

SUBJETIVIDADE E POLÍTICA SOBRE DROGAS: CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS

Raflésia Rodrigues Araujo*
Raul Max Lucas da Costa**

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar as políticas públicas e a visão psicanalítica acerca da dependência química. A pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica sobre a dependência química. Utilizou-se o referencial teórico baseado em leis brasileiras e na vertente psicanalítica. As políticas públicas priorizam a redução de danos e o usuário acaba sendo visto como um doente ou marginal. Já a psicanálise pode propor ao toxicômano o encontro com a sua restauração subjetiva e mediante a fala o mesmo pode obter uma implicação subjetiva interligando-a a sua história de vida. Através da pesquisa realizada, permite-se afirmar que a política brasileira foca seu olhar na droga e não no sujeito, evidenciando o estigma ao usuário de drogas; já a psicanálise percebe o sujeito que usa a droga como uma forma de vivenciar o mal-estar, o excesso próprio da cultura contemporânea, percebendo que é preciso ouvir o que o toxicômano tem a dizer sem estigmatizá-lo.

Palavras-chave: dependência química; políticas públicas; psicanálise.

Abstract: This study had like aimed analyze public policies and the vision psychoanalytic about the chemical dependency. The research is a review bibliography about the chemical dependency. Used a theoretical reference based in Brazilian laws and in the aspect psychoanalytic. The Public Policies prioritize harm reduction and the user ends up bein seen as a patient or marginal. Since the psychoanalysis can bring to the addict the meeting with its subjective restoration and through speech can get the same a subjective implication linkin it to its life history. Through the survey conducted to suggest that the Brazilian political focused its gaze on drugs and not the subject, showing the stigma to drug addict, since the psychoanlysis realizes the subject Who uses the drug as a way of experiencing the discomfort, excessive own contemporary culture, we should hear what addict have to say no without stigmatizing it.

Keywords: chemical dependency; public policies; psychoanalysis.

Introdução

O consumo de substâncias psicoativas existe desde os primórdios da humanidade, mas nem sempre as drogas foram tratadas como algo que afetasse negativamente a saúde dos seus usuários, mas na contemporaneidade, cuja marca é o excesso (BIRMAN, 2006b), o uso de drogas toma contornos de uma epidemia, para qual a cada ano novas políticas públicas são elaboradas, evidenciando a preocupação com a questão desse uso. As ações são baseadas essencialmente na redução da oferta de drogas e abstinência, e a figura do dependente químico é vista pelo aspecto de

* Graduada em Psicologia pela Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará.

** Docente do Curso de Psicologia da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará. Graduado em História pela UECE. Graduado em Psicologia pela UNIFOR. Mestre em História Social pela UFC.

exclusão, como um anormal, que muitas vezes está ligada ao tráfico, ao crime, conseqüentemente à marginalização, isso tudo sem contextualizar o sujeito e as causas que o mantêm usando essas substâncias.

Assim, no que concerne a esse tema (BRASIL, 2005), as políticas públicas brasileiras sobre drogas possuem os objetivos de educar, prevenir, reduzir danos, capacitar profissionais, avaliar e acompanhar os tratamentos, reduzir as conseqüências sociais, dentre outros. Contudo, acreditamos que nessa perspectiva política o usuário continua sendo criminalizado e patologizado e a abstinência concebida como sinônimo de cura.

O estudo teve um delineamento qualitativo, sendo realizada uma pesquisa de levantamento bibliográfico, tendo um caráter exploratório, descritivo e reflexivo. Trazendo como pressupostos problematizar os focos no sujeito perante a política e a psicanálise, estabelecendo, assim, um paralelo entre essas duas formas de ver o dependente químico e os questionamentos que as mesmas suscitam em um debate acerca dessa problemática antiga e, ao mesmo tempo, atual, em que o tema não se esgota e o estudo só vem a fomentar uma discussão em um panorama acadêmico e social.

Método

O presente estudo utilizou um delineamento qualitativo, partiu-se do uso de fontes bibliográficas, tendo um caráter exploratório, descritivo e reflexivo. A escolha da abordagem qualitativa justifica-se de acordo com Minayo (2004):

[...] Ela trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (p. 21-2).

Pretendeu-se investigar, a partir dos referenciais teóricos psicanalíticos e das políticas públicas brasileiras sobre álcool e drogas, as articulações possíveis entre a toxicomania e a saúde pública, bem como as formas que cada uma enxerga a problemática do uso abusivo de álcool e outras drogas. Utilizou-se a pesquisa bibliográfica, entendendo que, conforme Lakatos (2009, p.185), “[...] sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo

o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto”. E o seu principal objetivo “[...] é o de conhecer e analisar as principais contribuições teóricas existentes sobre um determinado tema ou problema, tornando-se um instrumento indispensável para qualquer tipo de pesquisa”.

A princípio, o caminho escolhido foi fazer aproximações sobre as políticas públicas brasileiras em relação ao uso abusivo de drogas, utilizando-se de leis, legislações, decretos e portarias brasileiras referentes à temática, bem como o levantamento bibliográfico de artigos e periódicos por meio eletrônico e impresso, os quais falassem sobre a história do uso de drogas no Brasil.

