



Drogas: Clínica e Cultura

# Drogas

Tempos, lugares e olhares  
sobre seu consumo

Alba Riba de Almeida

Antonio Nery Filho

Edward MacRae

Luiz Alberto Tavares (Coord.)

Olga Sá Ferreira



EDUFBA  
CETAD/UFBA



# Drogas

## Tempos, lugares e olhares sobre seu consumo



## **Universidade Federal da Bahia**

**Reitor**

Naomar de Almeida Filho

**Vice-reitor**

Francisco José Gomes Mesquita



## **Editora da Universidade Federal da Bahia**

**Diretora**

Flávia M. Garcia Rosa

**Conselho Editorial**

Ana Maria Fernandes

Aurino Ribeiro Filho

Eneida Leal Cunha

Inaiá Maria Moreira de Carvalho

José Crisóstomo de Souza

Sérgio Mattos

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq  
Com o apoio do CADCT/Seplanteq, Governo do Estado da Bahia

Alba Riva Brito de Almeida  
Antonio Nery Filho  
Edward MacRae  
Luiz Alberto Tavares (Coord.)  
Olga Sá Ferreira  
Organizadores

# Drogas

Tempos, lugares e olhares sobre seu consumo



E D U F B A

Drogas: Clínica e Cultura  
CETAD/UFBA  
Salvador, 2004

©2004 by Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas - CETAD/UFBA  
Direitos para essa edição, cedidos à Editora da Universidade Federal da Bahia.  
Feito o depósito legal.

**Projeto Gráfico da Coleção e Capa**  
Iure Aziz e Karime Salomão

**Editoração Eletrônica e Arte Final da Capa**  
Josias Almeida Junior

**Preparação e Revisão de Textos**  
Tânia de Aragão Bezerra  
Magel Castilho de Carvalho

Catálogo na Publicação  
Ana Rita Cordeiro de Andrade CRB/1049

---

D784 Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo /  
Luiz Alberto Tavares, Alba Riva Brito de Almeida,  
Antônio Nery Filho, (Orgs.) ... [et al.]. – Salvador: EDUFBA;  
CETAD/UFBA, 2004.  
222 p.: il.

ISBN 85-232-0305-2  
Coleção Drogas: Clínica e Cultura

1. Drogas – prevenção 2. Drogas – tratamento I. Título

CDU 615.099

---

**Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/UFBA**  
Extensão Permanente da Faculdade de Medicina da UFBA  
Programa de Prevenção ao Abuso de Drogas – PREVDROGAS/SESAB  
Rua Pedro Lessa, 123 – Canela, CEP: 40110-050 – Salvador - BA  
Tels: (71) 336-8673 e 336-3322, Fax: (71) 336-7605  
E-mail: cetadufba@usa.net

**Editora da Universidade Federal da Bahia – EDUFBA/UFBA**  
Rua Barão de Geremoabo s/n, Campus de Ondina, CEP: 40 170-290 – Salvador-BA  
Tel/fax: (71)263-6164, www.edufba.ufba.br. E-mail: edufba@ufba.br  
Atendemos pelo reembolso postal

# Sumário

Apresentação .....	7
--------------------	---

## PARTE I

### O CONSUMO DE DROGAS E O CONTEXTO SOCIOCULTURAL

Os tempos e os espaços das drogas <i>Gey Espinheira</i> .....	11
Abordagens qualitativas na compreensão do uso de psicoativos <i>Edward MacRae</i> .....	27
Mídia e drogas: confrontando texto e contexto da publicidade comercial e de prevenção <i>Sérgio Trad</i> .....	49
Exclusão ou desvio? Sofrimento ou prazer? <i>Antônio Nery Filho</i> <i>Marcos Luciano Messeder</i> .....	59
Juventude desabrigada e abuso de drogas: pesquisando as necessidades dos meninos de rua em Salvador (Brasil) <i>Don Schenker</i> .....	71
Redução de danos: um novo paradigma? <i>Tarcísio Mattos de Andrade</i> .....	87

## PARTE II

### O CONSUMO DE DROGAS NA PERSPECTIVA CLÍNICA

O toxicômano: sua entrada em análise <i>Maria Luíza Motta Miranda</i> .....	99
Reflexões sobre a pulsão na toxicomania à luz de dois textos metapsicológicos de Freud <i>Olga Sá Ferreira</i> .....	103
Toxicomania: uma construção moderna a propósito do falo <i>Sheyla Machado</i> .....	111

<b>Alienação e separação nas toxicomanias: o outro não existe</b>	
<i>Alba Riva Brito de Almeida</i> .....	123
<b>Adolescência e toxicomania: paradigmas da modernidade</b>	
<i>Luiz Alberto Tavares</i> .....	133
<b>Toxicomania e família: amor de mãe, amor de mais</b>	
<i>Maria Eugênia Nuñez</i> .....	145
<b>"Eu sou seu prisioneiro..."</b>	
<i>Marlize Rêgo</i> .....	153
<b>Metáfora da paixão</b>	
<i>Vera Motta</i> .....	161
<b>Co-morbidade e dependência química: repercussões na adesão ao tratamento e evolução clínica</b>	
<i>Esdras Cabus Moreira</i> .....	167

### PARTE III

#### A PSICANÁLISE E O FUTURO DAS TOXICOMANIAS

<b>Ano 2000: o futuro das toxicomanias</b>	
<i>Carlos Pinto Corrêa</i> .....	177
<b>Quando o parceiro se faz fumaça</b>	
<i>Marcela Antelo</i> .....	185
<b>O sujeito do ato toxicomaniaco</b>	
<i>Jairo Gerbase</i> .....	193
<b>O que a psicanálise pode contribuir nas toxicomanias</b>	
<i>Aurêlio Souza</i> .....	201
<b>A perspectiva da psicanálise no futuro das toxicomanias</b>	
<i>Maria Thereza Ávila</i> .....	213

## Apresentação

Este é o segundo texto da coleção *Drogas: Clínica e Cultura*, resultante da parceria entre o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA), Extensão Permanente do Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e a Editora da UFBA.

Não se trata de um trabalho linear, em que os capítulos se sucedem numa proposição complementar e didática, mas, ao contrário, como seu título indica, trata-se do olhar de cada um, numa justaposição de peças para formar uma imagem tanto unitária quanto heterogênea. Os textos estão distribuídos em três partes denominadas, respectivamente, “O consumo de drogas e o contexto sociocultural”, “O consumo de drogas na perspectiva clínica” e “A psicanálise e o futuro das toxicomanias”.

Em realidade, a linha que separa as duas últimas partes é tênue, não se distinguindo, tanto pelo conteúdo quanto pelo significado que o CETAD quis dar às toxicomanias, vistas pela perspectiva psicanalítica, no final de um século e começo de novo milênio, diante da esperança que esta passagem dos tempos representa para os homens. A clínica psicanalítica desloca a droga para colocar o sujeito em primeiro plano: *o sujeito faz a droga*, como já foi dito em outro lugar.

Justapõem-se a estes textos outros não menos significativos, voltados para a representação social das substâncias capazes de alterar o psiquismo e a conduta dos humanos, numa época em que o sofrimento se alarga na contramão do desenvolvimento tecnológico e científico. Parece que quanto mais o homem sabe de si e do mundo, mais sofre. Nos textos iniciais, o olhar sociológico busca ampliar o campo da reflexão, colocando as substâncias psicoativas no eixo de um discurso trans e interdisciplinar. Isso ocorre quer pelas indicações de método, quer pela tentativa de compreender o que se vê, quer pelo caminho da mídia nas estratégias de prevenção ou, ainda, recorrendo às intervenções denominadas redutoras de riscos e



danos que consistem, fundamentalmente, em atos corajosos de reconhecimento do direito do outro na condução de sua vida, incluindo-se aqui a liberdade de drogar-se.

Alguns dos autores destes trabalhos vivem o dia-a-dia do CETAD; outros construíram suas experiências em distintos espaços acadêmicos, ou na clínica não institucional. Os leitores destes textos, em particular os profissionais das ciências sociais, saúde, educação e comunicação, dentre outras, encontrarão amplos pretextos para reflexão e discussão. Creio que cada um, ao percorrer os tempos e lugares oferecidos, agregará seus próprios olhares e participará da reconstrução interminável do conhecimento.

Salvador, janeiro de 2003.

Dr. Antônio Nery Filho

Psiquiatra e Psicanalista

Fundador e Coordenador Geral do CETAD/UFBA

Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da UFBA

Professor da Faculdade Ruy Barbosa

## PARTE I

### O CONSUMO DE DROGAS E O CONTEXTO SOCIOCULTURAL



# Os tempos e os espaços das drogas

*Gey Espinheira<sup>1</sup>*

## Introdução

Os usuários de drogas têm em comum, o que é evidente, o uso de drogas. Podemos, entretanto, afirmar que as formas de usos e os seus significados diferem de indivíduo para indivíduo, assim como de grupo para grupo dentro de uma mesma cultura, e são mais distintos ainda quando consideramos culturas contrastantes.

Este ponto de observação pode parecer óbvio, mas o que se observa, de fato, é a tendência à homogeneização, como se todos os usuários pertencessem a uma mesma categoria social e devessem ser vistos a partir de um mesmo enfoque. O que os distingue são, então, apenas os tipos de drogas e as formas de uso, mas como usuários são, afinal, usuários.

O que queremos explicitar neste nosso trabalho é a idéia da heterogeneidade social e cultural dos usuários enquanto tais e isso tem relação direta com as formas de atenção dada a eles, a partir de seus tipos. Se tomarmos o mundo atual como aquele em que prevalece a “ética da autenticidade”, para citarmos Ferry (1994), à qual acrescentamos a estética dionisiaca, como nos propõe Maffesoli (1985), vamos compreender o espírito de uma época em que o indivíduo goza de uma ampla liberdade e firma-se em sua relação com o Outro, fazendo da alteridade o seu referencial existencial.

Mas enquanto este espírito de época desabrocha, um outro, antagonico, se propõe, é o que emerge do sacrificio, da renúncia: tanto a ética que se inspira na virtude e no mérito, como a que se prende

ao desespero. Nesses dois campos, o sagrado e o profano se expressam e são os territórios em que se processam as práticas sociais.

Não cabe mais repetir até a exaustão a antigüidade das drogas, seu conhecimento milenar, seus usos mágicos, religiosos e profanos; também não cabe mais o “elogio” às drogas, de Baudelaire a Fernando Pessoa, passando por outros intelectuais renomados como Huxley, Leary e tantos outros, mas procurar ver como os usuários de drogas, as próprias drogas, os que as traficam e a ordem social diferem no tempo e no espaço.

Essa questão é muito importante quando nos defrontamos com uma escalada do uso de drogas, no sentido da banalização do consumo; isto é, sem ter significado dentro de pautas culturais definidas, a exemplo de momentos especiais, ritualizados ou não, sagrados ou profanos; e, ao mesmo tempo, a sociedade se propõe a construir um sistema eficaz de prevenção ou, ainda, de controle social do uso de substâncias psicoativas.

A dinâmica do consumo e as formas mutáveis de como a economia das drogas se organiza fazem com que o “problema das drogas” seja reconsiderado sempre, eliminando a visão simplista de que se trata de uma mesma *coisa* que persiste, *apesar de tudo*, e esse *tudo* compreende a ação legal, o discursos moral e as formas de atendimento aos usuários abusivos.

A cena da droga nunca é a mesma, assim como não o são os seus agentes e isto não apenas no tempo, mas também nos diferentes espaços da cidade. Em outras palavras, as formas de consumo nunca são iguais, assim como os produtos não são os mesmos, nesses espaços diferenciados. E podemos afirmar, ainda, nos casos de as substâncias pertencerem à mesma *espécie* ou *identidade*, que estas não se igualam em termos de qualidade química nos espaços diferenciados.

Seria possível, então, que os mesmos produtos (*canabis*, cocaína, *crack* etc.) se diferenciassem quando mudam de espaço? Que os consumidores não se iguallassem diante do consumo de um mesmo produto? As respostas são afirmativas. As drogas não têm o mesmo efeito para pessoas socialmente diferentes! E elas não são as mesmas para clientes diferenciados por renda e classe social. Se a questão é posta nesses termos, não são as drogas, mas as razões de

consumo e a natureza do que se consome que caracterizariam a ação social de uso das drogas e, mesmo, a toxicomania?

Estamos novamente diante de respostas positivas e, assim, elas nos conduzem à atitude de evitar os reducionismos que fazem equivaler consumidores e drogas e mascarar a realidade, tornando o consumidor um tipo estigmatizado, idealizado, como um ser fraco, doente; a droga, como uma força poderosa e insinuante a corromper as pessoas. Assim, tomamos de Velho (1994, p. 88) a sua afirmação enfática:

Todas as tentativas de explicações genéricas, baseadas em premissas fisiológicas, tenderam a ficar no nível da rotulação e da estigmatização. Seria por outro lado, ingênuo ignorar que o uso de drogas por diferentes grupos só é possível nas nossas circunstâncias sócio-históricas, a partir da existência de redes nacionais e internacionais que expressam interesses políticos e econômicos. Assim, o fenômeno cultural apresenta a sua inevitável dimensão de poder.

