuldades quanto à própria autonomia e podem, em determinadas circunstâncias, colocar-se ou pôr terceiros muitas vezes em risco. Eles podem ser o bode expiatório da família, os pacientes sintomáticos nos quais os seus parentes se escoram a fim de tentarem encobrir seus problemas e conflitos. É muito comum que exista mais de um

dependente químico na família, evidenciando ainda mais um padrão de transmissão transgeracional.

Ao responder à pergunta sobre quais as forças predominantes atuantes, as de união e conservação das pulsões de Eros ou as de separação e destruição de Tânatos na Toxicomania, podemos dizer que ambas as matrizes pulsionais estão presentes, que elas não compõem uma negatividade nem positividade restritas. Porém, considerando que as pulsões de vida e de morte se fundem e se atraem, não podemos escapar do fato de que, enquanto há vida, ela se sobressai. Mesmo para um sujeito que se demonstre desvitalizado, caminhando em direção mais rápida rumo à morte, nós não podemos subestimar sua capacidade de se reerguer e se transformar, e principalmente, não devemos desacreditar o sujeito, como se já estivessemos condenando-o à morte sem ela mesmo ocorrer. Isso não implica criar falsas expectativas; aquilo de que estamos tratando aqui remete a um cuidado mais humanizado, atento para as demandas do sujeito.

Mesmo que não sejam as suas características mais reconhecidas, a pulsão de morte pode atuar em defesa da vida e do aparelho psíquico. Por exemplo, podemos citar seu lugar desempenhado na defesa do psiquismo, e na sua função de fazer o sujeito romper para criar e transformar. A pulsão de vida, por sua vez, pode apresentar uma adesividade danosa e tóxica para o indivíduo, por invadi-lo em sua individualidade e pela cola simbiótica que pode estabelecer entre um indivíduo e outro. Assim como as forças conservadoras e agregadoras da vida e as forças disjuntivas e destrutivas da morte, as relações humanas também se atraem e se repelem. Da mesma forma que os laços são desenvolvidos e fortalecidos, também se busca a independência dos vínculos ao longo de sua vida. Afirmamos que nem todo rompimento pode ser encarado como danoso, assim como nem toda aproximação e união podem ser percebidas enquanto construtivas e saudáveis para o sujeito. Ainda assim, ao tratarmos da existência do indivíduo, na luta da vida contra a morte, é aquela quem vence até o instante em que esta se torne permanente e irreversível para o organismo. Se há energias que circulam e se dissipam após o óbito do corpo, se a consciência prossegue após esse momento, são discussões que não nos dedicamos a aprofundar nesta pesquisa.

Por fim, gostaríamos de salientar que é indispensável uma discussão sobre uso de drogas e toxicomania que aborde a sua conexão íntima com o coletivo e o

intersubjetivo – sem dúvida, um tema crucial. Nos casos mais patológicos, a falta de um objeto interno suficientemente bom e forte leva a uma fragilidade no Eu do indivíduo que busca se apegar a objetos externos para compensar essa ausência. Ele obtém, no entanto, um alívio temporário de suas tensões e angústias. A toxicomania pode ser encarada enquanto uma patologia da transicionalidade. Retirar a droga gradativamente do sujeito assemelha-se, em alguma medida, a um processo de desmame do indivíduo, pelo papel que profissional e equipe de saúde também ocupam na recuperação do usuário de drogas. Contudo, não podemos equiparar a droga em si ao papel da mãe suficientemente boa, pelo lugar de investimento de cuidado, afeto e libido que essa figura representa para o indivíduo. Embora o sujeito busque em alguns momentos um consolo para seu sofrimento, isso se difere nitidamente do que ele obtém com a substância química, a qual não se destina de fato a acolher e acalantar o indivíduo. A droga, em algum momento, inevitavelmente falha e pode vir a frustrar muito mais, devido à ilusão de onipotência construída ao seu redor. Assim, concluímos afirmando que todos nós em determinado nível somos usuários ou potenciais usuários de droga, por necessitarmos desanuviar nossas pressões cotidianas. Mas o essencial é que uma vez cientes dos nossos conflitos, tentemos dar o melhor destino possível para eles, por nós e pelos outros.