Em seguida, explorou-se a noção de toxicomania para a psicanálise, e autores que falam sobre a questão foram recorridos como fontes de estudo, a exemplo de Birman, Chaves, Figueiredo, Ribeiro, Lebrun, entre outros. Trazendo como eixos temáticos: o conceito de toxicomania, como a psicanálise percebe o toxicômano, o lugar da psicanálise nessa discussão e o desafio da mesma ao tratamento do sujeito, sendo frisada durante o estudo a conjuntura atual da sociedade capitalista, que lança novos desafios não só à psicanálise, mas a diversos campos de saberes.

A coleta destas fontes, totalizando 37 obras consultadas, deu-se a partir de artigos acadêmicos (15), livros (15), dissertações de Mestrado (2), e legislações brasileiras (5), cujos autores são mencionados por nomes, bem como suas obras constadas nas referências deste artigo. As fontes consideradas primárias são de documentos oficiais brasileiros (2002; 2003; 2005; 2010), tratando-se das políticas para usuários de álcool e drogas. E os autores, Birman (2006, 2007), Chaves (2006), Costa (2009), Fiore (2005), Lebrun (2004), Ribeiro (2009), Rosa (2004) e Santiago (2001). Enquanto que outros autores foram consultados como fontes secundárias, entre elas: Lakatos (2009), Olivieri (1998), Santos e Costa-Rosa (2007) e Santos (2009). Todas estas publicações foram selecionadas por um critério de relação com o assunto e linguístico, ou seja, publicadas em língua portuguesa, idioma do nosso vernáculo, portanto, mais acessível à produção deste artigo.

A técnica de leitura sobre o material selecionado, ou seja, o exame do conteúdo da pesquisa foi de caráter reflexivo, buscando entender as

aproximações e distanciamentos que os teóricos da área fazem sobre a toxicomania. A exposição foi feita através de tópicos que contemplaram relação entre o abuso de drogas no contexto das políticas públicas brasileira, a noção de toxicomania na visão psicanalítica e psicanálise e saúde pública: contribuições possíveis para o tratamento da dependência química.

Ao final da pesquisa, leitura e exposição deste artigo, realizou-se uma síntese da análise e reflexão do objeto de estudo que se propôs trabalhar. A seguir, as considerações finais do trabalho, a partir das obras investigadas.

O abuso de drogas no contexto das políticas públicas brasileiras

O consumo e o uso de substâncias psicoativas estão presentes na história da humanidade há milênios, destacando-se que a questão torna-se relevante ao Ocidente a partir do século XIX. As mais diversas sociedades e culturas utilizam algum tipo de substância dotada de propriedades estimulantes, sedativas ou extasiantes. Os motivos para o uso são os mais diversos: como parte integrante de rituais, amenizar dores, fomentar a capacidade física e psicológica e o bem-estar subjetivo ou para provocar a própria morte (RIBEIRO, 2009).

Segundo Carneiro (2005, p. 11), “Algumas das principais riquezas buscadas no Oriente e na América durante a época das grandes navegações dos séculos XVI e XVII eram drogas”. A respeito do significado do termo droga no contexto histórico trazido por Carneiro (2005), temos que:

A palavra ‘droga’ provavelmente deriva do termo holandês *droog*, que significa produtos secos e servia para designar, dos séculos XVI ao XVIII, um conjunto de substâncias naturais utilizadas, sobretudo, na alimentação e na medicina. Mas o termo também foi usado na tinturaria ou como substância que poderia ser consumida por mero prazer. [...] A existência de diferentes drogas nas diversas regiões da Terra foi a própria razão apresentada pelos homens daquele tempo para impulsionar o nascimento do comércio (p. 11-12).

Tratando-se do Brasil, em seu período Colonial, as duas drogas mais importantes foram o pau-brasil e o açúcar, além de algumas mais como copaíba, cacau, tabaco, entre outras fontes de riquezas encontradas em nosso território, que se transformaram em lucro aos grandes navegadores. É

importante frisar que durante a época Colonial não havia uma distinção precisa entre droga e alimento, não envolvendo o aspecto de criminalização ao uso de drogas (CARNEIRO, 2005). Dessa forma, vê-se que tais substâncias tiveram papel relevante na expansão do capitalismo, pois com a acumulação do capital, fruto do comércio marítimo, o modo de produção capitalista começou a se firmar (RIBEIRO, 2009).

A medicina social estabelecida no início do século XIX tem como pressuposto a regulação sanitária do espaço social, com o intuito de promover melhores condições de produção e de reprodução da população, assentada pelo discurso da biopolítica, que trata o corpo vivente como objeto a ser governado, normatizado (BIRMAN, 2006a). Ou seja, ainda segundo o mesmo autor (2006, p. 257), a biopolítica é “o manejo insistente e infinito das fontes da vida, para a produção de riqueza material e para a regulação dos laços sociais”. Ainda para Birman (2007):

Acerca da ‘modernidade’, é preciso compreender que as sociedades ocidentais passaram a ser permeadas pelos discursos médicos, os quais passaram a regular desde então todas as práticas e laços sociais. Assim, a modernidade ocidental implicou uma ‘medicalização’ do campo social como um todo (p. 533).