Se considerarmos os conceitos de Bauman (1988) sobre os tipos de consumidores – e aqui não estamos falando dos que o são de drogas, embora elas também possam se incluir na variedade dos bens consumidos – vamos verificar a pluralidade de identidades que este mundo contemporâneo exige dos indivíduos e como eles, em suas diferenças, fazem frente a esta demanda da sociedade de mercado.

O mercado ilegal tem sua forma própria, suas regras, que são sempre mais rígidas do que aquelas que regulam as relações de consumo na sociedade aberta do mercado formal. Entretanto, afora esses aspectos mais cruciais, a exemplo de eliminação física do inadimplente diante da “quebrança”, ao invés da supressão de crédito pelo Serviço de Proteção ao Crédito, a economia das drogas segue as mesmas regras, como observaram, entre outros, Kokoreff (1988).

A lei da oferta e da procura distingue os diversos tipos de consumidores a partir de suas capacidades aquisitivas e de seus gostos. Drogas diferentes correspondem a preços também diferentes, mas a sociedade pode impor, como uma moda, ou espírito de época, um gosto democratizado e, portanto, de demanda universal. Para tal atendimento, o mercado diferencia a qualidade, a sofisticação, podendo-se

claramente perceber nas diferenças de marca da maioria dos produtos como, e aqui vale o exemplo particular, as bebidas, os cigarros, os charutos etc. Pode-se beber um uísque nacional ou um *scotch*, ou ainda cerveja ou champanhe, e neste caso, nacional ou francês. O mesmo se pode falar das diferenças das marcas de tênis e assim por diante com tudo o mais de que o mercado dispõe. O fato é que o mercado está sempre apto a atender ao gosto, que é mais selecionado pelo tipo de consumo do que o da sua sofisticação. Assim, há *canabis* misturada, como há a de elevada qualidade; a cocaína pode ser “pura” ou “batizada”, de modo que, além da hierarquia social das drogas: *crack*, cocaína, por exemplo, anfetaminas e *ectasy*, há as *misturas* que tornam as drogas mais “nobres” também mais acessíveis.

Visto, portanto, que diferentes consumidores – e aqui no sentido de clientes – têm diferentes acessos a produtos, a agilidade da economia das drogas oferece diferentes substâncias, em natureza e qualidade, para atender à demanda existente. E como essas demandas não se localizam de forma homogênea no espaço urbano, pode-se falar também em *urbanização das drogas*, ou seja, nos tipos de prevalência e convivência de usuários, traficantes e de produtos, resultantes da adaptação da economia das drogas aos espaços físicos e sociais da cidade.

## Indivíduos e identidades

Despedimo-nos da sociedade moderna que produziu um tipo de individualidade centrada na identidade e esta como uma construção paulatina, sólida, como uma cadeia da qual cada indivíduo era um elo. Uma sociedade com um projeto social e o indivíduo com um projeto dentro dela e identificado nela e por ela. A sociedade pós-tradicional, que lhe dá seqüência cronológica, propõe outro tipo de individuação. Esse novo tipo humano, narcísico, orgíaco e hedônico está aberto às experiências voluptuosas, pouco afeito ao sacrifício, à renúncia do prazer. O contexto desse indivíduo na sociedade contemporânea pode ser melhor compreendido na análise de Guiddens (1997, p. 86) :

Na época em que Freud escreveu, as tradições da vida cotidiana estavam começando a ranger e ceder sob o impacto da modernidade. A tradição proporcionava as estruturas estabilizadoras que

integravam os vestígios da memória em uma memória coerente. Pode-se especular que, à medida que a tradição se desvanece, a “memória dos vestígios” fica mais cruamente exposta, assim como fica mais problemática no que se refere à construção da identidade e ao significado das normas sociais. Daí em diante, a reconstrução do passado com os recursos da tradição torna-se uma responsabilidade – e até uma exigência – mais claramente individual.

Esse novo indivíduo existe em uma sociedade de experiências compartilhadas e não de isolamento; de troca de representações, de afirmação de identidades que, como visto, exige mais esforços para afirmá-las, ao tempo em que as diferenças sociais se chocam com o significado das normas sociais que, diante do heterogêneo, impõem determinações padronizadas. Em face desta situação a sociedade é desigual, social e culturalmente, como nos apresenta, numa síntese, Bauman (1988):

No mundo pós-moderno de estilos e padrões de vida livremente concorrentes, há ainda um severo teste de pureza que se requer seja transposto por todo aquele que solicite ser ali admitido: mostrar-se capaz de ser seduzido pela infinita possibilidade e constante renovação promovida pelo mercado consumidor, de se regozijar com a sorte de vestir e despir identidades, de passar a vida na caça interminável de cada vez mais intensas sensações e cada vez mais inebriante experiência. Nem todos podem passar nessa prova. Aqueles que não podem são a “sujeira” da pureza pós-moderna.

As pessoas são diferentes e vivem desigualmente as circunstâncias e as condições do mundo. Tomemos, como exemplo, diferentes tipos de usuários de substâncias psicoativas, por exemplo, crianças e adolescentes pobres que se iniciam muito cedo no consumo de *crack*, que se tornam “nóias”, literalmente *sujeira*, como pudemos ver nas declarações de matadores profissionais de São Paulo, em reportagem da revista semanal *Veja* (1999, p. 42), como as que transcrevemos em seguida:

Matando os nóias, que são os garotos viciados em *crack*, a gente evita que eles sujem a área. É como limpar um lixo da rua. Sabe quando junta aquele lixo? No ambiente que você trabalha, não precisa arrumar as mesas? É a mesma coisa com a gente. Precisamos limpar o ambiente de trabalho. Matar os nóias é obrigação. Todo dia tem BO de



um nóia. A gíria BO vem de boletim de ocorrência e significa um problema que alguém arruma para a gente. Matar nóia é limpeza. Você derruba o cara, coloca dentro do carro, leva na represa, rasga a barri- ga dele e joga dentro do rio. Quem vai achar o cara? Ninguém acha.

Esse tipo de consumidor é *barato*, desqualificado pelo mercado, logo socialmente desvalorizado. Se perguntarmos-nos, ou melhor, se observarmos com a devida atenção em busca da razão de consumir o *crack*, vamos verificar que se trata de um modo de ser, uma moda socialmente elaborada para determinados tipos sociais. Que lin- guagem, então, poderia estabelecer comunicação com esse tipo de pessoas. Que comunicação teria eficácia? Em outros termos, que prevenção seria indicada?

A desmoralização, no sentido mais comum do termo, dos usuá- rios de *crack* requer, como prevenção ou intervenção, a moralização social desse sujeito tornado “sujeira humana” – ao ponto de, aos olhos dos traficantes de drogas nobres, comprometer o ambiente e, por isso mesmo, merecer ser eliminado – e aí nos perguntamos qual é a possibilidade e o modo mais eficaz para essa moralização e levantamos a hipótese interrogativa: seria um tipo de conversão?

Mas estariam os jovens dispostos a essa mudança de estilo de vida, reduzidos à expressão mais absoluta da incapacidade aquisi- tiva, mas, por outro lado, recusando este estado de coisas? A droga assume aí um papel crucial e projeta esses indivíduos para ações que não realizariam sem ela.

Toda conversão é uma renúncia, um despedir-se de um modo de ser. Na lógica do custo benefício é preciso avaliar o lucro que o con- versivo obtém, que tanto pode ser por acréscimo de capital, como pela redução ou superação de prejuízos. Capital afetivo, moral ou qual- quer outro socialmente válido e, portanto, gerador de reconheci- mento. É o reconhecimento que, para nós, é o ponto central da questão. E aqui devemos enfatizar a reciprocidade, pois ser reco- nhecido pressupõe dar valor àquele que nos reconhece, pois se as- sim não for possível, o reconhecimento promovido é desvalorizado por aquele a quem é dirigido o reconhecimento.

Para usar uma terminologia tão em voga, é uma questão de *qua- lidade*. Indivíduos desqualificados e que desqualificam a sociedade ou instâncias dela, não podem estabelecer reciprocidade, isto é,

não podem, legitimamente, exercitar o reconhecimento e esta é condição básica para a prevenção, qualquer que seja ela.

### Por dentro e por fora

O “mundo das drogas” tem as suas especificidades e, de certo modo, só se abre aos iniciados. E, por assim ser, há os que estão “por dentro” e os que estão “por fora”. No Brasil, na tradução de *Outsiders*, de Howard S. Becker, explica a tradutora, a palavra tem a precisa significação de “alguém que não está relacionado com [...] alguém ou algo de fora”, e foi transformada em “marginais e desviantes”, com o significado da idéia de “marginalidade em relação a fronteiras e limites socialmente estabelecidos”. Por seu lado, Gilberto Velho vê a existência do “mundo das drogas” vinculado a “redes sociais que organizam sua produção, distribuição e consumo, bem como a conjuntos de crenças, valores, estilos de vida e visões de mundo que expressariam modos particulares de construção social da realidade” (VELHO, 1994).

Os *outsiders*, ou seja, os que estão fora das fronteiras desse “mundo das drogas”, constróem em relação à socioeconomia e à urbanização das drogas uma visão desse outro mundo a partir de estereótipos e de pré-conceitos, sobretudo diante da expectativa desse *mundo* invertido capaz de subverter os jovens e fazê-los abandonar o curso de vida esperado pelos seus familiares para a realização de seus “objetivos de êxito” (MERTON, 1970, p. 203).

Em certo sentido, MacRae (2000, p. 37) fala em “carreira” do usuário de drogas, especialmente da maconha, como a incorporação de um hábito a fazer parte do modo de ser dos indivíduos. De fato, em nossos contatos com usuários, a droga é um fator de excitação, uma forma de aventura que rompe com a rotina, sobretudo de grupos que não têm muitas alternativas diante do ócio compulsório e do tédio. Diz o antropólogo: “o caso da maconha, considerando os ‘estágios’ que constituem a carreira do fumante habitual, nossa intenção foi investigar os diferentes aspectos embutidos nessa aprendizagem com ênfase nas manifestações de uma subcultura da maconha”.

A “carreira”, tal como formulam os autores citados, não parece ser um objetivo, quando de fato é uma disposição para um determinado

estado de consciência. A droga instrumental não é a mesma droga existencial, pois esta impõe rituais de socialização, sociabilidade, enquanto que a outra é droga “combustível” para um movimento e, ainda mais, quando essa quebra da inércia é objetivada como transgressão e crime.

E, por fim, são as condições objetivas do mundo que alimentam a subjetividade e dão significados às ações. As drogas são, portanto, substâncias, *coisas*, e os seus efeitos, conseqüentemente, dependem da ânima, em que pese o fato de que têm capacidade de produzir efeitos nem sempre sob o completo controle do usuário.

### A cultura das drogas

O mundo das drogas produz, como contexto, a cultura das drogas. É importante registrar que os grupos em sua singularidade desenvolvem conhecimentos a respeito das drogas que utilizam, compartilhando essas experiências e estabelecendo normas e formas de uso. É quanto a este aspecto que Becker se refere à cultura das drogas, ou seja, a troca de experiências entre os indivíduos de um grupo ou entre grupos, e faz questão de destacar: “não mistura de atitudes políticas e culturais à qual o termo muitas vezes é aplicado, mas um conjunto de entendimentos comuns sobre a droga, suas características e a maneira como ela pode ser melhor usada”. (BECKER, 1977).

A cultura das drogas também pode ser vista como um modo social de articulação de atitudes, de linguagem particular, que os usuários produzem para se comunicar entre si e marcar suas identidades de indivíduos e grupos frente aos demais. Esse conjunto de representações pode ser visto como um universo próprio, como um *mundo* em que se vivencia uma pluralidade de relações que extrapolam o universo familiar e o de vizinhança, na medida em que redes de produção e de abastecimento compõem também, como visto em Gilberto Velho, esse mundo relacional complexo. Assim, os circuitos da legalidade e da transgressão se interligam quando se trata, nos casos em análise, de drogas ilícitas.

Para o usuário, pertencer ao mundo das drogas e experimentar a ambivalência da ordem legal e da moral ilícita – esta geralmente vista como heróica por aqueles que a adotam, ou anti-heróica – é

sempre um desafio à sociedade da ordem e do consentimento. Mas essa situação dificilmente faz de um ser que pertença ao mundo das drogas um *outsider* em relação ao mundo da ordem, e aqui a recíproca não é verdadeira.

O conhecimento das drogas dá ao usuário uma superioridade sobre os *outsiders* do mundo das drogas, os *de fora*, os *estranhos*. Os usuários podem viver dois mundos, integrar-se a ambos, embora não estejam isentos da estigmatização e mesmo da discriminação se não souber como conjugar esses dois universos em suas relações sociais e em sua inserção na ordem.

O simples fato de se observar pessoas que circulam nesses dois mundos leva o observador astuto a perceber que o uso de drogas, como estilo ou *ethos*, depende mais do usuário do que da droga que usa, e isso significa que não se pode atribuir à droga uma autonomia em relação ao indivíduo ou mesmo ao contexto social, mas, ao contrário, perceber o indivíduo e o seu contexto para compreender o tempo e os espaços das drogas em suas vidas.

### Vida e existência: os significados das drogas

Se, por um lado, reconhecemos uma individualidade no usuário de drogas, pois aí “cada cabeça é um mundo”, por outro, as *formas* de uso – e aí retomamos Simmel – se caracterizam nos enfoques da socioeconomia e da urbanização das *drogas*, como vimos.