Referências Bibliográficas

- Abraham, N & Torok, M. (1994). *The Shell Renewals of and Psychoanalysis the Kernel*. V.1. Chicago: The University of Chicago Press.
- Acker, C. (2008). Dioniso, Diótima, Sócrates e a Erosófia. *Revista Aisthe*. V.2, N.3, pp.16-29.
- Alencar, R & Mazzei, D. (2017). Drogas e Psicanálise. *Lacuna: uma revista de psicanálise*. N.4, p.10. São Paulo.
- Almeida, R. (2007). *Eros e Tântatos: A vida, a morte o desejo*. São Paulo: Edições Loyola.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Barbosa, L. (2008). Dioniso: o Deus estrangeiro mascarado. *Alétheia - Estudos sobre Antigüidade e Medievo*. V.1, N.1.
- Barbosa, D, Gomes, M, Gomes, A, & Souza, F. (2020). Relação entre consumo de drogas psicoativas e covid-19: síntese de evidências. *Journal of Management & Primary Health Care*. V.12, pp 1-9.
- Basaglia, F. (2010). *Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond. (Originalmente publicado em 1969).
- Bastos & Fonseca. (2012). Os Tratados Internacionais Antidrogas e o Brasil: políticas, desafios e perspectivas. In *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Bauman. (2000). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Editora Zahar
- Becker, H. (2008). *Outsiders. Estudos da Sociologia do Desvio*. Rio de Janeiro: Editora Zahar. (Originalmente publicada em 1991).
- Bernard, C, Brancat, C & Miro, D. (Criadores), Carranco, M, Eckstein, P, King T & O'Brien, L.(Produtores). (2015). *Narcos*. Colômbia, Estados Unidos: Gaumont International Television.
- Bernard, C, Brancat, C & Miro, D. (Criadores), Bernard, C, Miro, D, Newman, E & Padilha, J. (Produtores). *Narcos: Mexico*. México, Estados Unidos: Gaumont Internacional Television.
- Birman, J. (2006). *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

- Birman, J. (2014a). Drogas, Performance e Psiquiatrização na Contemporaneidade. *Revista Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. V.17. Rio de Janeiro.
- Birman, J. (2014b). *Mal-estar na atualidade. A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 10 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2014c). *O Sujeito na Contemporaneidade*. 2 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2021). *O Trauma na Pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Cabré, L. (2019). O conceito de introjeção e sua evolução na teoria de Ferenczi. *Revista de Psicanálise da SPPA*. V. 26, N 3, pp.587-601.
- Câmara, G. (2012). O papel das drogas para o sujeito no mal-estar da civilização atual. *Revista Cógito*. N.13. pp.53-57. Salvador.
- Canguilhem, G. (2012). *O Conhecimento da Vida*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Originalmente publicado em 1965).
- Canguilhem, G. (2009). *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Originalmente publicado em 1966).
- Carneiro, H. (2005). Transformações do significado da palavra ‘droga’: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo”. In Renato Pinto Venâncio y Henrique Carneiro. *Álcool e drogas na história do Brasil*. pp.11-27. São Paulo: Editora Pucminas, Alameda.
- Centro de Convivência É de lei & UNICAMP. (2020). *Levantamento do Centro de Convivência É de lei*. Recuperado de: <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/06/06/52-usam-psicoativos-para-lidar-com-a-pandemia-no-brasil-diz-estudo.htm>
- Cohen, D. (2014) *Freud e a cocaína*. 1 ed. Rio de Janeiro: Record. (Originalmente publicado em 2011).
- Commonwealth Bank of Australia, Global Economic (Commbank). (2020). *An early look at how the coronavirus is affecting household spending*. Recuperado de: [An early look at how Coronavirus is affecting household spending \(commbank.com.au\)](https://www.commbank.com.au/australia/economy/early-look-at-how-coronavirus-is-affecting-household-spending).
- Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura & Ministério Público Federal. (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*. Brasília: CFP.