No Brasil, o consumo de drogas tornou-se uma problemática social a partir de sua criminalização e proibição. No início do século XX, as primeiras restrições legais nacionais eram influenciadas pela política norte-americana (FIORE, 2005). Segundo Acselrad (2005):

A influência da política repressiva norte-americana é ainda muito presente [...] soma-se negativamente a noção ‘usuário é um doente’ à noção ‘usuário de drogas ilícitas é um marginal’ [...] trata-se de um discurso paradoxal, que considera o usuário um doente e propõe como tratamento no mínimo, sua marginalização, amparado sem dúvida no discurso da lei que reconhece a doença e propõe como tratamento a privação de liberdade (p. 198).

Os registros que tratam da proibição do uso de substâncias psicoativas no Brasil datam do ano de 1921 e pelo Decreto 14.969, em que, segundo Fiore (2005, p. 267), “foi tipificada na Legislação brasileira, pela primeira vez, a figura jurídica do toxicômano numa Legislação brasileira. Criava-se, para tratá-lo (ou

corrigi-lo), o ‘sanatório para toxicômanos’ e sua internação poderia ser requerida por ele próprio, pela família ou por um juiz”. Segundo Morais (1997), esse sanatório para toxicômanos nunca foi construído. A reforma do sistema policial de 1930 implementou a Inspetoria de Entorpecentes e Mistificações e a toxicomania tornou-se disciplina da Escola de Polícia (ADIALA apud MORAIS, 1997).

A criminalização ao uso de drogas faz parte do foco das políticas e legislações brasileiras há muito tempo, conforme nos aponta Karam (2005). O usuário de drogas ilícitas acaba sendo visto, diante dessa forma de pensar as políticas públicas como um criminoso e doente, precisando ser internado para obter uma recuperação. Havendo então a forte pretensão de controlar a oferta de demanda de drogas ilícitas por meio da proibição, levando o aspecto de crime até mesmo para consumo próprio, com a intenção de proteger a saúde pública.

A dependência química tornou-se, então, um problema de saúde pública, com sérios danos à saúde física e emocional da população (MINAYO apud GARCIA; LEAL; ABREU, 2008). No Brasil, várias foram às políticas implantadas sobre drogas para a prevenção, tratamento e redução de danos durante a sua história. As políticas de enfrentamento à questão das drogas, principalmente a partir da década de 1960, evidenciam ações baseadas essencialmente na redução da oferta de drogas, restringindo-se ao campo jurídico e/ou médico (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

O discurso médico tem tomado corpo nas questões relativas às drogas baseando-se em dois temas controversos: a redução de danos e a justiça terapêutica. Quanto à primeira, ficou difundida no Brasil a ideia da distribuição de seringas para usuários de drogas injetáveis com o objetivo de prevenir a proliferação do vírus HIV e de outras doenças (FIORE, 2005). A esse respeito:

As ações enfeixadas sob a denominação ‘redução de danos’ (RD) representam um marco da atuação da saúde pública contemporânea, e correspondem a um conjunto de estratégias de saúde pública que tem por objetivo reduzir, e/ou prevenir as consequências negativas associadas ao uso de drogas. [...] A RD pode ser entendida como uma alternativa às abordagens que têm como meta exclusiva a abstinência de drogas (FONSECA; BASTOS, 2005, p. 289).

Compartilhando desse mesmo posicionamento, Conte (2003) afirma que a concepção da redução de danos adentrou na saúde pública mediante a pouca eficácia dos tratamentos nos quais prevalece a abstinência e políticas repressivas.

Já a justiça terapêutica conjuga dois conceitos: o de aspectos legais, do direito (justiça) e o dos aspectos médicos, no que consiste de tratamento de uma patologia. Nesse sentido, 'a doença que será tratada por meio de uma justiça que não pretende mais punir, mas busca, agora, tratar' (FIORE, 2005, p. 279). O autor ainda nos traz a esse respeito que o sujeito que for encontrado com drogas ou que tenha cometido algum crime sob o efeito de alguma substância, será julgado em uma vara especial, podendo receber um tratamento compulsório como penalidade.

Na década de 1990, no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, criou-se o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD) e a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). A criação da SENAD expressou uma estratégia política do governo brasileiro em mostrar à comunidade internacional uma postura de combate às drogas como prioridade de governo (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008). Apesar dessas iniciativas políticas, observamos que:

Só recentemente em (2004) a SENAD iniciou um processo efetivo de debate da Política Nacional Antidrogas, com a realização de fóruns regionais e nacional, com o envolvimento da comunidade científica e de segmentos da sociedade civil (Brasil, 2005). Toda essa dinâmica veio a resultar na mudança de denominação, no governo Lula, para Política Pública Sobre Drogas (PPD) (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008, p. 270).

A política de Atenção Integral do Ministério da Saúde preconiza que a atenção deve pautar-se por ações de prevenção, de tratamento e de educação. Como estratégia de intervenção, definiu-se a Política de Redução de Danos (PRD), o estabelecimento do CAPS-AD e as redes assistenciais (BRASIL, 2003).