Podemos agrupar os usuários em três categorias: a do intimista ou interativa; a do lazer e do lúdico; e a instrumental. Nenhuma delas constitui um tipo ideal puro, mas em cada caso nos possibilita ver os proveitos que esses usuários retiram das drogas. O consumo intimista ou interativo dá conta dos usuários que, como depõe E. “Fico ouvindo som, curtindo a música, embalado na filosofia da letra[...] Faço isso sempre quando termino o dia. No trabalho sou um, depois sou eu e meus gostos”<sup>2</sup>.

Numa outra época e em outro contexto, Freyre (1977, p.631) fala: “Muitos dos baranceiros, como os jangadeiros, acreditam em iemanjá, guiam-se pelas estrelas, conhecem os ventos de longe, fumam maconha para sonhar com mulher nua ou moça bonita [...]”. E é ainda Freyre quem registra hábitos remotíssimos de nossa gente na formação da sociedade colonial e vale a pena transcrever o seu texto:

Outro característico comum às várias regiões americanas de colonização monocultora, ou pelo açúcar – tão imensa no Nordeste do Brasil –, foi, e em certos trechos é ainda, o emprego do trabalhador apenas durante uma parte do ano, a outra parte ficando uma época de ócio e, para alguns, de voluptuosidade, desde que a monocultura, em parte nenhuma da América, facilitou pequenas culturas úteis, pequenas culturas e indústrias ancilares ao lado da imperial, de cana-de-açúcar. Só as que se podem chamar de entorpecentes, de gozo, quase de evasão, favoráveis àquele ócio e àquela voluptuosidade: o tabaco para os senhores; a maconha – plantada nem sempre clandestinamente perto dos canaviais – para os trabalhadores, para os negros, para a gente de cor; a cachaça, a aguardente, a branquinha (FREYRE, 1977).

Vamos a outras situações, a confissão de marginais que disseram ter fumado maconha e depois cometeram crimes, como nesta perspectiva literária a respeito de um duplo e terrível assassinato de dois jovens encontrados na praia, por três homens:

Deliravam, então, três homens na tarde azul. Só a natureza os rodeava e eles não eram parte dela, eram estranhos. Eram o mangue, o rio, a praia e o mar. Estavam atormentados ou divagavam em devaneios? Estavam sós, cada qual com a sua solidão particular, vivendo o delírio que a maconha e o álcool proporcionaram. Era a hora de descansar o corpo, de deixar a alma solta, na confusão da vida obrigatória.

Em outro depoimento de um entrevistado de nível superior: “tomamos cerveja, dançamos um bocado e depois veio aquela vontade de transar. Aí pegamos um fuminho e transamos, foi uma maravilha”. Em todas essas situações a droga é a mesma, no caso a maconha, mas os motivos para o uso e as razões dos atos praticados são completamente diferentes. “Vamos lá pegar um fumo para vermos o mundo em seus detalhes” – convidou-me um dos entrevistados quando tomávamos cerveja na Cantina da Lua. Ali mesmo, era sabido, de muitos contatos de marginais que misturavam Rohypnol com cerveja para derrubar turistas gringos e tirar-lhes a *grana*, como assim diziam, as *verdinhas*.

Não é preciso ir mais longe em exemplos. Eles são tão variados, tão múltiplos que nos cansariam, pois seguem os mesmos padrões que indicamos; a conclusão é óbvia: são as pessoas e sua subjetividade, na objetividade da realidade social e não as drogas a suposta autonomia do *efeito delas*.

## Cultura e subjetividade

Vamos recorrer a Freud, citado por Todorov (1996, p. 67), que ao citá-lo nos prepara uma boa conclusão:

Nossa natureza animal é a base de nosso ser e, por conseguinte, também de nossa felicidade. O essencial para o bem-estar é, portanto, a saúde [...]. A honra, o brilho, a grandeza, a glória, não importa o valor que lhe atribua, não podem concorrer com esses bens essenciais nem substituí-los [...] Portanto, é muito útil para a nossa felicidade conhecer em tempo esse fato tão simples que cada um vive antes e efetivamente em sua própria pele e não na opinião dos outros.

“Isso é contestável” – nos diz Todorov – “o homem *vive* talvez inicialmente em sua pele, mas começa a *existir* apenas a partir do olhar dos outros”. Esse deslocamento da base animal para a cultural é o cerne da questão, pois o ser humano vive ecologicamente na cultura e não na natureza e é assim o seu processo vital, como bem percebeu o sociólogo alemão, Simmel, ao apresentar a seguinte formulação:

A inserção de o humano nos dados naturais do mundo, ao contrário do animal, não se opera sem problemas; deles se desenraíza, a eles se opõe e isso exige luta e nela exerce e sofre a violência. Seu primeiro grande dualismo está no começo do processo que se desdobra indefinidamente entre o sujeito e o objeto. A segunda instância desse dualismo se situa no seio do próprio espírito. O espírito engendra inúmeras produções que continuam a existir em sua autonomia específica, independentemente da ânima que as criou, como de todas as outras que acolhe ou que recusa. Assim, de um lado o sujeito se sente em presença da arte ou do direito, da religião ou da técnica, da ciência ou da moral, seja atraído, seja repelido pelo seu conteúdo (aqui estreitamente imbricado a eles como a um pedaço de seu eu, experimentando diante deles um sentimento de estranhamento ou de distâncias intransponíveis); de outro lado, é na forma mesma do concreto, da cristalização, da permanência da existência, que o espírito – torna-se desse modo objeto – se opõe ao fluxo da vida que transcorre, à auto-responsabilidade interna, às diversas tensões do psiquismo subjetivo; enquanto espírito, estreitamente ligado ao espírito, conhece inumeráveis tragédias nascidas dessa profunda contradição formal entre a vida subjetiva que não tem repouso, mas limitada no tempo e seus conteúdos que, uma vez criados, são imutáveis, mas intemporais.

É no seio desse dualismo que reside a idéia de civilização (SIMMEL, 1988, p. 179-180).

Por mais longa que tenha sido a recorrência a Simmel, mais ainda necessitaríamos de buscar nele a interpretação do indivíduo e da vida como um processo que transgride todos os limites, na contradição de que a vida é, ela própria, limitada. Essa é a grande tragédia da cultura, o constrangimento do ser vivo em sua existência que transcorre para sua finalização, em que a morte se apresenta como imanente à vida e o projeto de vida como algo transcendental. Voltando a Todorov: “cada um de nós nasce duas vezes: na natureza e na sociedade, para a vida e para a existência; tanto uma como outra são frágeis, mas os perigos que as ameaçam não são os mesmos. O homem é um animal, mas não é somente isso” (SIMMEL, 1988).

A frase de Victor Hugo, citada por Todorov, dá a dimensão da questão: “os animais vivem, o homem existe”, e toda a existência reside no campo simbólico, uma das dimensões mais refinadas da cultura. Podemos sintetizar citando Jankélévitch:

A vida exige um sujeito, uma consciência que a vive; num segundo sentido, a vida é interioridade qualitativa e concreta; ela é inseparável do indivíduo ao qual é imanente. [...] Em uma palavra, e se posso assim me exprimir, o animal vive, mas ele não vive a sua vida; o homem vive, e para além disso, vive sua própria vida, ele vive seus estados de consciência e a sua duração espiritual. Para Simmel, a vida não é precisamente o envelhecimento psicológico, então inconsciente, de um organismo que evolui e muda ao longo de sua duração: ela é o advir contínuo e criador que nós experimentamos em nós mesmos, onde se produz, de qualquer modo, reflexão da consciência sobre a consciência.

Não se trata de uma metafísica individual e individualizante frente ao realismo social e ao ambiente da cultura no qual o homem vive e existe, mas o oposto, o indivíduo como ser construído em sua originalidade para o Outro. Isso pressupõe relações, movimento do eu para o Outro e do Outro para o eu, no qual os desejos desejados são emitidos e limitados por essas relações amplíssimas que são estabelecidas na vida social. São essas relações que fortalecem ou enfraquecem valores. Relações significativas, porque têm significados existenciais para

as pessoas envolvidas. É delas que se formam as ações sociais, portanto, os tipos de ações que constituem comportamentos, redes de socialização e de obrigações.

## Conclusão

Como conclusão, os usuários de drogas não são semelhantes pelo simples fato de usarem um mesmo tipo de droga; não constituem, pois, um tipo generalizado porque as usam. Em outras palavras, as drogas não os homogeneizam.

Falamos de jovens pobres e deixamos de lado os jovens ricos ou remediados. Na cidade, eles não moram nos mesmos espaços e, nos espaços coletivos, quando acontece aproximarem-se, a exemplo do carnaval, não estão nas mesmas condições e, certamente, essa contigüidade é uma “inatingível proximidade”, – como o navio sem meios de chegar à ansiada terra, tão próxima! –, senão como um ato de força, que deixa de ser proximidade para tornar-se distância.

Os efeitos das drogas podem ser quimicamente parecidos, mas são culturalmente diferentes, o que equivale dizer, socialmente diferenciados porque as ações que deles resultam não têm o mesmo significado e, assim sendo, são também quimicamente outros.

A socioeconomia da droga e a sociabilidade da urbanização da droga são abordagens importantes para se compreender os tempos e os espaços das drogas: tempo como fase da vida, tempo como época, ou melhor, espírito de época; tempo como divisão do dia e da noite, tempo como estação do ano, tempo como memória e tempo como projeção. Espaço como lugares na cidade, mas também como o “vazio”, como o “oco”, “a própria consciência, a própria liberdade humana?”

A droga no mundo contemporâneo é globalizante; tanto ela quanto o usuário e as conseqüências engendradas do consumo extrapolam toda e qualquer individualização, seja de pessoa ou lugar, ou ainda de tempo. A linguagem mais indicada para estabelecer a comunicação com o usuário de drogas é aquela que compreende os significados que ele próprio atribui à sua ação, no conjunto mais amplo de formas como se relaciona com a sociedade em termos de reconhecimento, negação e rejeição.



“Estar no mundo” e “ser no mundo” implicam no contexto da pessoa no espaço urbano, na estratificação social, nas fases da vida, na afirmação possível e ou precária de suas identidades. As drogas são, portanto, coisas e meios. A *natureza* e a *qualidade* das drogas e seus significados sociais no espírito de época são menos importantes do que as formas e os sentidos socioculturais e psicológicos do *estar no mundo* e de *ser no mundo*. Eis, portanto, os tempos e os espaços das drogas: os tempos e os espaços sociais e culturais da existência.

## Notas

<sup>1</sup> Carlos Geraldo D’Andrea Espinheira, doutor em Sociologia pela Universidade de São Paulo, professor do Departamento de Sociologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, pesquisador associado ao Centro de Recursos Humanos da CRH/UFBA. Sociólogo consultor autônomo.

<sup>2</sup> Os depoimentos, ainda que restritíssimos aqui, foram tomados quando da pesquisa “Os lugares e os espaços das drogas” e “Conhecimento das drogas: o que se diz e o que se sabe”, realizadas pelo CETAD, no período de 1992/1993, sob a coordenação geral de Antonio Nery Filho e coordenação de pesquisa de Gey Espinheira. Com o título “A Casa e a rua”, publicamos conclusões dessas pesquisa com referência ao espaço público e espaço privado na vida de meninos e meninas na rua, em Cadernos do CEAS, n.º 145, maio/junho de 1993 [p.24-38]. Salvador, 1993.

## REFERÊNCIAS

- BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da pós-modernidade**. Trad. Maura Gama e Cláudia Martinelli Gama. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- CORBUSIER, Roland. **Autobiografia filosófica: das ideologias à teoria da praxis**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.
- ECO, Umberto. **A ilha do dia anterior**. Trad. Marco Lucchesi. Rio de Janeiro: Record, 1995.
- ESPINHEIRA, Gey. A casa e a rua. In: **Cadernos do CEAS**, n.º 145, maio/junho, 1993. Salvador: Ceas, 1993.
- \_\_\_\_\_. Naquela tarde. (conto inédito)
- FERRY, Luc. **Homo aestheticus: a invenção do gosto na era democrática**. Trad. Eliana Maria de Melo e Souza. São Paulo: Ensaio, 1994.
- FREYRE, Gilberto. Nordeste. In: **Gilberto Freyre, obra escolhida**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1977.

GUIDDENS, Anthony. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: **Modernização reflexiva: política, tradição, estética na ordem social moderna**. Trad. Magda Lopes. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1997.

HOWARD, S. Becker. **Uma teoria da ação coletiva**. Trad. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes; revisão técnica Gilberto Velho. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

HUXLEY, Aldous. **The doors of perception and heaven and hell**. London, Toronto, Sydney, New York: Panther Granada, 1977.

JANKÉLÉVITCH, Vladimir Georg Simmel, *Philosophe de la vie*. In: **La tragédie de la culture**/Georg Simmel. Introduction de Vladimir Jankélévitch; traduit de l'allemand par Sabine Cornille et Philippe Ivernel. Paris: Rivage poche Petite Bibliothèque, 1988.

KOKOREFF, Michel. L'économie de la drogue: des modes d'organisations aux espaces de trafic. In: **Les annales de la recherche urbaine**, n° 78. Mars, 1998 [114-124].

LANCELOT, Michel. **Je veux regarder Dieu en face – le phénomène hippie: vie, mort et résurrections des hippies**. Paris: Editions Albin Michel, 1968.

MacRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. **Roda de fumo: o caso da maconha entre camadas médias urbanas**. Salvador: Edufba; CETAD-UFBA, 2000.

MAFFESOLI, Michel. **A sombra de Dionísio, contribuição para uma sociologia da orgia**. Trad. Aluizio Ramos Trinta. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

MERTON, Robert King. Estrutura social e anomia. In: **Sociologia: teoria e estrutura**. Trad. Miguel Maillat. São Paulo: Mestre Jou, s.d.

SIMMEL, Georg. **La tragédie de la culture**/Introduction de Vladimir Jankélévitch; traduit de l'allemand par Sabine Cornille et Philippe Ivernel. – Paris: Rivage poche Petite Bibliothèque, 1988.

TODOROV, Tzvetan. Ser, viver e existir. In: **A vida em comum: ensaio de antropologia geral**. Trad. Denise Bottmann e Eleonora Bottmann. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1996.

VEJA. “Os bandidos das chacinas: um mergulho no mundo da barbárie da Grande São Paulo, onde as quadrilhas fizeram dos morticínios em série uma ocorrência banal”. São Paulo: Abril, 08 de set. 1999, p. 42-53.

VELHO, Gilberto. Dimensão cultural e política do mundo das drogas. In: **Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

## Abordagens qualitativas na compreensão do uso de psicoativos

*Edward MacRae<sup>1</sup>*

Atualmente, persiste uma hegemonia do discurso médico sobre a questão das drogas apesar de se tornar cada vez mais reconhecida a necessidade de se abordar o tema a partir de suas múltiplas determinantes: farmacológicas, psicológicas e socioculturais. Em algumas ocasiões, chega-se até a desqualificar as outras abordagens, criticando-as por uma suposta falta de rigor científico devido à utilização de metodologias qualitativas.

Repete-se aqui uma discussão que permeia o campo mais amplo dos estudos da saúde, onde predomina o enfoque que concebe a medicina como uma ciência universal, cujos preceitos seriam aplicáveis em todos os lugares e épocas, por se tratarem de verdades fundamentais e objetivas acerca das leis naturais. Assim, costuma-se dar pouca atenção aos aspectos socioculturais da saúde, seja omitindo-os por completo, seja dando-lhes uma importância meramente teórica que não é atendida pela prática. A gênese cultural das doenças, as diversas maneiras de percebê-las, explicá-las e tratá-las por diferentes populações, raramente são levadas em conta pelas disciplinas centrais da área de saúde. Quando se recorre a abordagens de cunho sociológico, privilegia-se o positivismo e o funcionalismo sociológico. Estas abordagens podem ser criticadas por deixarem de retratar plenamente a relevância das tensões na produção social da doença e por desconhecerem os conflitos existentes na sociedade. Isso as levaria ao silenciamento sobre os interesses que perpassam a medicina como uma produção social e sobre as determinações sociais da saúde/doença (MINAYO, 1999, p.47-49).

Outra maneira de encarar a questão dá mais ênfase à compreensão e à inteligibilidade considerando-as como propriedades específicas dos fenômenos sociais que se diferenciariam dos naturais por serem dotados de significado e intencionalidade. Assim procedem, por exemplo, a fenomenologia sociológica e a etnometodologia, cujos conceitos e métodos situam-se numa área fronteira entre a sociologia e a antropologia, sendo adotadas por praticantes de ambas as disciplinas, especialmente ao tratarem de temas relacionados à vida cotidiana. Enfatizam que as características do mundo social não podem ser separadas dos processos interpretativos pelos quais o mundo é constituído, realizado e explicado.

Dos diferentes ramos desta abordagem, o interacionismo simbólico tem sido especialmente utilizado nas pesquisas sobre o uso de psicoativos, adequando-se muito bem aos propósitos de pesquisadores que consideram que a droga não pode ser concebida dissociada de seus significados psíquicos e culturais. Sua premissa básica é que o comportamento humano é autodirigido e voltado para o simbólico e o interacional. Segundo a concepção interacionista, a vida social seria baseada em um consenso estabelecido na inter-relação, o que permitiria que o sentido atribuído às ações fosse manipulado através de um processo interpretativo consensual ao grupo. Em termos metodológicos, isso implica em que os símbolos e a interação devem ser os principais elementos a serem investigados. Além disso, já que são os atores sociais que criam os símbolos, significados e definições, torna-se necessário ao investigador abandonar as pretensões do objetivismo e substituir sua própria perspectiva pela dos grupos em estudo (MINAYO, 1999, p. 54-5).

Desenvolvidas nos Estados Unidos, a partir da década de 20, as teorias e investigações interacionistas simbólicas, muitas vezes chamadas de “teorias da rotulação”, têm se mostrado especialmente apropriadas para estudos de comportamentos desviantes, embasando pesquisas sobre diferentes comportamentos sexuais e o uso de drogas. Neste último campo, um dos trabalhos seminais foi o realizado por Howard Becker, investigando como pessoas se tornavam usuárias de maconha e o desenvolvimento de suas “carreiras” enquanto maconhistas (BECKER, 1966, p.41-78).

## Métodos Qualitativos de Investigação

Numerosos investigadores têm criticado os enfoques positivistas, apontando as limitações de uma metodologia exclusivamente quantitativa nas ciências sociais em geral e, conseqüentemente, nas pesquisas que tratam de temas relacionados à saúde. Interessados na compreensão dos aspectos simbólicos da vida em sociedade, têm desenvolvido uma metodologia própria, em grande parte qualitativa. Confrontados com o questionamento do seu rigor científico, têm também procurado desenvolver maneiras de reduzir ou, ao menos, controlar o subjetivismo considerado inerente aos métodos qualitativos.

Segundo Oriol Romani, antropólogo catalão, a própria OMS produziu um informe de avaliação das diferentes metodologias utilizadas no estudo do uso de drogas em que se coloca a etnografia e métodos similares entre os mais eficientes quanto à relação custo/benefício, entendendo-se estes últimos como uma maior quantidade e qualidade de informação (ROMANI, 1999, p.155). O informe elenca, na seguinte ordem, as metodologias sociais:

1. Recompilação e cotejo das informações já existentes
2. Estudos baseados em informantes chaves
3. Estudos baseados em observações diretas (etnografia)
4. Surveys de populações gerais
5. Surveys de populações específicas
6. Sistemas de notificação (ROOTMAN et al, 1985, apud ROMANI, 1999).

Romani chama atenção também para os vários ângulos da questão que devem ser abordados pelas pesquisas etnográficas. Ao focar os usuários, as pesquisas deveriam tratar dos significados atribuídos ao uso e à sua persistência, dos distintos usos e estilos de vida correlatos, das expectativas culturais sobre os efeitos das drogas e o que se consegue sendo dependente (i.e. a identidade do drogadito). Outros ângulos que não podem ser ignorados são o funcionamento do comércio ilegal das drogas e as instituições assistenciais, suas práticas e ideologias.

Dos métodos qualitativos empregados na coleta de dados sobre diferentes aspectos do “mundo das drogas”, talvez os mais comuns sejam as entrevistas abertas e as discussões em grupo, por sua

relativa rapidez em produzirem um considerável corpo de dados para análise.

## Entrevistas abertas

A entrevista aberta ou não-estruturada contrapõe-se à entrevista estruturada. Esta geralmente consiste em um questionário aplicado pelo pesquisador e considerado como sendo potencialmente susceptível de uma análise quantitativa capaz de satisfazer todas as exigências de confiabilidade e validade do mais exigente positivismo. Nas ciências da saúde, o questionário ou a entrevista estruturada tem sido peça fundamental das pesquisas epidemiológicas. Porém, é pouco adequado para o levantamento de valores ou representações sociais e é criticado por impor sobre o campo de investigação uma estruturação dada exclusivamente pelo pesquisador, levando a um descompasso entre as significações que as questões têm para ele e para o informante.

A entrevista não-estruturada procura evitar a rigidez do questionário para melhor apreender o ponto de vista dos atores sociais. Norteia-se por um roteiro previamente elaborado pelo pesquisador que, inevitavelmente, reflete algumas de suas hipóteses implícitas ou explícitas sobre o campo de estudo. Esse instrumento busca ampliar e aprofundar a comunicação, evitando cerceamentos à expressão por parte do sujeito de suas visões, juízos e relevâncias a respeito dos fatores e das relações que compõem o objeto. O roteiro é concebido como um guia e não como uma amarra, permitindo ao entrevistador introduzir novas perguntas *ad hoc* que possam contribuir para o esclarecimento ou aprofundamento das informações colhidas. Igualmente, a ordem de abordagem dos diferentes temas não deve obedecer a uma seqüência rígida, deixando-se ditar pelas preocupações, ênfases e associações de pensamento dos próprios entrevistados.

As entrevistas são geralmente gravadas para transcrição e análise posteriores. Em alguns casos, porém, quando isso não é aceitável para o sujeito, o pesquisador tem que utilizar sua memória ou anotações esparsas para mais tarde realizar uma compilação escrita das informações obtidas.

O material produzido por esse tipo de entrevista tende a ser muito mais denso e profundo do que o questionário, permitindo a captação do universo afetivo-existencial do sujeito, que outros métodos mais impositivos são incapazes de elucidar. Assim, costuma-se deixar de lado a preocupação com a “objetividade” do entrevistador, no sentido do seu não-envolvimento, do uso cuidadoso de uma linguagem precisa, do controle rígido de atitudes corporais, fisionômicas, de gestos, frases e palavras. Nesse tipo de pesquisa, o envolvimento do entrevistador com o entrevistado torna-se a condição de aprofundamento de uma relação intersubjetiva, essencial para o êxito de uma pesquisa, já que é justamente o nível afetivo-existencial aquele que mais determina os comportamentos.

### Discussão em grupo

A discussão em grupo é uma técnica que leva mais adiante a flexibilidade proposta pela entrevista aberta, atribuindo um papel mais discreto ao pesquisador, que passa a ser simplesmente o seu condutor ou facilitador. Consiste em reuniões de pequeno número de informantes, entre seis e doze pessoas, escolhidas por serem membros de uma determinada categoria. Apesar do inevitável artificialismo da situação, busca-se, através de uma reunião de pares, fazer um levantamento das opiniões, crenças, atitudes, percepções correntes nesse grupo e que influem normativamente na consciência e no comportamento dos indivíduos. O pesquisador/facilitador, que geralmente conta com um assistente, trabalha munido de um roteiro, mas desta vez menos detalhista. Muito de seu sucesso vai depender de sua habilidade em deixar os membros do grupo sentirem-se à vontade para entabular discussões em que certos aspectos mais reservados ou secretos de seus pensamentos tornem-se explícitos através de afirmações, lapsos lingüísticos, mudanças de tom de voz ou de ritmo de fala, silenciamentos, gestualizações, atitudes corporais etc.

A companhia de pares pode induzir a uma maior descontração dos sujeitos se eles se sentirem em um ambiente que inspire confiança, levando-os a explicitarem certas posições que na situação, algo confessional, da entrevista individual, poderiam permanecer mais resguardadas. Por outro lado, a pressão grupal pode também



exercer um efeito inibidor, daí a importância da atenção aos aspectos não-verbais da interação e a relevância dos silêncios, mudanças bruscas de assunto etc. Essas discussões são normalmente gravadas e, em alguns casos, até registradas em vídeo, para análise mais cuidadosa, posteriormente. O assistente do condutor também tem a função de observar mais atentamente detalhes que possam escapar ao condutor/facilitador, cuja principal função deve ser a de manter acesa a discussão e encaminhá-la, sutilmente, na direção desejada.

### **Análise das entrevistas abertas e discussões em grupo**

Um dos grandes problemas que afligem pesquisadores empregando métodos qualitativos como as entrevistas abertas ou as discussões em grupo é o tratamento a ser dado ao enorme volume de material colhido e transcrito. Pesquisadores atuando em áreas com forte influência da medicina, tais como as investigações sobre o uso de substâncias psicoativas, muitas vezes enfrentam grandes perplexidades nessa fase e, às vezes, até chegam a desistir de seus projetos originais. Isso devido ao fato de, apesar de optarem por uma metodologia qualitativa, freqüentemente conceberem a pesquisa segundo os padrões vigentes na investigação quantitativa e objetivarem a comprovação ou refutação de determinadas hipóteses. Para tal, sentem a necessidade de amostras suficientemente grandes para prover seu material da significância estatística geralmente exigida nas ciências biológicas.

Dessa forma, acabam por realizar uma quantidade de entrevistas muito maior que as normalmente realizadas por pesquisadores como os antropólogos que, geralmente, têm outras concepções, menos ambiciosas, sobre as finalidades desses métodos. Mais interessados em descrever culturas, estes geralmente buscam recolher expressões dos modos de pensar e de sentir típicos dos seus sujeitos ou fazer um levantamento das diferentes concepções ou representações sociais correntes no campo sob estudo. O tratamento que antropólogos costumam dar a esse tipo de material nos seus relatórios finais é predominantemente ilustrativo, servindo para fornecer um vislumbre do que Malinowski chamou de “o espírito” da comunidade.