- Conte, M. (2001). O luto do objeto nas toxicomanias. In *Jornada Os Nomes da Tristeza na Clínica Psicanalítica, Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA)*. Porto Alegre, RS.
- Costa, A. (2019). O ato de cuidar: Vivências e percepções de uma redutora de danos. *Revista Saúde Debate*. V.43, N. 122, pp.966-974. DOI: 10.1590/0103-1104201912224
- Costa, J. (2004). *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Cremasco, Lesourd, & Pimenta. (2011, Junho). Clínica da Toxicomania: uma expressão melancólica? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. V. 14, N. 2, pp. 252-267. São Paulo.
- Cruz, M., & Ferreira, S. (2001). Determinantes socioculturais do uso abusivo de álcool e outras drogas: uma visão panorâmica. In *Álcool e Drogas - usos, dependência e tratamentos*. Rio de Janeiro: Edições IPUB - CUCA.
- Dalgalarondo, P. (2008). *Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais*. 2 ed. São Paulo: Editora Artmed.
- Debord, G. (2003). *Sociedade do Espetáculo*. Recuperado de: www.ebooksbrasil.org.br/socespetaculo. (Originalmente publicado em 1967).
- Decreto 4345 de 26 de Agosto de 2002. *Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências*. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4345.htm
- Decreto 9761 de 11 de Abril de 2019. *Aprova a Política Nacional sobre Drogas*. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm.
- Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). (2019). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Recuperado de: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmU4ODAwNTAtY2IyMS00OWJiLWE3ZTgtZGNjY2ZhNTYzZDliIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>
- Deslandes, S. (2011). Drogas e Vulnerabilidade às Violências. In *Violência sob o olhar da saúde, a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Edler, S. (2017). *Tempos Compulsivos*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra.

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. (2021). *Relatório Mundial sobre Drogas*. Recuperado de: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>

Fanon, F. (2021). A socioterapia em uma ala de homens muçulmanos: dificuldades metodológicas. In *Alienação e Liberdade*. São Paulo: Ubu editora. (Originalmente publicado em 1954).

Fanon, F. (2021). Encontro entre a sociedade e a psiquiatria. In *Alienação e Liberdade*. São Paulo: Ubu editora. (Originalmente publicado em 1959-60).

Ferenczi, S. (2011a). A Criança Mal Acolhida e sua Pulsão de Morte. *Obras Completas*. Volume 4. 2 edição. São Paulo: WMF Martins Fontes Editora. (Originalmente publicado em 1929).

Ferenczi, S. (2011b). Confusão de Língua entre os adultos e a criança. *Obras Completas*. Volume 4. 2 edição. São Paulo: WMF Martins Fontes Editora. (Originalmente publicado em 1933).

Ferenczi, S. (2011c). Notas e Fragmentos. *Obras Completas*. V. 4, N. 2 edição. São Paulo: WMF Martins Fontes Editora. (Originalmente publicado em 1934)

Ferenczi, S. (2011d). O Álcool e as Neuroses. *Obras Completas*. Volume 1. 2 edição. São Paulo: WMF Martins Fontes Editora. (Originalmente publicado em 1911).

Ferenczi, S. (2011e). O Conceito de Introejeção. *Obras Completas*. Volume 1. 2 edição. São Paulo: WMF Martins Fontes Editora. (Originalmente publicado em 1912).

Ferenczi, S. (2011f). O Papel da Homossexualidade na Patogênese da Paranoia. *Obras Completas*. Volume 1. 2 edição. São Paulo: WMF Martins Fontes Editora. (Originalmente publicado em 1911).

Ferenczi, S. (2011g). O Problema da Afirmação do Desprazer. *Obras Completas*. Volume 3. 2 edição. São Paulo: WMF Martins Fontes Editora. (Originalmente publicado em 1926).