Dentro desse paradigma de cuidados públicos aos dependentes químicos, a partir da reforma psiquiátrica e da reforma sanitária brasileira, em integração com outros serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), o CAPS-AD

é um dos locais para tratamento deste público que traz um despertar de acolhimento específico. Assim,

A partir da publicação da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de álcool e outras drogas em 2004, o CAPS ad passou a se constituir como um mecanismo estratégico para a sua consecução. Acompanhando a lógica da Reforma Psiquiátrica, implementada no Brasil nas duas últimas décadas do século passado, e como um desenrolar da Lei Federal 10216/2001, também denominada de Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), essa política de atenção a usuários de álcool e outras drogas rompeu no plano legal com o modelo de intervenção institucional baseado no binômio médico-jurídico, hegemônico durante quase todo o século XX (SANTOS, 2009, p. 16).

O CAPS-AD representa a proposta política para o atendimento a usuários de álcool e outras drogas, que surge com a Portaria Nº 305, (BRASIL, 2002), que traz a criação e normatização do mesmo. Em seu Art 1º decide: Aprovar as normas de funcionamento e cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de Álcool e Outras Drogas. Ainda segundo a portaria que o rege, o CAPS-AD é uma unidade de saúde que presta atendimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, assim como a seus familiares. Fundamenta-se no pressuposto de que o cuidado a usuários de drogas exige condições que respeitem o indivíduo enquanto pessoa, possibilitando sua (re) inclusão social, profissional e familiar, ampliando as ações em saúde mental na sua intensidade e diversidade.

Assim, o CAPS-AD se constitui como um espaço de atendimento à população usuária de álcool e outras drogas, oferecendo um projeto terapêutico individualizado e humanizado para cada paciente de forma integral. Os serviços podem ser oferecidos de maneira articulada com a rede, a fim de melhor atender os usuários em seus territórios, em suas necessidades. Apresenta-se como um espaço de reabilitação, prevenção e promoção da saúde, propostas facilitadas pela equipe multiprofissional. Segundo o Documento elaborado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004, p. 24) sobre os CAPS-AD, “A lógica que sustenta tal planejamento deve ser a da Redução de Danos, em uma ampla perspectiva de práticas voltadas para minimizar as consequências globais de uso de álcool e drogas”.

Diante do avanço de haver políticas públicas para a drogadição, e mais recentemente em 2010, foi publicada a “Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil” (BRASIL, 2010), em que se fez a compilação das Leis sobre drogas mencionadas neste artigo, expressando claramente a ideologia de redução da demanda e da oferta de drogas, não havendo uma maior preocupação no que concerne às causas subjetivas que mantêm o dependente na relação com as drogas. Para Acselrad, (2005):

O discurso da abstinência continua sendo valorizado, distribuído e atribuído pelas instituições como verdadeiro [...] Assim, o discurso dominante sobre as drogas na sua busca obstinada de abstinência vem sendo contado e repetido. Modificou-se em aparência, modernizou-se em parte para continuar sendo o mesmo (p. 185).

Fala-se muito em narcotráfico, no poder intensificador da mídia, mas as relações mais profundas não aparecem nesse cenário. E é nesse sujeito imerso em subjetividade que a proposta da psicanálise vai atuar conforme veremos a seguir.

A toxicomania na perspectiva psicanalítica

Em “O mal-estar na civilização”, Freud (1930/1986) nos diz que o homem procura mecanismos de evitar o sofrimento, o desprazer. Uma dessas fugas seria a intoxicação. Esta é remetida a substâncias estranhas, que entrando em contato com nosso corpo, provocam sensações prazerosas, nos tornando incapazes de receber impulsos desagradáveis (FREUD, 1930/1986). Ainda a esse respeito, Freud (1930) nos diz que:

Contudo, os métodos mais interessantes de evitar o sofrimento são os que procuram influenciar o nosso próprio organismo. Em última análise, todo sofrimento nada mais é do que sensação; só existe na medida em que o sentimos, e só o sentimos como consequência de certos modos pelos quais nosso organismo está regulado. O mais grosseiro, embora também o mais eficaz, desses métodos de influência é o químico: a intoxicação (p. 9).

Freud não aprofunda o estudo em relação à toxicomania, mas percebe que a droga é um meio altamente potente de evitar o sofrimento que a civilização nos impõe, o sujeito então procura essas substâncias tóxicas para

suportar viver no laço social. A respeito do surgimento das drogas, Santiago (2001) nos aponta que:

Na verdade, as drogas passam a existir para responder ao que as velhas escolas de pensamento nunca evitaram como uma das próprias leis de sua reflexão ética: a questão do gozo do corpo. Atualmente, a ciência fornece operadores químicos capazes de se constituir em reguladores da própria economia libidinal, cuja única finalidade é extrair satisfação no nível do corpo. Essa seria a técnica do corpo que poderia ser considerada como um mais-gozar especial, em razão do modo de captação dos excedentes do gozo gerado pelo uso da droga (p. 29).

Santiago (2001) nos diz que a droga produz no corpo uma experiência em forma de um mais-gozar, ou seja, um a mais de gozo, questão enigmática que ocupou as reflexões das “velhas escolas de pensamento”. A produção da droga é a resposta científica sobre as possibilidades e potencialidades do corpo no tocante a sua economia pulsional.