Nesse caso, não se trata de fazer uma “amostragem”, uma vez que são outros os propósitos da pesquisa. O tamanho da população a ser entrevistada é pouco determinado pelas necessidades da representatividade ou da significância estatística. O objetivo principal é mais o de colher um número suficientemente grande de membros de determinado grupo para fornecer um quadro adequado dos vários aspectos de sua cultura. Assim, uma das maneiras de determinar o número de entrevistas a serem realizadas é estipular que a atividade só deve cessar uma vez que se comecem a colher muitas informações repetidas, ou seja, não há muito interesse em contabilizar o número de indivíduos manifestando determinadas posições, mas só o de elencá-las.

Porém, mesmo quando o projeto inicial prevê a testagem de determinadas hipóteses segundo parâmetros de cientificidade informados pelo positivismo, há hoje uma série de técnicas de análise de conteúdo do material que se adequam a esses tipos de proposta. Baseando-se na dedução ou inferência, essas técnicas vão desde o cálculo de freqüências, o qual fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos.

A análise de conteúdo adota várias técnicas, todas elas visando ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação, e também desenvolver uma vigilância crítica frente à comunicação de diferentes tipos de documentos, entrevistas e observações. Articula a superfície descrita e analisada dos textos com os fatores que determinam suas características: variáveis posicionais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem. Diferentes técnicas voltam-se para diferentes aspectos como: expressão, as relações, as avaliações, os temas e a enunciação. Estas duas últimas têm sido as mais utilizadas na análise de material relacionado à área de saúde. Em geral, essas técnicas são caudatárias das metodologias quantitativas, seguindo a lógica da interpretação cifrada no tratamento do material qualitativo. Na definição que um dos seus principais teóricos dá à análise de conteúdo, transparece sua filiação às correntes positivistas: “é uma técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e qualitativa do conteúdo manifesto das comunicações e tendo por fim interpretá-los” (BERELSON, apud MINAYO, 1999, p.200).

Buscando fugir às fortes tendências positivistas da análise de conteúdo, outro método, a análise do discurso, articula o materialismo histórico, a lingüística e a teoria do discurso, para realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos. Visa compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social do sentido (MINAYO, 1999, p.199-212).

Mas, apesar de todos esses refinamentos, a apreciação da análise desse tipo de material continua a depender de uma contextualização e apreciação das condições em que os dados foram colhidos, reintroduzindo, assim, um inevitável elemento humano e “subjetivo”. Além disso, esses processos continuam complexos e lentos. Mesmo com a elaboração de certos programas de análise por computador, ainda pouco utilizados no Brasil, a tarefa continua pouco ágil e o grau de sua objetividade nunca pode ser descolado do processo inicial da coleta dos dados. Esta, nas condições geralmente encontradas nos vários campos de pesquisa, dificilmente preenche os pré-requisitos de controle de variáveis possíveis nos laboratórios onde se desenvolveram os padrões positivistas de cientificidade. Ademais, a interpretação dos dados organizados pelo computador continua a depender do pesquisador, cujos *biases* subjetivos nunca podem ser plenamente descartados.

Outros métodos empregam conjuntamente uma variedade de técnicas na elaboração de um quadro descritivo do campo em estudo, sobressaindo-se, entre eles, a compilação de histórias de vida e a observação participante.

### História de vida

Pesquisas recentes sobre usuários de drogas têm também feito grande uso de histórias de vida. Esta técnica recebeu muita atenção, especialmente durante as décadas de 20 e 30, entre sociólogos da Universidade de Chicago, engajados em estudos de comunidade, realizados naquela cidade. As histórias de vida eram vistas como mais uma peça no mosaico de informações levantadas por suas pesquisas que visavam a construir uma teoria da cidade. Continuam a ser muito usadas, sobretudo em estudos sobre desviantes sociais, incluindo usuários de drogas.

Uma história de vida valoriza a “história da própria pessoa”, enfatizando as interpretações que os indivíduos fazem de suas próprias experiências como explicação para o comportamento. Explicitam como lhes pareciam determinados comportamentos, as dificuldades que pensavam que teriam de confrontar e que alternativas vislumbravam. Isso facilita o entendimento dos impactos das estruturas de oportunidade, das subculturas delinquentes e das normas sociais, assim como outras variáveis percebidas pelo ator (BECKER, 1993, p. 102-103).

Atentando para experiências individuais, histórias de vida podem ajudar na avaliação de teorias e hipóteses, indicar novos caminhos de investigação, assim como acessar dados que normalmente escapariam a metodologias mais generalizantes. Acima de tudo, ajudam a entender a dinâmica de processos sociais em curso. Essas histórias rastreiam a maneira como o ator social reformula continuamente a sua conduta de modo a levar em conta a expectativa dos outros, como esta se exprime na situação imediata e como ele supõe que possa vir a se exprimir. Este processo torna-se mais visível nas histórias de vida quando descrevem os episódios interativos cruciais nos quais são forjadas novas fronteiras de atividade individual e coletiva; nos quais novos aspectos do eu são trazidos à existência (BECKER, 1993, p. 109-110).

A história de vida geralmente é levantada através de uma entrevista prolongada com o sujeito, mas o pesquisador deve se esforçar para que ela inclua tudo o que se quer conhecer, não deixando de considerar nenhum fato ou acontecimento que possa ser relevante. Para tanto, a entrevista com o sujeito da história deve ser completada e contextualizada por outros tipos de material tais como: entrevistas com outros protagonistas dos mesmos eventos sob estudo, observações diretas, levantamentos bibliográficos etc.

### Observação participante

A observação participante, inicialmente desenvolvida pela antropologia, é a técnica mais radical e, talvez por isso, emblemática da metodologia qualitativa. Pressupõe a ida do pesquisador ao campo e o estabelecimento de relações pessoais com os sujeitos através de uma participação direta e integral na sua vida cotidiana e

no seu meio cultural. Na medida do possível e do verossímil, o observador deve procurar despojar-se dos signos mais denunciadores de sua alteridade, aprendendo o linguajar e as normas de convivência social de seus sujeitos. Enquanto as entrevistas e grupos de discussão se voltam primariamente para as opiniões expressas pelos sujeitos, a observação dá mais atenção aos comportamentos e relações, contextualizando as verbalizações.

Apesar de sua centralidade enquanto metodologia, a observação participante ente nós raramente é realizada de forma plena, tal como concebida por Malinowski, o qual, ainda no início do século XX, desenvolveu essa técnica e delineou parâmetros para sua realização que continuam válidos até hoje. Naquela época, forçado pelas circunstâncias da I Guerra Mundial, passou três períodos, perfazendo um total de dois anos e oito meses, de convívio com os nativos das Ilhas Tobriand, com um intervalo de um mês e outro de um ano e quatro meses, entre suas idas ao campo. Entre uma estada e outra, de volta à cultura ocidental por vários meses, dedicou-se a uma análise das suas observações iniciais e ao levantamento de áreas de investigação que ainda não estavam devidamente cobertas. Esse tempo passou a ser um referencial para a duração da inserção no campo considerada adequada para esse tipo de pesquisa. Porém, hoje, no Brasil, dificilmente dispõe-se de verbas para financiar estudos tão prolongados e outras técnicas, mais abreviadas, têm sido desenvolvidas, geralmente privilegiando a realização de entrevistas no campo. A observação tende a se limitar ao necessário para a detecção de informantes adequados e a realização de entrevistas com eles. Mesmo quando os investigadores realizam estadas mais intensas e demoradas no campo, elas raramente passam de algumas poucas semanas de duração. Dada a relativa uniformidade lingüística e cultural da maioria da população brasileira costumeiramente estudada, esse encurtamento pode, muitas vezes, ser justificado. Mas a dependência de entrevistas corre o risco de levar ao privilegiamento do levantamento das representações sociais, enfatizando a verbalização e relegando outros aspectos mais comportamentais.

De fato, a chamada observação participante pressupõe a utilização de uma multiplicidade de técnicas que, além do acompanhamento da vida cotidiana e da realização de diálogos/entrevistas

abertas com informantes ocupando diferentes posições na comunidade estudada, podem incluir *surveys* e outros tipos de levantamentos quantitativos, a confecção de mapas de localidades de moradia, cultivo etc., árvores genealógicas, fotografias, coleção de artefatos, levantamento das categorias que os “nativos” utilizam para organizar o seu mundo, fórmulas ritualísticas, expressões típicas, lendas, peças do folclore etc. Além do uso de tabelas, mapas, desenhos e fotografias, a principal forma de registro das informações coletadas dessa maneira direta é o diário de campo. Ele deve ser atualizado constantemente consistindo de anotações sobre tudo que o pesquisador faz e observa no seu contato diário com os nativos do seu campo, especialmente o que Malinowski chamou de “os imponderáveis da vida real”. Estes podem incluir aspectos como:

a rotina de um dia de trabalho, os detalhes do cuidado com o corpo, da maneira de comer e preparar as refeições; o tom das conversas e da vida social ao redor das casas da aldeia, a existência de grandes amizades e hostilidades e de simpatias e antipatias passageiras entre as pessoas; a maneira sutil, mas inquestionável, em que as vaidades e ambições pessoais se refletem no comportamento dos indivíduos e nas reações emocionais dos que o rodeiam. (MALINOWSKI, 1978, p. 28)

Malinowski estava propondo a pesquisa de uma sociedade e de uma cultura radicalmente diversas da sua, uma tarefa algo diferente da pesquisa de subculturas de usuários de drogas pertencentes à nossa própria sociedade, que é o que normalmente temos como meta. Portanto, alguns dos dados que interessavam a ele serão menos relevantes para nós. Mas o importante de se apreender é o seu enfoque detalhista sobre a cotidianidade dos sujeitos de pesquisa, fazendo-se, obviamente, as adaptações necessárias para adequar a metodologia empregada ao tema em estudo.

O ato de anotar as observações feitas em campo, além de sua utilidade de registrar dados que com o tempo poderiam ser esquecidos, funciona como maneira de introduzir uma ordenação inicial ao material e ajuda a detonar reflexões mais sistematizadas e aprofundadas. Estas contribuem para proteger o pesquisador de uma identificação demasiada com seus sujeitos, que poderia comprometer o resultado de seu trabalho tornando-o uma simples reprodução do ponto de vista nativo.

A observação participante tende a ser usada por cientistas sociais na exploração de problemas, na compreensão de organizações e na descrição de culturas, mais do que na demonstração de relações entre variáveis abstratamente definidas. Apesar de se esforçarem em desenvolver um sentido teórico para suas pesquisas, eles admitem, *a priori*, não conhecerem suficientemente o tema em estudo para identificar os problemas e hipóteses relevantes, os quais só surgiriam no decorrer da pesquisa. Embora isso não signifique que a observação participante nunca seja usada para testar hipóteses formuladas *a priori*, não é isso o que geralmente ocorre. Em conseqüência, projetos de pesquisa de natureza antropológica muitas vezes causam estranheza a cientistas de outras disciplinas, por deixarem de propor a verificação de uma série de hipóteses estabelecidas antes do desenvolvimento do trabalho de campo. Assumindo que, por definição, ainda não conhecem suficientemente a área que se propõem a estudar, limitam-se a um esboço de seu objeto de estudo, elencando, talvez uma lista provisória de diferentes temas a serem investigados.

### A avaliação dos dados colhidos por métodos qualitativos

A diversidade e a falta de uniformidade dos dados produzidos pelas metodologias qualitativas muitas vezes exasperam os adeptos mais rígidos das concepções positivistas de cientificidade e os cientistas mais acostumados às abordagens quantitativas. Mas, freqüentemente, tais metodologias podem ser as únicas viáveis na investigação de questões envolvendo os significados atribuídos a determinados comportamentos tais como os relacionados ao consumo de drogas lícitas e ilícitas. Além disso, quando bem executadas, são capazes de produzir dados válidos e confiáveis.

Malinowski fundamentou sua abordagem metodológica e o privilégio da observação participante sobre sua concepção de sociedade como um todo integrado e orgânico, cuja estrutura “encontra-se incorporada no mais evasivo de todos os materiais: o ser humano” (MALINOWSKI, 1978). Segundo ele, cabe ao pesquisador explicitar e organizar a visão que seus sujeitos mantêm a respeito de seu mundo, de maneira inconsciente. Para tanto, deverá atentar para o conjunto de regras formuladas ou implícitas nas atividades de um grupo social (“o arcabouço da constituição”), a forma como

estas regras são obedecidas ou transgredidas (“os imponderáveis da vida real”) e, finalmente, os modos de pensar e sentir típicos, correspondentes às instituições e à cultura de determinada comunidade (“o espírito nativo”).

Para conseguir apreender a “totalidade funcional” de uma sociedade é necessário, segundo Malinowski:

a) “ter objetivos genuinamente científicos e conhecer os valores e critérios da etnografia moderna” – ou seja, ser um pesquisador treinado e experiente.

b) “assegurar boas condições de trabalho, o que significa, basicamente, viver mesmo entre os nativos, sem depender de outros brancos” – a célebre injunção à imersão no campo e à convivência prolongada com os sujeitos, de preferência evitando contatos demasiados com portadores de sua própria cultura.

c) “aplicar certos métodos especiais de coleta, manipulação e registro de evidência” – as múltiplas técnicas já referidas da observação participante.

Essa metodologia, enfatizando a imersão do pesquisador na cultura e a sua apreensão de uma visão de mundo que seus sujeitos nunca chegam a explicitar de maneira integrada é freqüentemente tachada pejorativamente de “subjetivista” mas na prática ela é, de fato, menos “intuitiva” do que parece.