Ferenczi, S. (2011h). Reflexões sobre o trauma. *Obras Completas*. Volume 4. São Paulo: WMF Martins Fontes Editora. (Originalmente publicado em 1934).

Ferenczi, S. (2011i). Thalassa: Ensaio sobre a Teoria da Genitalidade. *Obras Completas*. Volume 3. 2 edição. São Paulo: WMF Martins Fontes Editora. (Originalmente publicado em 1924).

Ferenczi, S. (2011j). Transferência e Introejeção. *Obras Completas*. Volume 1. 2 edição. São Paulo: WMF Martins Fontes Editora. (Originalmente publicado em 1909).

- Fernandes & Ventura. (2018). O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. V.14, N.3, pp.177-184. Ribeirão Preto. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000367
- Ferreira, A. (2019). Clínica psicanalítica da toxicomania: Reflexões teóricas e manejo clínico. *Revista ECOS Estudos Contemporâneos da Subjetividade*. V.9, N.2, pp.212-226.
- Fiocruz, MS. (2017). *III Levantamento Nacional sobre uso de Drogas pela população brasileira*. Recuperado de: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%3%8aS.pdf
- Fiocruz, MS. (2020). *ConVid Pesquisa de Comportamentos*. Recuperado de: <https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=principal>
- Fiore, M & Rui, T. (2021). O Fenômeno das Comunidades Terapêuticas no Brasil: Experiências em Zonas de Indeterminação. In *Working Paper Series: comunidades terapêuticas no Brasil*. Brooklyn: Social Science Research Council.
- Fortes, I. (2009). A Psicanálise face ao Hedonismo Contemporâneo. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. V. 9, N. 4, pp.1123-1144. Fortaleza.
- Fortes, Oliveira, & Winograd. (2016). A pulsão de morte contra a pulsão de morte: A negatividade necessária. *Psicologia clinica*. V.28, N.2, pp.69-88. Rio de Janeiro.
- Fortes, Perelson, & Winograd. (2018). Algumas reflexões sobre o corpo no cenário psicanalítico atual. *Revista de Psicologia USP*. Volume 29, N 2, pp.277-284. DOI: 10.1590/0103-656420170154
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2020). *Nota Técnica Violência Doméstica durante a Pandemia de Covid-19*. Recuperado de: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>.
- Foucault, M. (2014). *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes (Originalmente publicado em 1975).
- Freitas, Kawano, & Pereira. (2006, Outubro/Dezembro). Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los? *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. V. 42, N. 4, pp.487-495. Ribeirão Preto.
- Freitas, V. (2010). Psicopatologia das adições e alguns entraves clínicos. *VII Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental*. pp1-11. João Pessoa. Recuperado de:

<http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/VII%20CONGRESSO/ANAIS/Mesas%20redondas/47.1.pdf>

- Freud, S. (2016a) Além do Princípio do Prazer. *Obras Completas*. Volume 13. São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1920).
- Freud, S. (2017a) As Pulsões e seus Destinos. *Obras Completas*. Volume 12. São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1915).
- Freud, S. (2018a). A Negação. *Obras Completas*. Volume 16. São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1925).
- Freud, S. (2018b). Compêndio de Psicanálise. *Obras Completas*. Volume 19. São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1940 [1938]).
- Freud, S. (2016b). Concepção Psicanalítica do Transtorno Psicogênico da Visão. *Obras Completas*. Volume 9. São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1910).
- Freud, S. (2016c). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico. *Obras Completas*. Volume 10. São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1911).
- Freud, S. (2017b) Introdução ao Narcisismo. *Obras Completas*. Volume 12. São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (2017c). Luto e Melancolia. *Obras Completas*. Volume 12. São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1917[1915])
- Freud, S. (2018c). Mal-estar na Civilização. *Obras Completas*. Volume 18. São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1930).
- Freud, S. (2018d) O Problema Econômico do Masoquismo. *Obras Completas*. Volume 16. São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1924).
- Freud, S. (2018e) Por que a guerra? *Obras completas*. Volume 18. São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1932).
- Freud, S. (2019a). Psicologia das Massas e Análise do Eu. *Obras Completas*. Volume 15. São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1921).
- Freud, S. (2017d). Totem e Tabu. *Obras Completas*. Volume 11. São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1913).
- Freud, S. (2019b). Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. *Obras Completas*. Volume 6. São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1905).