No campo do gozo, a toxicomania aponta para uma ruptura com o gozo fálico (OLIVIERI,1998). O gozo fálico está atrelado à linguagem, manifestando-se por meio da fala e do discurso (VALAS, 2001). Rompendo-se então com o gozo fálico, o sujeito busca a satisfação no real do corpo como marca de gozo. Ainda em relação ao gozo fálico, Lemos (2004) diz que:

O toxicômano é um sujeito que recusa o gozo fálico. Ele é um sujeito que não se submete ao gozo universalizado da civilização. O gozo fálico é o que se sustenta nas relações de poder, de competição social e nas relações de trabalho que envolvem dinheiro, produção e poder. O toxicômano é aquele que se recusa a participar dessas relações, colocando-se à margem delas. É um demissionário do falo (p. 53).

Dessa forma, o dependente químico recusa à fala como o recurso à resolução de conflitos, dando prioridade a intoxicação como meio de vivenciar seu mal-estar. Portanto, a psicanálise percebe a drogadição pela via do sujeito, pela sua organização psíquica e sua relação com o objeto droga.

O mal-estar na contemporaneidade se expressa pelos registros do corpo, da ação e do sentimento, e é no registro da ação que a toxicomania entra em destaque, pois ela constitui uma das formas comuns de mal-estar, e o uso abusivo de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, aumenta a cada dia para reduzir esse desprazer (mal-estar) que atinge diferentes faixas etárias e

classes sociais, evidenciando-se nas políticas públicas que hoje se tem tão presentes no cenário social (BIRMAN, 2006b).

Deve-se reconhecer que vivemos em uma sociedade consumista, capitalista, exploradora. Rosa (2004) alerta nesse sentido que, com essa conjuntura, tem-se um “sujeito que pretende o acesso ao objeto de gozo”. A esse respeito, Lemos (2004) fala que:

As drogas atuam como uma nova forma de responder ao sofrimento. O toxicômano é aquele que não quer saber, que não se submete a nenhum interdito, que se inscreve em um mais-de-gozar absoluto. Todo sujeito inscrito na função fálica é portador de uma perda primordial de gozo. A prática da autoaplicação visa reduzir o campo de ação do Outro, o que coloca o toxicômano longe do desejo do Outro. O gozo do toxicômano se dá inseparável do próprio corpo. Não passa pelo corpo do Outro, o que o torna cínico. O cínico é aquele que goza à revelia do corpo do Outro (p. 53).

O excesso está no fundamento do mal-estar contemporâneo. Se antes o ser humano sofria pelas restrições, hoje sofre pelo excesso. Como aponta Birman (2006), o excesso é sempre algo que escapa à vontade, impondo-se ao psiquismo, sendo, portanto, marcado pela falta de controle. Tais conceitos explorados na visão psicanalítica possuem as marcas da contemporaneidade vivenciada, como relaciona Birman (2006b, p. 184), onde o ato abole o simbólico em que “[...] o psiquismo lança cada vez mais, hoje, da passagem do ato e não do *acting – out* [...]”. Como traz Olivieri (1998, p. 177), “No tratamento do toxicômano, ocorrem frequentes passagens ao ato em que o sujeito se situa na vertente do ‘eu não penso’ [...] O psicanalista não deve de forma alguma se concentrar na droga”.

Psicanálise e saúde pública: contribuições possíveis para o tratamento da dependência química

Goldenberg (2006) fala que Freud determinava três campos impossíveis de serem alcançados. Trata-se de educar, analisar e governar. A esse respeito:

Freud nunca se ocupou da política como objeto de reflexão filosófica ou científica, nem fez dela um tema para a psicanálise. Não por omissão, mas por interessar-se por ela antes como prática que como

teoria, o que a definição bem-humorada dos ofícios revela suficientemente (optou por três verbos, em vez de três substantivos: governar, educar, analisar). É menos o “ser” que o “fazer” político que chama a sua atenção. E o adjetivo “impossível” com que qualifica o trabalho dos políticos (mas também dos professores, médicos e o próprio, o do psicanalista) não vem aí anunciar-lhes a impotência (p. 7-8).

Conforme Freud, a política está dentro do campo das profissões impossíveis e as drogas perante as políticas públicas refletem essa “impossibilidade de tratamento da dependência”. Portanto, fica claro que a política está no campo dos ideais, chega a ser considerada um “núcleo utópico”, onde nosso destino está entregue mediante decisões técnicas, no poder de governar (GOLDENBERG, 2006).

É importante colocar nessa discussão a teoria dos quatro discursos de Lacan, em que se têm quatro formas de relações sociais, a saber: governar, educar, psicanalisar e fazer desejar. Esses discursos estruturados mediante a linguagem permeiam os laços sociais (QUINET, 2009). O mesmo autor traz esses quatro discursos da seguinte forma:

Governar corresponde ao discurso do mestre/senhor, em que o poder domina; educar constitui o discurso universitário, dominado pelo saber; analisar corresponde ao laço social inventado no início do século XX por Freud, em que o analista se apaga como sujeito por ser apenas causa libidinal do processo analítico, e fazer desejar é o discurso da histórica dominado pelo sujeito da interrogação (p. 17).