Como o próprio Malinowski ressalta, logo no início de sua exposição metodológica, a primeira pré-condição para sua correta aplicação é a de que o pesquisador tenha objetivos científicos e seja versado nos valores e critérios da etnografia; em outras palavras, deve ter passado por um treinamento. Obviamente, seus estudos devem incluir o aprendizado da metodologia de campo. Esta, apesar de ser freqüentemente aplicada de maneira quase automatizada por pesquisadores mais experientes, consiste em uma série de operações logicamente fundamentadas, cujo aprendizado é demorado e, inicialmente requer cuidadosa supervisão. O pesquisador também deverá saber distinguir entre idéias preconcebidas, que poderiam deformar suas observações, e um “esquema mental” ou arcabouço teórico que lhe permita antever problemas e orientar suas observações ao menos inicialmente, em direções que outros pesquisadores têm considerado relevantes (MALINOWSKI, 1978, p.17-48).



Oscar Lewis também discute a questão do treinamento de pesquisadores, considerando-o um dos primeiros passos no desenvolvimento de controle sobre o que chamava de “equação pessoal”. Diz que a familiarização do aluno com a história da disciplina, com os princípios do método científico, com um largo conhecimento comparativo das culturas do mundo todo e com uma consciência dos enganos cometidos no passado, levam automaticamente a uma redução das probabilidades de erro. Também considera necessário para a objetividade que o pesquisador tenha um bom autoconhecimento e esteja consciente de seus *biases*, seus sistemas de valores, suas fraquezas e forças. Tal autoconhecimento normalmente viria com a maturidade e, segundo alguns autores, poderia ser desenvolvido pela psicanálise, mas Lewis não chega a nenhuma conclusão definitiva quanto à utilidade desse tipo de tratamento (LEWIS, 1953, p. 457).

As várias operações realizadas pelo observador participante, seja de maneira calculada, seja semi-automaticamente, são explicitadas por Becker (1993). Este descreve o campo analítico da observação participante na tentativa de trazer à tona o fato de que a técnica consiste em algo mais do que meramente mergulhar em dados e ter *insights*. Ele identifica quatro tipos de operações analíticas realizadas durante e após a pesquisa de campo. Estes são diferenciados por sua seqüência lógica (cada um depende de alguma análise do estágio precedente) e, utilizando critérios variados de avaliação de evidências, alcançam resultados diversos, com diferentes aportes para as conclusões finais. O fato de realizar uma análise seqüencial, onde partes importantes são realizadas enquanto o pesquisador ainda está coletando dados, significa que os resultados preliminares condicionarão a direção de suas pesquisas posteriores.

Esses estágios são:

- a) Seleção e definição de problemas, conceitos e índices;
- b) Controle sobre a frequência e distribuição dos fenômenos;
- c) Incorporação de descobertas individuais num modelo mais amplo e generalizante;
- d) Análise final com apresentação de evidências e provas. Este é o último estágio e pressupõe a conclusão do trabalho de campo. Livre das limitações impostas pelas condições do campo, o pesquisador só

agora pode realizar uma análise mais abrangente e definitiva dos dados colhidos.

Embora seja difícil estabelecer uma definição sistemática das leis a serem aplicadas aos itens individuais de evidência, pode-se explicitar alguns dos aspectos que normalmente recebem atenção:

a) Avaliação da credibilidade dos informantes e dos seus diferentes tipos de declarações. Embora estas não possam ser levadas em conta por seu sentido literal, tampouco devem ser descartadas como desprovidas de valor. Deve-se levar em conta as características individuais dos informantes e sua relação com os fatos e com os outros protagonistas. Assim, mesmo que uma declaração não possa ser utilizada como um relato exato de um evento, pode indicar a perspectiva de um indivíduo, ocupando determinada posição social sobre a questão.

b) Diferenciação entre declarações dirigidas e espontâneas. Esses dois tipos de evidência requerem avaliações diferentes, já que uma declaração espontânea é menos propensa a refletir os *biases* do observador. Isso porque a própria pergunta do pesquisador pode levar o informante a dar um tipo de resposta que de outra maneira nunca lhe ocorreria.

c) Equação grupo-informante-pesquisador. Na avaliação de declarações colhidas no campo ou durante entrevistas, o pesquisador deve se perguntar se determinadas afirmações podem igualmente ocorrer quando ele está a sós com o informante e este revela posturas mais individuais, ou se há a companhia de outros membros do grupo, que podem coagir o informante a dar uma versão que esteja mais de acordo com as suas normas. O pesquisador deve também considerar o papel que, enquanto observador, desempenha no grupo e o grau de inibição que exerce sobre os informantes (BECKER, 1993, p. 50-54).

Em relação ao controle da frequência e da distribuição dos fenômenos observados, o observador, cujos dados são, inevitavelmente, pouco precisos, deve adotar um método “quase-estatístico”, e, apesar da sua dificuldade de quantificação, manter em mente a estrutura lógica da pesquisa quantitativa em suas orientações gerais. Mesmo não podendo argumentar que uma conclusão seja totalmente verdadeira ou falsa, ele deve buscar determinar a probabilidade de

determinado fenômeno, na ausência de índices numéricos, expressando-a de maneira discursiva.

Como já se mencionou anteriormente, uma fonte freqüente de preocupações e alvo de críticas à metodologia qualitativa é a questão da amostragem. No estudo antropológico de usuários de drogas ilícitas, por exemplo, cobra-se com freqüência que o tamanho da amostra seja suficientemente grande para que os achados possam ter sua significância estatisticamente validada. Mas dependendo do tipo de informação que se procura levantar, isso nem sempre é viável ou até desejável. No caso específico de usuários de drogas ilícitas e, mais geralmente, em todas as situações em que se pesquisa comportamentos socialmente estigmatizados, sabemos que, por se tratar de uma população parcialmente oculta, seu tamanho e sua composição só podem ser vagamente estimados. Isso dificulta sobremaneira o cálculo do tamanho ideal para uma amostra, e a avaliação da significância de resultados quantitativos como os obtidos a partir de questionários fechados. *Surveys* dessas populações quando recorrem a técnicas do tipo “bola de neve”, em que um entrevistado indica outros, também nunca podem afirmar categoricamente que as várias subdivisões do universo a ser pesquisado estejam plenamente representadas.

Quanto à credibilidade dos resultados da pesquisa realizada em campo, a liberdade, se não a necessidade, que o pesquisador tem aí para ser flexível e capaz de improvisar, assim como a falta de regras de procedimentos rigorosos para guiar as suas atividades de coleta de dados, parecem contradizer os cânones do rigor e objetividade costumeiramente exigidos do cientista. Nesse sentido, psicólogos e médicos, especialmente, estranham as condutas em campo de antropólogos e certos sociólogos, considerando que assim os *biases* do investigador podem afetar os dados da coleta.

Becker confronta essas preocupações, porém, referindo-se a vários estudos que demonstram o efeito dos *biases* do investigador em situações de pesquisa muito mais controladas. Assim, tem-se demonstrado que as características pessoais de entrevistadores exercem efeito considerável sobre as respostas que eles obtêm de informantes. Igualmente, o conhecimento do experimentador em relação à hipótese que está testando e à conclusão a que ele espera

chegar, afeta as respostas não só de sujeitos-objetos humanos em experimentos sociopsicológicos, mas também de animais.

Perante a sugestão de que, se tais distorções são possíveis em condições controladas, numa situação menos estruturada de “campo” elas seriam muito piores, Becker afirma que o oposto é mais verdadeiro. Argumenta que, ao contrário do que ocorre no ambiente artificial de um experimento de laboratório ou de uma entrevista realizada fora do campo, a presença na situação observacional das mesmas restrições sociais que o cientista social normalmente estuda, torna difícil para as pessoas que ele observa alterarem seu comportamento segundo o que acham que o observador possa querer ou esperar. Na situação controlada, a ausência dos fatores externos que normalmente determinam as relações dos sujeitos de pesquisa, torna-os mais susceptíveis à influência do pesquisador. Em condições “reais”, não controladas, por mais que os sujeitos queiram, as conseqüências de se desviar do comportamento que seu entorno lhes impõe são tão grandes que eles dificilmente o fazem. Portanto, por mais paradoxal que pareça, é nas situações de pesquisa controlada, onde os sujeitos acreditam que suas vidas “normais” serão pouco ou nada afetadas pelo que o observador os vê fazer ou dizer, que eles se tornam mais influenciáveis por ele. Já no trabalho de campo, quanto mais acreditam que o pesquisador é pouco importante para suas vidas, mais os sujeitos ficam livres para reagir da sua forma costumeira às outras restrições que os cercam e os pressionam (BECKER, 1993, p. 68-77).

Outro aspecto a ser levado em consideração é o grau de variedade das evidências disponíveis. Da mesma forma que uma maior quantidade de evidências apontando em determinada direção, também a sua maior variedade detém um maior poder de convencimento. Isso porque as variedades separadas de evidência podem ser reconceituadas como deduções feitas a partir de uma proposição básica, que agora foram verificadas no campo. Novamente, apresenta-se aqui outra vantagem da observação participante. Sua imersão contínua no campo permite ao pesquisador que utiliza esse método coletar dados através de variados procedimentos, flagrando seus sujeitos em diversos ambientes e sob diferentes estados de espírito. Essa variedade permite que ele faça um cruzamento de

suas conclusões para verificação e volte a testá-las repetidamente, de modo a se assegurar de que seus dados não são um produto de um procedimento específico ou de alguma situação ou relação particular (BECKER, 1993, p. 91).

Ainda segundo Becker, ao chegar ao estágio de conceber um modelo descritivo que melhor explique os dados reunidos, o pesquisador qualitativo tenderá a fazer afirmações sobre um conjunto de complicadas inter-relações entre muitas variáveis que, na falta de estatísticas, terão de ser colocadas em palavras. As conclusões mais comuns nesse nível são dos seguintes tipos:

a) Afirmações complexas sobre as condições necessárias e suficientes para a existência de algum fenômeno.

b) Afirmações de que algum fenômeno é um elemento “importante” ou “básico” na organização, exercendo uma influência persistente e contínua sobre diversos acontecimentos.

c) Afirmações que identificam uma situação como exemplo de algum processo ou fenômeno descrito mais abstratamente na teoria.

Começa, então, o processo de refinamento da teoria, de modo a levar em conta evidências que não se encaixavam na formulação inicial. O pesquisador deve também buscar inferir que tipos de evidências seriam capazes de confirmar ou refutar seu modelo, voltando-se para a busca desse tipo de dado. Mas, mesmo refletindo muito sobre questões conceituais e analíticas, a essa altura ele, geralmente, ainda não dispõe das condições e dos dados necessários para realizar um trabalho plenamente sistemático. Isso só será possível quando atingir o estágio final da análise pós-campo. Esta deve consistir na cuidadosa re Checagem dos dados e na reconstrução dos modelos. Ao rever determinados dados, o pesquisador deve levar em conta o estágio de conceituação do problema em que se encontrava no momento de sua coleta para determinar o grau de *bias* pessoal que possa ter introduzido e a importância que deu à busca de exemplos que pudessem contradizê-lo.

O passo seguinte é pensar como apresentar suas conclusões e respectivas evidências. Malinowski, em sua etnografia pioneira de 1921, enfatizava que, para um trabalho etnográfico ter valor científico irrefutável, ele deveria “nos permitir distinguir claramente, de

um lado, os resultados da observação direta e das declarações e interpretações nativas e, do outro, as inferências do autor, baseadas em seu bom-senso e intuição psicológica” (MALINOWSKI, 1978, p. 18). Apesar dessa injunção, muitos anos depois, mesmo após todos os desenvolvimentos ocorridos na área científica, em geral, e na sociologia e antropologia, em particular, Becker reconhece que são comuns as queixas de que os relatórios de pesquisas qualitativas normalmente revelam pouco sobre as evidências que as embasam. Ele sugere, portanto, que se faça uma apresentação mais adequada dos dados, das operações de pesquisa e das inferências do pesquisador. Isso apresenta dificuldades, já que os dados não podem ser adequadamente resumidos em tabelas, gráficos etc. sem perder muito de seu valor. Tampouco se pode pensar em publicar todas as evidências e, segundo lembra, mesmo que isso fosse possível, não se resolveria o problema de publicar provas.

A solução proposta por Becker é de que se publique uma “história natural” das conclusões apresentando as formas características das diferentes evidências, tais como chegaram à atenção do observador durante os sucessivos estágios de sua conceituação do problema. Isso ajudaria o leitor a fazer seu próprio julgamento quanto à adequação da prova e ao grau de confiança a ser atribuída à conclusão (BECKER, 1993, p. 47-64).

Cicourel, preocupado com a questão da testagem de hipóteses e da resolução dos problemas de inferência e de provas corretas, também postula a realização de revisões críticas do trabalho de campo, assim como a explicitação dos procedimentos adotados e dos diferentes papéis representados pelos sujeitos da pesquisa e pelo próprio pesquisador. Recomenda que o pesquisador formule o mais claramente possível o que busca conhecer, explicita as suas fontes de informação, o campo no qual a pesquisa se deu e a situação em que a pesquisa foi desenvolvida. O termo de Becker “história natural da pesquisa” enfatiza a necessidade de se registrar a forma processual do trabalho de campo deixando claras: 1) as intenções implícitas ou explícitas; 2) a fundamentação teórica e metodológica; 3) as suas mudanças de posição no decorrer do trabalho resultantes do processo contínuo de testagem, reformulação e nova testagem de suas hipóteses e pressupostos. Essas especificações minuciosas

dos procedimentos permitem que o pesquisador chegue até a testar algumas hipóteses muito específicas, mesmo se no início ele dispusesse apenas de um projeto exíguo e de noções apenas vagas sobre o problema a ser investigado (CICOUREL, 1975, p. 118-119).