- Gameiro, J. (1993). Família e Toxicomania. *Revista Psicologia*. V. 9, N. 1, pp.33-39. DOI: 10.17575/rpsicol.v9i1.674.
- Garcia-Roza, L. (1986). *Acaso e Repetição em Psicanálise, uma introdução à teoria das pulsões*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Garcia-Roza, L. (2015). O Mal Radical em Freud. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1990).
- Garcia, L., & Sanchez, Z. (2020). Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cadernos de Saúde Pública*. V.36, N.10, pp.1-6. DOI: 10.1590/0102-311X00124520
- Gianesi, A. (2005). A toxicomania e o sujeito da psicanálise. *Revista Psychê*. V. IX, N.15, pp.125-138. São Paulo.
- Green, A. (1988). A Mãe Morta. In *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte*. São Paulo: Editora Escuta Ltda.
- Guimarães, & Carvalho. (2020). Desinformação, Negacionismo e Automedicação: a relação da população com as drogas “milagrosas” em meio à pandemia da COVID-19. V.3, pp1-4. *Interamerican Journal of Medicine and Health*. DOI: 10.31005/iajmh.v3i0.147
- Hart, C. (2020). *Drogas para adultos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Herzog, R & Pacheco-Ferreira. (2015). Trauma e Pulsão de morte em Ferenczi. *Revista Ágora*. V. XVIII, N. 2, pp. 181-194. Rio de Janeiro. DOI:10.1590/S1516-14982015000200002
- Huxley, A. (2015) *As portas da percepção e Céu e Inferno*. Rio de Janeiro: Biblioteca Azul. (Originalmente publicado em 1954).
- Instituto de Psiquiatria do Hospital de Clínicas HCFMUSP, Universidade Metodista de São Paulo & Universidade Autónoma de Lisboa e Lusófona de Lisboa. (2020). *Impacto psicológico e fatores associados à pandemia do Covid-19 em uma amostra brasileira*. Recuperado de: <https://ipqhc.org.br/2021/02/10/impacto-psicologico-e-fatores-associados-a-pandemia-do-covid-19-em-uma-amostra-brasileira/>
- Karnal, L. (2020). A dor da liberdade e o amor da servidão. In La Boétie. *Discurso sobre a servidão voluntária*. São Paulo: Três Estrelas.
- Koopmann, A., Georgiadou, E., Kiefer, F., & Hillemacher, T. (2020). Did the general population in Germa - ny drink more alcohol during the COVID-19 pandemic

lockdown? *Alcohol and Alcoholism* V.55, N.6, pp.698-699. Oxford Academic. DOI: 10.1093/alcalc/agaa058

Kupermann, D. (2015). A “desautorização” em Ferenczi: do trauma sexual ao trauma social. *Revista Cult.* Recuperado de: <https://www.freudiana.com.br/novidades/desautorizacao-em-ferenczi-trauma-sexual-ao-trauma-social-por-daniel-kupermann-2.html>

Labate, B.C., & Araújo, W.S. (2002) *O uso Ritual da Ayahuasca*. São Paulo: Mercado das Letras FAPESP.

Laplanche & Pontalis (2012). *Vocabulário da Psicanálise*. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes Editora. (Originalmente publicado em 1982).

Lasch, C. (1983). *A cultura do narcisismo*. Rio de Janeiro: Imago.