No entanto, nossa civilização atual é dominada pela ciência, trazendo uma nova reelaboração do discurso do mestre, trata-se do discurso do capitalista. O gozo imposto pelo capitalismo é extremamente da ordem do excesso, desmedido, onde o ter prevalece. Segundo Quinet (2009, p. 23), “a psicanálise propõe a ética da falta-a-ter, que se chama de desejo [...] contra o imperativo da competitividade neoliberal, a ética da diferença”.

Diferente das políticas públicas para o uso abusivo de drogas, a psicanálise não cria estereótipos para com os sujeitos toxicômanos, não os enquadra em manuais classificatórios.

A preocupação com o toxicômano pela saúde pública, segundo Conte (2003, p. 25), aconteceu quando “A abordagem da saúde pública voltada para

os dependentes de álcool e outras drogas acompanhou o movimento da luta antimanicomial, o que significou o reconhecimento de direitos e deveres dos *loucos* e, junto a eles, os dos toxicômanos”. A toxicomania inseriu-se no discurso da saúde pública por questões históricas e ideológicas como aponta Rosa (2004):

A toxicomania é um fenômeno que circunstâncias históricas e ideológicas cristalizaram como uma entidade: a toxicomania. Submetido ao discurso medicalizante fascinado pelos efeitos fisiológicos das drogas, o fenômeno passa a ser regulado pelo pensamento normativo e comportamentalista contra o qual mesmo a psicanálise deve se precaver (p. 102).

É necessário refletir que as sociedades ocidentais modernas se apropriaram desse discurso médico, ao qual passou a tecer as práticas e laços sociais, ficando a cargo do médico a totalidade dos acontecimentos sociais, intervindo sobre os mesmos, estabelecendo-se então o ideário de cura (BIRMAN, 2007).

A psicanálise deve se debruçar sobre os vários aspectos que envolvem a toxicomania, a fim de entendê-la em seus discursos; a exemplo do discurso médico-científico e do discurso psicanalítico, Olivieri (1998) diz que:

Não é à toa que o discurso científico adota a ideia segundo a qual ‘a droga faz o toxicômano’, rejeitando assim o sujeito do inconsciente. A psicanálise, ao contrário, aposta justamente neste sujeito e declara ser o ‘toxicômano aquele que faz a droga’. A psicanálise propõe a desintoxicação do significante droga em vez de uma desintoxicação química [...] Também não se trata de manter o paciente em abstinência, a qual dá a falsa ideia de uma dependência de fundo orgânico (p. 176).

Chaves (2006) afirma que há diversos discursos sobre a dependência química embasados em um conteúdo moralizante, desde a segurança pública perpassando ao discurso médico a droga é vista como um agente do mal, a qual está ligada a criminalidade.

A partir desses discursos têm-se posicionamentos diversos, vendo normalmente o usuário/dependente como um ser doente, “anormal”, que deve ser tratado e conseqüentemente excluído do convívio social, já que a visão que se tem é que eliminando a droga, elimina-se o toxicômano; dessa forma, não

sobrando alternativas ao sujeito a não ser a reclusão para tratamentos, estes amparados por toda uma legislação, leis e decretos, onde não se enxerga a dimensão subjetiva implicada na problemática. Corroborando esse mesmo ponto de vista, Rosa (2004, p. 105) alerta que: “O discurso decorrente privilegia não o sujeito, e sim o indivíduo consumidor que, em sua dimensão de consumido, não encontra lugar para o seu *phatos*, para formular demandas, remetido que fica à colagem do objeto da demanda ao objeto de consumo.”

Nesse discurso em que a droga é colocada como foco primordial, não dando espaço para a fala do usuário, pode-se colocar a questão da ilegalidade do uso de drogas, na qual a mesma é uma experiência criminalizada. Conforme fala Acselrad (2005), do uso ilícito à dependência não é dada oportunidade de fala ao usuário, prevalecendo então o uso da razão para visualizar o efeito potencial das drogas perante o sujeito.

A esse respeito, FOUCAULT (apud CARNEIRO, 2005, p. 16) nos lança a seguinte constatação: “a invenção do viciado é um mecanismo de controle, uma nova rede de poder/conhecimento”. E ainda compartilhando dessa ideologia, Carneiro (2005) aponta que:

As drogas são também objeto de um imenso interesse político e econômico. Seu domínio é fonte de poder e riqueza. Sacerdotes, reis, estados, a medicina e outras instituições sempre disputaram o monopólio do seu controle e a autoridade na determinação das formas permitidas de seu uso (p. 16).

Portanto, as drogas se engessaram como um problema de saúde pública e o seu consumo se tornou um objeto de estudo científico. Com isso, as ciências médicas adentram nos debates acadêmicos até o de caráter mais público (LABATE [et al.], 2008).

A Psicanálise tem muito a contribuir nesse processo de tratamento da drogadição, pois ofertar a escuta analítica ao dependente químico favorece a sua posição de sujeito, considerando sua singularidade e historicidade. Neste sentido, pode-se argumentar que:

A contribuição da psicanálise para a compreensão da toxicomania e para a realização do tratamento pode ser fundamental. Estando fora do princípio médico ‘doença-cura’, ela pode propor ao toxicômano um

caminho que lhe permita reinstaurar a divisão subjetiva, incidindo diretamente em uma de suas importantes características psíquicas: o toxicômano entende que só ele detém o saber da experiência de drogar-se (nada quer saber sobre outros gozos, e sobre esse ninguém sabe mais do que ele próprio), por isso não faz suposição de saber no Outro, que seria o ponto de partida para a possibilidade de vínculo transferencial e para a implicação subjetiva em sua história particular (SANTOS; COSTA-ROSA, 2007, p. 490).