## Conclusão

Conforme aponta Romani, o cientista social freqüentemente tem sido convocado para atuar como “bombeiro” na área relacionada ao uso de drogas, assessorando programas voltados para a saúde pública. Espera-se dele que ajude a abordar e resolver problemas concretos como a recente disseminação do HIV entre usuários de drogas injetáveis. Seus dados e teorias devem prever esse tipo de contingência e, ao analisar os elementos que configuram determinadas situações sociais, o cientista deve realizar uma desconstrução que ajude a romper o círculo vicioso que o prende. Assim, ao lado das minúcias do uso que é feito das drogas e de seus efeitos, tanto psíquicos quanto sociais, deve também atentar para o papel que as agências assistencialistas desempenham na construção do problema. A questão da droga deve ser articulada aos demais elementos da sociedade e sua relação com determinadas visões de mundo, lembrando que a “cura” se dá em contextos dotados de fortes componentes simbólicos e rituais. Aqui, o método antropológico, com seu enfoque holístico, que articula os níveis macro e micro, é claramente da maior importância para a abordagem tanto teórica quanto prática da questão.

Nesse sentido, talvez a principal observação que se possa fazer seja em relação à necessidade de se manter uma posição flexível quanto à metodologia a se adotar em determinada pesquisa. Convém lembrar que diferentes problemas requerem diferentes soluções. Embora não se deva ignorar as idéias gerais e os métodos criados por outros cientistas trabalhando com temas similares, não é necessário manter-se preso à camisa de força de idéias desenvolvidas em outro lugar. Conforme afirma Becker, qualquer cientista social é tão livre e competente para inventar novas idéias e teorias quanto o foram Marx, Weber e Durkheim. Devem, portanto, sentir-se livres para inventar os métodos capazes de resolver os problemas das pesquisas que estão fazendo, adaptando os princípios gerais à sua situação específica (BECKER, 1993, p. 12).

A combinação de diferentes abordagens também pode ser produtiva. Muitas vezes, uma pode iluminar o caminho a ser seguido por outra. Nas pesquisas sobre o uso de substâncias psicoativas, a epidemiologia, por exemplo, pode chamar a atenção para o tamanho e as implicações para a saúde pública de determinadas práticas. A seguir, técnicas qualitativas podem ser usadas para explorar melhor os significados culturais atribuídos a essas práticas, oferecendo sugestões para sua normatização, prevenção de consequências indesejáveis ou tratamento. Tais sugestões possibilitam então embasar programas voltados para a população que podem, em seguida, ser monitorados e avaliados a partir de perspectivas quantitativas.

O dilema pesquisa qualitativa *versus* pesquisa quantitativa revela-se, dessa forma, falso. A opção por uma ou outra dessas abordagens reflete, até certo ponto, diferenças individuais de temperamento ou de *background*. Há os que se empenham em estabelecer hipóteses mais significativas e outros que procuram desenvolver procedimentos através dos quais essas hipóteses possam ser verificadas. Ambas abordagens trazem contribuições valiosas. Mas a escolha de diferentes metodologias é também reflexo do nível de conhecimento que se tem sobre determinado assunto, a natureza específica do problema e o grau de abstração almejado.

## Notas

<sup>1</sup> Doutor em Antropologia Social pela USP. Professor Adjunto na FFCH/UFBA e Pesquisador Associado do CETAD/UFBA.

## Referências

BECKER, H. S. **Outsiders – studies in the sociology of deviance**. New York: Free Press, 1966.

\_\_\_\_\_. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: HUCITEC, 1993.

CICOUREL, A. Teoria e método em pesquisa de campo; In: GUIMARÃES, A. Z. **Desvendando máscaras sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1975, p. 87-121.



LEWIS, O. Controls and Experiments in Field Work. In: KROEBER, A. L. (org) **Anthropology today**. Chicago: University of Chicago Press, 1953, p. 452-475.

MALINOWSKI, B. **Os argonautas do pacífico ocidental**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1999.

ROMANI, O. **Las drogas sueños y razones**. Barcelona: Editorial Ariel, 1999.

ROOTMAN, I. et al. **Normas para investigar los problemas relacionados com el alcohol y preparar las soluciones adecuadas**. Geneva: OMS, 1985.

# Mídia e drogas: confrontando texto e contexto da publicidade comercial e de prevenção

Sérgio Trad<sup>1</sup>

Situada na intersecção da problemática marxista (o fetichismo da mercadoria) e freudiana (a máquina do desejo), da sociologia (os “modos de vida”) e dos estudos de semiologia e de retórica (poética do texto e da imagem, arte de persuadir e manipulação do imaginário em geral), a publicidade é um fenômeno de tal complexidade que estaríamos enganados em subestimá-la. Onipresente no meio físico e na cultura, não é verdade que ela modificou, em alguns anos, nossos regimes de crença e verdade?

*Daniel Bougnoux (1994, p. 167)*

## Introdução

Na chamada *sociedade de consumo*, os padrões tradicionais de uso das substâncias psicoativas foram paulatinamente sendo transformados. Nela, o uso ritualístico das sociedades tradicionais, coletivo, controlado socialmente, com normas de uso geralmente acatadas e com a produção a cargo dos próprios consumidores, foi substituído pelo *modelo consumista*, marcado pelo uso individual, não controlado e pelo acesso amplo a diversos tipos de substâncias (ROMANÍ, 1993). Uma vez reconhecidas enquanto mercadoria, as drogas<sup>2</sup> passaram a fazer parte da engrenagem da sociedade de consumo, sejam elas legais ou ilegais. Sobretudo neste último caso, as tensões entre o valor simbólico, investido de conotações morais, e o valor de uso se acentuam consideravelmente.

É neste contexto que se insere a publicidade de drogas. Partindo do pressuposto que a principal finalidade da publicidade é impulsionar o consumo, retratando, através dos símbolos que manipula, uma série de representações sociais (ROCHA, 1995), encontramos, no caso das drogas, alguns complicadores. Por um lado, trata-se de um objeto carregado de significados morais, por outro, convivem na mesma esfera a publicidade de consumo e de prevenção, cuja lógica é discrepante.

Se a publicidade, mais do que vender produtos, reproduz modos de comportamento ou ainda cria tipos ideais de comportamento associado a um determinado produto, torna-se necessário analisar que “tipos” são reforçados ou rechaçados através dos anúncios publicitários de drogas. Focalizando o meio de comunicação aqui abordado, vale lembrar que a televisão brasileira, através de seu poder e audiência, joga um papel ambíguo e controvertido, servindo tanto para reforçar equívocos, como “em situações ideais, devidamente informada e capacitada, inspirar a indispensável mobilidade comunitária” para enfrentar os problemas associados ao uso e ao abuso de drogas (BUCHER, 1996, p. 25).

O objetivo do presente trabalho foi identificar os diferentes discursos acerca do fenômeno das drogas, no âmbito da publicidade televisiva, confrontando as perspectivas das campanhas de prevenção com as da indústria de consumo de álcool e tabaco. Foram selecionadas para a pesquisa dez peças publicitárias de prevenção e quinze peças voltadas para o consumo, em seguida, foram realizadas entrevistas com quatro publicitários e uma pesquisadora da interface Saúde/Comunicação. Inicialmente, concentrou-se o foco de investigação na análise dos conteúdos verbais e imagéticos da prevenção e da publicidade de álcool e tabaco. No que tange à análise de aspectos relacionados com a produção dos anúncios, denominado aqui de *Bastidores da publicidade*, focalizou-se o *modus operandi* da produção publicitária que inclui aspectos gerenciais e tecnológicos.

## Prevenção às drogas: a diversidade de significados e modelos de prevenção

Para Romaní (1993, p. 18) foram diversos os fatores que contribuíram para as mudanças nos padrões de consumo de drogas na sociedade industrial: o desenvolvimento econômico e tecnológico da indústria fármaco-química; as grandes migrações internacionais, trazendo diferentes costumes e formas de uso de drogas para o ocidente; o surgimento de novos grupos, classes sociais e a crise nas formas de controle social; a reorganização racional do trabalho industrial, contribuindo para uma sociedade de vida racional, materialista, normatizadora, voltada para o consumo de produtos e serviços.

Pode-se diferenciar, atualmente, quatro modelos de prevenção ao uso e ao abuso de drogas, que possuem como referência a mesma tríade: indivíduo, substância e contexto, diferenciando-se quanto à ênfase dada a cada uma das categorias (NOWLIS, 1977):

- o *modelo jurídico-moral* valoriza as drogas em si, classificando-as em inofensivas ou perigosas, baseando-se nas noções de legalidade e finalidade medicinal e visa colocar determinadas substâncias fora do alcance do público, através de medidas legais que controlem o acesso à droga;

- o *modelo médico ou da saúde pública* valoriza as drogas, o indivíduo e o contexto, com ênfase na substância, vista como geradora de dependência e visa estimular a rejeição social à droga;

- o *modelo psicossocial* valoriza o consumidor, considera a droga e o indivíduo como fatores complexos e dinâmicos, leva em consideração a relação entre efeitos e quantidades, frequência e modos de uso e características individuais;

- o *modelo sociocultural* enfatiza o contexto. O significado e a importância da substância dependem do modo como dada sociedade define o uso e os utilizadores, e como ela reage a eles. Estabelece, assim, distinções entre a proveniência dos comportamentos, que podem ser oriundos do próprio indivíduo ou da reação da sociedade diante dele.

O modelo hegemônico de prevenção orienta-se pelo paradigma médico-jurídico, reforçando em seus programas a imagem de

determinadas substâncias como irremediavelmente ligadas à delinquência e à dependência. No entanto, com o advento da AIDS e a contaminação através de seringas compartilhadas, percebeu-se a necessidade de releituras e reflexões críticas sobre saberes que pareciam estáveis em relação à prevenção ao uso de drogas. A emergência das novas perspectivas incorporou o viés sociocultural, através de diversos conceitos como o de *redução de danos*, e *educação para saúde*, que divergem dos modelos jurídico e médico quanto ao sentido ético da prevenção e ao sentido das drogas na sociedade. Na análise que se segue, identifica-se em que medida os diferentes modelos e concepções sobre prevenção se refletem na publicidade de drogas veiculada pela TV.

### O discurso da publicidade comercial e de prevenção

A partir dos anos 80, as campanhas do cigarro direcionaram-se para o segmento jovem, exibindo esportes radicais, patrocinando festivais de música etc. Os anúncios passaram associar a vida dos fumantes à aventura, ao perigo, à juventude, ao mesmo tempo em que produziam um novo conceito sobre o comportamento do fumante, até então relacionado à categoria dos produtos que revelariam maturidade no indivíduo. As peças analisadas exaltam algumas das tendências encontradas entre os jovens atuais, como respeito às diferenças e ao individualismo, utilizando frases do tipo: – Não importa o que faço, o que vale é a marca que vou deixar no mundo. – Cada um na sua.

Na publicidade de bebidas alcoólicas são apresentados *estilos de vida*, que se diferenciam segundo a modalidade da bebida ou ainda segundo o público-alvo. No caso da cerveja, prevalece o apelo ao seu caráter democrático, como a bebida de todas as idades, classes, estilos. Quanto às mulheres, estas continuam sendo o ingrediente básico no apelo erótico das cenas; com as modelos possuindo atributos semelhantes ao da cerveja: refrescante, relaxante, sedutora.

Os anúncios de álcool e cigarro seguem à risca os preceitos da publicidade, valorizando o produto, tornando-o o mais atrativo possível. Enfatizam ou valorizam comportamentos positivos associados ao produto, prescindindo de posicionamentos críticos ou motivações racionais. Mexem com a emoção ou remetem a situações de

prazer para convencer determinado público-alvo. Isto se explica, em parte, pela percepção que o mundo publicitário tem, de que a emoção contribui para o impulso da compra (MOLINÉ, 1980, p. 31). A preocupação em realçar os aspectos positivos e atrativos da identidade dos protagonistas dos anúncios coincide com o mecanismo que Bougnoux (1994) considera típico da publicidade: o de um espelho, no qual são projetadas imagens que sugerem um modo de ser e estar diferente e mais atraente do que a realidade do espectador – através da mercadoria, ganha-se uma *identidade*, nada mais sedutor do que poder ser o que não se é.

Ao contrário da publicidade comercial, os anúncios de prevenção às drogas procuram apelar para a razão, ao mesmo tempo em que reforçam valores dominantes no imaginário social. Aqui nenhuma concessão é feita ao lúdico ou aprazível, prevalecendo imagens dramáticas e, por vezes, repulsivas, confirmando a visão de MacDermott (1995, p. 258) sobre o papel da mídia na prevenção: “é evidente que a exageração e a distorção são acionadas para descrever o fenômeno de modo a reorientar a resposta intelectual e emocional do público”, encontrando um culpado para o problema, tentando “remediar a questão mediante mudanças na cultura do controle”.