Lehnen, L. (1996). A toxicomania e a cadeia circular das interações familiares. A terapia familiar como teoria para reconstrução da cidadania. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*. V 16, N.2, pp 18-24. DOI: 10.1590/S1414-98931996000200005

Lindenmeyer, C. (2017). O traumatismo, de Freud a Ferenczi. *Revista Tempo Psicanalítico*. V49, N1, pp.180-208.

Machado, K & Simas, R. (2017). Redução de danos, insumos e experiência estética: uma análise da prática no consultório na rua do município do Rio de Janeiro. *Revisbrato Interinstitucional Brazilian Journal of Occupation Therapy*. V.1, N.1, pp.67-83. Rio de Janeiro. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto4823

Mcdougall, J. (2001). *As múltiplas faces de Eros: uma exploração psicoanalítica da sexualidade humana*. São Paulo: Martins Fontes.

Molin, E, Júnior, N & Cromberg, R. (2019). A pulsão de morte no primeiro Ferenczi: quietude, regressão e os primórdios da vida psíquica. *Revista Estilos da Clínica: Revista da Infância com Problemas*. V. 24, N. 2, pp.231-245. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v24i2p231-245

Moreira & Polia-Araújo. (2011). Aspectos Históricos da Redução de Danos. *In Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde*. São Paulo.

Nicodemos, J. (2020). *Psicanálise, Redução de Danos e o uso abusivo de drogas. Estratégias possíveis diante do impossível*. Curitiba: Editora CRV.

NIDA- National Institute on Drug Abuse. (2015). *What are Therapeutic Communities?* Recuperado de: [What Are Therapeutic Communities? | National Institute on Drug Abuse \(NIDA\)](#)

- Ogden, T. (2017). *A matriz da Mente: relações objetais e o objeto psicanalítico*. São Paulo: Blucher.
- Ogden, T. (2013). *Reverie e Interpretação: captando algo humano*. São Paulo: Escuta.
- Olievenstein. (1985). *Destino do Toxicômano*. São Paulo: Editora Almedina.
- OMS. (2019). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. Recuperado de: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
- OMS. (2021). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS)*. Recuperado de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Onocko-Campos, R, Passos, E, Palombini, A, Santos, D, Stefanello, S, Gonçalves, L, Andrade, P, Borges, L. (2013). A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. V.18, N. 10, pp.2889-2898. DOI: 10.1590/S1413-81232013001000013
- Ornell, F, Halpern, S, Dalbosco, C, Sordi, A, Stock, B, Kessler, F & Telles, S. (2020). Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da Covid-19. *Pensando Famílias*. V.24, N.1, pp.3-11.
- Ortega, F, Barros, D, Caliman, L, Itaborahy, C, Junqueira, L & Ferreira, C. (2010). A Ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. *Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação*. V.14,N. 34, pp 499-510. DOI10.1590/S1414-32832010005000003
- Petuco, D. (2019). *O pomo da Discórdia? Drogas, Saúde, Poder*. Curitiba: Editora CRV.
- Pereira, D. (2017). A função traumatológica dos sonhos com o uso de drogas na toxicomania. *Cadernos de Psicanálise CPRJ*. V. 39, N. 37, pp. 115-134. Rio de Janeiro.
- Piconez, Trigueiros, D & Haiek, RC. (2006). Estratégias de redução de danos. In *Panorama atual de drogas e dependências*. p. 355-358. São Paulo: Editora Atheneu.
- Pitrowsky, L & Perelson, S. (2012). A incorporação como forma de apropriação do que é transmitido via inconsciente do outro. *Congresso de Psicopatologia Fundamental*. Recuperado de: http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/v_congresso/mr_13_ludmilla_tassano_pitrowsky_e_simone_perelson.pdf.
- Plon, M & Roudinesco, E. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1997).
- Policarpo, Veríssimo & Figueiredo. (2017). A “fumaça do bom direito”: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro. *Revista Platô Drogas e Políticas*. V.1, N.1, pp 7-38. São Paulo.