Em relação à toxicomania, a psicanálise entende a mesma como uma das formas de mal-estar na contemporaneidade e sabe que o sujeito inserido numa saúde coletiva tem a sua singularidade dentro de um contexto social, político, familiar; que deve ser respeitada e ouvida. Para tanto, como salienta Chaves (2006), é necessário o analista criar a demanda, já que geralmente o toxicômano vem encaminhado por familiares ou civis que alegam ameaça a ordem social. Alberti et al. (2003, p. 12) diz que “é preciso acima de tudo, trabalhar com a fala de cada sujeito, em vez de tender a generalizações”.

A respeito da psicanálise que se preocupa em ouvir o que o sujeito tem a dizer, Figueiredo (1997, p. 124) lembra que “a especificidade do trabalho psicanalítico está em ater-se radicalmente às produções de fala dos sujeitos como indicações dessa realidade. O pacto analítico é um pacto de fala. A psicanálise é uma clínica da fala”. O tratamento com toxicômanos se processa da seguinte maneira: um período inicial, quando o objeto droga está no campo evidente da necessidade, e a seguir, pode-se emergir uma demanda de tratamento até que, posteriormente, o toxicômano possa falar em nome próprio (CONTE, 2003).

Em consonância a essa inserção na qual a psicanálise deve tomar posicionamentos acerca de como trabalhar com esses sujeitos que apresentam essas demandas, Rosa (2004, p.102) nos fala que é “a toxicomania que interroga a psicanálise e as possibilidades e limites de sua prática quando se refere a comportamentos do sujeito nem sempre acompanhados da explicitação da queixa e presentes em outros tipos de questões das quais a psicanálise se ocupa”.

Outra questão pertinente refere-se à relação de usuário e dependente, que para a clínica psicanalítica, conforme apontam Albertini; Inem; Rangel (2003):

Não é raro encontrarmos sujeitos que, apesar de fazerem uso de drogas regularmente e há vários anos, não se consideram dependentes, pois a droga não ocupa um lugar importante em suas vidas [...] Por outro lado, há quem consuma drogas com a mesma frequência e ao longo do mesmo período de tempo que os primeiros, mas se considere um toxicômano porque a droga se torna a razão de sua vida (p. 13).

A relação de dependência aparece como causa subjetiva ao uso que se faz da droga, não se podendo, pela via da teoria psicanalítica, atribuir o estigma dependente à pessoa que utiliza drogas, seja qual for o tempo de consumo. “A psicanálise não deve centrar-se no sintoma ao abuso de drogas” (CHAVES, 2006, p. 16).

Considerações finais

A partir dos textos analisados, constatou-se que as políticas públicas para o uso abusivo de álcool e outras drogas remetem-se à questão da abstinência forçada, redução de danos e proibicionismo, e esses ideais começam somente no início do século XX, já que nos séculos anteriores as drogas não eram consideradas produtos passíveis de criminalização. As legislações atuais, que tratam do uso de drogas (2002, 2003, 2006 e 2010), enfocam mais a questão moralizante, dos danos sociais, do tráfico e questões jurídicas, que são equiparadas a mecanismos de intimidação aos usuários.

Em relação à perspectiva psicanalítica sobre a dependência química, os autores trazem a questão da busca pelo gozo como a manutenção do sujeito com o objeto (droga). A droga faz com que o sujeito evite o desprazer, vivencie seu corpo como propriedade exclusiva ao direito de mais-gozar. A droga é vivenciada como uma forma de supressão do mal-estar, na qual o sujeito toxicômano abole o simbólico, dando preferência à utilização do corpo para expressar seu sofrimento, este sendo fruto da modernidade, onde se experimenta os excessos que estão à tona no contexto capitalista no qual

estamos inseridos e que nos convida a um mais-gozar, seja através das substâncias psicoativas, seja em outras vias de expressão dos excessos.

Tendo em vista a problemática decorrente do uso e abuso de álcool e outras drogas, essa temática torna-se de cunho emergente, que demanda ações mais efetivas em nossa sociedade. O fato é que somente a Política Nacional sobre Álcool e Drogas não resolve a questão, bem como a psicanálise não é detentora da “verdade” sobre a toxicomania. Deve-se considerar os diversos fatores que envolvem o sujeito que busca a droga e o que o mantém na dependência.

É possível a elaboração de uma política de saúde que leve em consideração o sujeito? Ao não lidar com os ideais da política a prática analítica funciona como uma tática subversiva no campo estratégico do Outro. A formulação de diretrizes, modelos e metas governamentais em geral não correspondem à realidade social e às peculiaridades de cada território. A provocação psicanalítica em torno da singularidade é um convite à formulação de propostas de trabalhos que levem em consideração a subjetividade para além da norma.