Portaria 3088 de 23 de Dezembro de 2011. *Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Recuperado de:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Preciado, P. (2018). *Testo Junkie. Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*. São Paulo: N-1 edições.

Ribeiro, S. (2020). *Limiar Ciência e Vida Contemporânea*. São Paulo: Companhia das Letras.

Ribeiro. (2009). Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. *Revista Ágora*. V.XII,N.2,pp.333-346. Rio de Janeiro. DOI:10.1590/S1516-14982009000200012

Ribeiro, C. (2011). Usuário ou toxicômano? Um estudo psicanalítico sobre duas formas possíveis de relação com as drogas na contemporaneidade. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*. V.11, N.2, pp.633-647. Rio de Janeiro.

Rodrigues, T. (2002). A infundável Guerra Americana. Brasil, EUA e o Narcotráfico no Continente. *Revista São Paulo em perspectiva*. V.16, N.2, pp.102-111. DOI: 10.1590/S0102-88392002000200012

Rodrigues,S,Bezerra,F,Ferreira,G,Júnior,R,Júnior,M, & Castro,J. (2017) Redução de danos e substâncias psicodélicas: construindo ações e debates. *Revista Platô Drogas e Políticas*. V1, N1, pp.39-69. São Paulo.

Santiago, J. (2017). *A droga do Toxicômano: uma parceria clínica na era da ciência*. 2 ed. Coleção BIP – Biblioteca do Instituto de Psicanálise. Belo Horizonte: Relicário Edições.

Schimith, P, Murta, G & Queiroz, S. (2019). A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira. *Revista de Psicologia USP*. V.30, pp.1-9. Vitória. DOI: 10.1590/0103-6564e180085

Sedeu, R. (2014). Da toxicomania à adicção: uma abordagem relacional. *Revista Estudos de Psicanálise*. N.42, pp.107-120. Belo Horizonte.

SENAD, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. (2010). Glossário de Álcool e Drogas. 2 ed. Brasília. (Originalmente publicado pela OMS em 1994).

- Sibilia, P. (2016). *O Show do eu : A intimidade como espetáculo*. Coleção Arte míssil. 2 ed. Rio de Janeiro: Contraponto.
- Silva, F. (2007). Um deus em busca de identidade: dioniso em rãs. *Minerva. Revista de Fisiologia Clássica*. N.20, pp.53-64.
- Silva, C; Feitosa, P; & Correia, A. (2020). Uso ritualístico e farmacológico da Ayahuasca. *Revista Interfaces*. V.8, N.1, pp.417-436. DOI:10.16891/716
- Sissa, G. (1999). *O prazer e o Mal. Filosofia da droga*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- UNODC. (2020). *Relatório Mundial sobre Drogas 2020: consumo global de drogas aumenta, enquanto COVID-19 impacta mercados*. Recuperado de: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2020/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2020-consumo-global-de-drogas-aumenta--enquanto-covid-19-impacta-mercado.html>
- Sun, Y, Li Y, Bao Y, Meng, S, Sun, Y, Schumann, G, Kosten, T & Strang, J. (2020). Brief report: increased addictive internet and substance use behavior during the CO - VID-19 pandemic in China. *Am J Addict*. pp. 1-3. DOI: 10.1111/ajad.13066
- Vargas, H. S., Nunes, S. V & Vargas, H. O. (1993). *Prevenção geral das drogas*. São Paulo: Ícone.
- Weatherall, M. (1990). *In search of a cure: A history of pharmaceutical discovery*. Oxford: Oxford University Press.
- Winnicott. (2019) *O brincar e a realidade*. São Paulo: Ubu Editora (Originalmente publicado em 1971).
- Winnicott (2012). *Privação e Delinquência*. São Paulo: WMF Martins Fontes Ltda. (Originalmente publicado em 1984)
- Zaltzman, N. (1994). *A pulsão Anarquista*. Coleção Ensaios: Psicanálise. 1 ed. São Paulo: Escuta.