Referências bibliográficas

- ACSELRAD, Gilberta. A educação para a Autonomia: construindo um discurso democrático sobre as drogas. In: ACSELRAD, Gilberta (Org.). *Avessos do Prazer: drogas, AIDS e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 183-212.
- ALBERTI, Sonia; INEM, Clara Lúcia; RANGEL, Flavia Corpas. Fenômeno, estrutura, sintoma e clínica: a droga. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund*, v.3, p. 11-29, 2003.
- BIRMAN, Joel. A biopolítica na genealogia da psicanálise: da salvação à cura. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 529-548, abr.-jun. 2007.
- _____. Arquivo da Biopolítica. In: BIRMAN, Joel. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006a.
- _____. Subjetividades Contemporâneas. In: BIRMAN, Joel. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006b.
- BRASIL. *Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2003.
- BRASIL. *Política Nacional sobre Drogas*. RESOLUÇÃO Nº3/GSIPR/CH/CONAD, DE 27 DE OUTUBRO DE 2005.
- BRASIL. PORTARIA Nº 305, DE 03 DE MAIO DE 2002.
- BRASIL. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

- CARNEIRO, Henrique. Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; _____. *Álcool e drogas na história do Brasil*. Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005, p. 257-290.
- CHAVES, Eugênia. *Toxicomania e Transferência*. 2006. 199 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife.
- CONTE, Marta. A clínica institucional com toxicômanos: uma perspectiva psicanalítica. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, v. 2, p. 28-43, 2002.
- _____. *Psicanálise e redução de danos: articulações possíveis?*. In: Jornada Clínica da APPOA, 2003.
- FIGUEIREDO, Ana Cristina. Por uma psicanálise possível. In: FIGUEIREDO, A. C. *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos*. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará, 1997, p. 123-177.
- FIORE, Maurício. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. *Álcool e drogas na história do Brasil*. Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005, p. 257-290.
- FONSECA, Elize Massard da; BASTOS, Francisco Inácio. Política de Redução de Danos em Perspectiva: comparando as experiências americana, britânica e brasileira. In: ACSELRAD, Gilberta (Org.). *Avessos do Prazer: drogas, AIDS e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 289-310.
- FREUD, S. Mal-estar na civilização. (1930). In: FREUD, Sigmund. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Direção de Tradução Jayme Salomão. 2. ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1986, v. 21.
- GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; LEAL, Fabíola Xavier; ABREU, Cassiane Cominoti. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, ago. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000200014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 03 abr. 2011. doi: 10.1590/S0102-71822008000200014.
- GOLDENBERG, Ricardo Davi. *Política e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar 2006.
- KARAM, Maria Lúcia. Legislação Brasileira sobre drogas: história recente – A criminalização da diferença. In: ACSELRAD, Gilberta (Org.). *Avessos do Prazer: drogas, AIDS e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p. 155-164.
- LABATE, Beatriz Caiuby et al. [...] (Orgs.). *Drogas e cultura: novas perspectivas* Salvador: EDUFBA, 2008.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos da Metodologia Científica*. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- LEBRUN, Jean-Pierre. *Um mundo sem limite: ensaio para uma clínica psicanalítica do social* / Jean-Pierre Lebrun; editor: José Nazar; tradução: Sandra Regina Felgueiras. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.
- LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS / Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.
- LEMONS, Inez. O gozo cínico do toxicômano. *Mental*, Barbacena, v. 2, n. 3, nov. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272004000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 nov. 2011.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 23 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- MORAIS, Paulo César de Campos. *Mitos e Omissões: repercussões da legislação sobre entorpecentes na região metropolitana de Belo Horizonte*. Trabalho do Grupo de Estudos sobre Criminalidade e Controle Social do Centro de Estudos Econômicos e Sociais da Fundação João Pinheiro, 1997.
- OLIVIERI, Filippo. A psicanálise diante da toxicomania. In: BENTES, Lenita; GOMES, Ronaldo Fabião (Orgs.). *O brilho da infelicidade*. Rio de Janeiro: Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise; Contra Capa Livraria, 1998.
- QUINET, Antonio. *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranóia e melancolia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.
- RIBEIRO, Cynara Teixeira. Uso de substâncias tóxicas: história, modalidades e efeitos na subjetividade e nos laços sociais. *Psicologia & foco*, Aracaju, Faculdade Pio Décimo, v. 3, n. 2, jul./dez. 2009.

ROSA, Miriam Debieux. Gozo e política na psicanálise: a toxicomania como emblemática dos impasses do sujeito contemporâneo. In: *Anais do CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL*, VII, 2004.

SANTOS, Clayton Ezequiel dos; COSTA-ROSA, Abílio da. A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. *Estud. psicol.*, Campinas, v. 24, n. 4, dez. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 maio 2011. doi: 10.1590/S0103-166X2007000400008.

SANTOS, Jamerson Luis Gonçalves do. *Política de saúde pública para usuário de álcool e outras drogas no Brasil: a prática no CAPS ad em Feira de Santana, Bahia, Brasil*. 2009. 130 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania) – Universidade Católica do Salvador, Salvador.

SANTIAGO, Jesus. *Lacan e a toxicomania: efeitos da ciência sobre o corpo*. *Ágora* v. IV, n. 1, p. 23-32, jan./jun. 2001.

VALAS, Patrick. *As dimensões do gozo: do mito da pulsão à deriva do gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

Recebido em: 14/04/2012

Aceito para publicação em: 20/05/2012