Com relação às drogas em si, os anúncios de prevenção não costumam trazer informações sobre efeitos fisiológicos e a abstinência é apontada como o único caminho válido, inclusive para as bebidas alcoólicas, o que é bastante irreal, em uma sociedade onde tradicionalmente consomem-se diversas bebidas alcoólicas. Está aí um diferencial importante entre a abordagem da publicidade brasileira e o conceito de redução de danos, que, ao contrário, não preconiza a abstinência nas ações de prevenção, optando por ações mais coerentes com a realidade social e o respeito à liberdade individual, buscando alternativas que minimizem os danos em aqueles que consomem drogas e outras implicações que não são inerentes às drogas em si.

Fazendo uma síntese das representações recorrentes na publicidade de prevenção acerca do usuário e do contexto, considera-se que, no primeiro caso, são reforçadas as imagens de perdedor, delinqüente ou enfermo que aparecem de forma exclusiva ou combinada. No limite, exacerba-se o caráter ilícito do uso das drogas e

suas implicações com o tráfico e o crime organizado. O contexto, por sua vez, em consonância com esses arquétipos, alia elementos mórbidos e tenebrosos.

Dessa forma, sobressaem imagens e textos que se complementam na construção de uma visão das drogas carregada de dramaticidade e carga moral, com os anúncios utilizando certos recursos verbais como o emprego reiterado do superlativo, sem a presença de provas, além de utilizarem figuras como metáfora e metonímia, que reforçam o impacto persuasivo dos enunciados.

Essa matriz discursiva, hegemônica entre os anúncios de prevenção, marcada por um cunho autoritário, fundamenta-se mais nos mitos do que em evidências científicas e é questionada por parte da comunidade científica, que, por exemplo, descarta a hipótese de que as drogas tenham uma ação *fisiológica simples*, igual em todos os seres humanos, como sugerem algumas peças. Entende-se que os efeitos podem variar muito, dependendo das características fisiológicas, psicológicas do usuário, do estado em que se encontra quando ingere a droga, de sua situação social e do seu estoque de conhecimento (BECKER, 1977, p. 181).

### Os bastidores da publicidade

As diferenças entre os anúncios comerciais e os de prevenção não se limitam às dimensões discursivas e imagéticas. A partir das entrevistas realizadas, pode-se perceber que o *modus operandi* da publicidade de prevenção difere radicalmente da publicidade de consumo. As entrevistas revelaram que, na publicidade comercial, o cliente é exigente, pressiona e controla o publicitário, exigindo resultados imediatos. Isso não ocorre nas campanhas de prevenção, pois nelas não existe um *cliente-chefe*, ou seja, não existe a cobrança e o acompanhamento dos resultados. Outra diferença marcante está no âmbito dos recursos para produzir um filme publicitário. Enquanto a agência lança mão de todo um arsenal tecnológico para executar uma campanha comercial, nas campanhas de prevenção, predomina o *baixo orçamento*. Em relação ao planejamento, fundamentos básicos de qualquer campanha publicitária são deixados de lado ou negligenciados: como a definição de objetivos/metas, identificação do público-alvo e delineamento do

seu perfil; avaliação do impacto dos anúncios produzidos e critério para a escolha dos horários de inserção.

Um ponto consensual entre os entrevistados é que a publicidade de prevenção carece de um conceito, já que apresenta uma lógica própria que difere da natureza essencial da propaganda, demandando um *know-how* específico que a torne efetivamente eficaz. Na prática, os textos veiculados são elaborados a partir de um *briefing* enviado pelo cliente. Na ausência de um referencial mais consistente sobre drogas e prevenção compartilhado pelo meio publicitário, as diferenças em termos de percepção/visão ficam na dependência da “bagagem” individual dos profissionais.

Segundo os entrevistados, apesar dos limites em termos orçamentários ou de outra ordem, as campanhas de prevenção podem representar para o publicitário uma oportunidade de projeção profissional. Um cliente que dá liberdade para criar e não pressiona por resultados, aliado ao fato do seu produto ser considerado de utilidade social, tudo isso faz a combinação que costuma culminar em premiações importantes. Neste caso, a eficácia da campanha pode ficar em segundo plano.

Como adverte Lluch (1989, p. 10), desenvolver campanhas de prevenção nestas circunstâncias serve apenas para tranquilizar a consciência dos responsáveis pela prevenção e daqueles que pedem contas aos poderes públicos, ou seja, serve para quem jamais será dependente. Quais seriam então os reais interesses dos clientes e das campanhas de prevenção? Estabelecer uma situação de catarse com o receptor e tranquilizar os anseios do público que está preocupado com o fenômeno das drogas? Alcançar aqueles que estão ou estarão envolvidos com drogas e possibilitar que possam reduzir os possíveis danos e conseqüências no uso, seja fisiológico, psicológico ou social?

### Considerações finais

Tomando como referência o pressuposto da incitação ao consumo, como finalidade primordial da publicidade, uma simples comparação entre as matrizes discursivas das campanhas comerciais de cigarro ou cerveja e das campanhas de prevenção relativas às drogas lícitas ou ilícitas reforça a tese de Bougnoux (1994) de que a



publicidade de prevenção encerra um paradoxo, qual seja: ao convidar o espectador a uma reflexão sobre implicações e conseqüências do uso de drogas, e, sobretudo, incentivá-lo a reprimir o seu consumo, subverte princípios básicos da lógica publicitária.

Por outro lado, se se leva em consideração que a publicidade também reproduz modos de comportamento ou, ainda, cria tipos ideais de comportamentos associados a um determinado produto, é possível relativizar este paradoxo. Ou seja, ambas finalidades podem ser apreendidas dos anúncios de prevenção à medida que estes reforçam as representações das drogas dominantes no imaginário popular ou investem em um discurso pretensamente mais racional e científico.

As campanhas de prevenção preocupam-se, basicamente, em associar as drogas a comportamentos negativos, podendo gerar – e assim o fazem, graças ao alcance da tv, – o que MacDermott e Cohen chamam de *pânico moral* na sociedade, usando a “exageração e a distorção para descrever um fenômeno, imbuindo os objetos neutros de um poder simbólico, dando forma à indignação moral popular” (MACDERMOTT, 1995, p. 258). Especialmente no caso das drogas ilegais, a inconsistência de argumentos técnico-científicos é compensada pelo viés ideológico, com o planejamento das campanhas de prevenção direcionando-se para mensagens prescritivas e culpabilizadoras. Neste sentido, como era de se esperar, a publicidade comercial de drogas legais como cerveja e cigarro, quiçá por penetrar no cotidiano das pessoas com relativa naturalidade, escapa de um crivo mais moralista.

Ao analisar as matrizes discursivas dos anúncios de prevenção, pode-se identificar claramente a associação do uso de drogas à dependência, generalizando os efeitos e conseqüências, inclusive para drogas lícitas como o cigarro e as bebidas alcoólicas. São deixados de lado outros aspectos, não menos importantes, relacionados com o fenômeno das drogas, como o sanitário, o psicológico, o social (MATTA, 1989, p. 291). De seus lugares, as campanhas publicitárias refletem as contradições inerentes ao fenômeno das drogas na sociedade contemporânea, em que conciliar as lógicas do consumo, da prevenção e da norma jurídico-moral apresenta-se como um grande dilema.

Deslocando o foco de reflexão da agência para o cliente e reportando-se a Weber (1995, p. 161), há de se considerar que é fundamental para as instituições que lidam com saúde entender que a comunicação deve ser incluída como parte estratégica do seu projeto institucional e administrativo. Sendo igualmente necessário estar mais presente no processo de produção, especialmente na etapa de planejamento.

Para finalizar, destacam-se as considerações de Fausto Neto (1995, p. 286) que, ao discutir os limites dos campos da Comunicação e da Saúde, enfatiza que é necessário compreender a *variável comunicativa* em termos conceituais válidos para o âmbito da Saúde – neste caso, da prevenção às drogas. O autor salienta também a importância do viés interdisciplinar para a construção das *novas identidades* no campo da prevenção, identidades que seriam mediadas, isto sim, “por aquilo que o conhecimento comunicativo pode, por si próprio, oferecer como fundamentos co-legitimadores”. Assim sendo, na medida em que o uso de drogas se generaliza e passa a fazer parte da vida cotidiana, é importante que o segmento publicitário seja instrumentalizado e crie conceitos de prevenção que reflitam sobre essa diversidade de significados e comportamentos, fortalecendo uma compreensão culturalmente sensível do problema.

## Notas

<sup>1</sup> Sérgio Trad. Mestre em Comunicação Social (FACOM/UFBA). Professor da UNEB.

<sup>2</sup> A palavra “drogas” será utilizada alternando com o termo “substâncias psicoativas”, etimologicamente mais correto, porém menos usual.

## Referências

BECKER, Howard. **Uma teoria da ação coletiva**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

BOUGNOUX, DANIEL. **Introdução às ciências da informação e da comunicação**. Petrópolis: Vozes, 1994.

BUCHER, Richard. **Drogas e sociedade nos tempos da AIDS**. Brasília: UnB, 1996.

FAUSTO NETO, Antônio. Percepções acerca dos campos da saúde e da comunicação. In PITTA, Áurea M. R. (org.) **Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios**. São Paulo: Hucitec, 1995.

- LUCH, Ernst. **La publicidad también te invita a vivir sin drogas.** In (orgs.) MATTA, Francesca et al. Barcelona: GRUP IGIA, 1985.
- MACDERMOTT, Peter. Representaciones de los usuarios de drogas: Hechos, mitos. In (org.) O'HARE, PETER et al, **La reducción de los daños relacionados con las drogas.** Barcelona: GRUP IGIA, 1995.
- MATTA, Francesca. **La publicidad también te invita a vivir sin drogas.** In (orgs.) MATTA, Francesca et al. Barcelona: GRUP IGIA, 1985.
- MOLINÉ, Marçal. **A publicidade.** Rio de Janeiro: Salvat, 1980.
- NOWLIS, H. **A verdade sobre as drogas.** Rio de Janeiro: IBCC/UERJ, 1977.
- ROCHA, Everardo P.G. **Magia e capitalismo: um estudo antropológico da publicidade.** São Paulo: Brasiliense, 1995.
- ROMANI, Oriol. El contexto sociocultural del uso de drogas. In **Revista Interdependências**, n. 2 , Barcelona, 1993.
- WEBER, Maria Helena. Comunicação: estratégia vital para a saúde. In PITTA, Áurea M.R. (org.), **Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios.** São Paulo: Hucitec, 1995.

## Exclusão ou desvio? Sofrimento ou prazer?\*

*Antônio Nery Filho*<sup>1</sup>

*Marcos Luciano Messeder*<sup>2</sup>

[...] a pós-modernidade tem por resultado ter contribuído para atomizar a sociedade, tornando-a num conjunto de individualidades que se contentam em romper, de tempos em tempos, a sua solidão em agregações efêmeras, por falta da coesão produzida pelas crenças em valores estáveis e comuns. A pós-modernidade não tenta construir o futuro porque está em constante espera do “tempo do fim”. (XIBERRAS, 1996).

FREUND, Julien. In: XIBERRAS, Martine.

Prefácio para o livro *As Teorias da Exclusão*. Lisboa, 1996.

Houve um tempo em que a exclusão, sob outras designações, representava uma condição claramente definida: o exílio de Édipo é um bom exemplo, ou o desterro romano, o pária hindu ou o gueto da Idade Média. Em nosso tempo, contudo, o conceito de exclusão ganhou uma dimensão quase topológica, podendo recobrir um campo, às vezes, tão largo quanto impreciso e, outras vezes, extremamente restritivo: idosos, deficientes, inadaptados sociais, jovens em dificuldades, mães solteiras, toxicômanos, analfabetos, loucos

---

<sup>1</sup> Trabalho realizado com o apoio do Projeto Nossos Filhos, Secretaria Municipal do Trabalho e Desenvolvimento Social – SETRADS/Prefeitura Municipal de Salvador (Bahia). Coordenação Técnica: Psicóloga Mirian Gracie Plena Nunes de Oliveira (CETAD/UFBA).

(particularmente aqueles que cometeram ato delituoso), e tantas outras categorias de população, segundo o termo de René Lenoir. Martine Xiberras refere-se aos “processos de exclusão”, tais como o terrorismo e o integralismo, que excluem uma categoria da população (LENOIR, apud XIBERRAS, 1996).

É necessário considerar, ainda, que a exclusão não se processa exclusivamente no campo do visível. Ocorre também sob formas pouco perceptíveis porque não excluem nem materialmente nem simbolicamente: os excluídos estão simplesmente ausentes ou invisíveis (XIBERRAS, 1996, p.19).

Aqui, procedamos a uma ruptura. Interrompamos – não sem prejuízo – o caminho que nos levaria a considerar a questão da exclusão através da sociologia clássica, retomando a noção de “laço social horizontal”, isto é, “aquilo que liga os homens em conjunto e permite tecer relações de solidariedade”, segundo Durkheim; ou a “interação dos homens entre si”, na perspectiva de Simmel, ou ainda, o laço social numa dimensão vertical, querendo significar a ligação dos homens às “representações coletivas às quais aceitam submeter-se e que constituem, de fato, os valores que lhes são comuns.”

Aproximemo-nos da sociologia do desvio. Quando consideramos o desvio, a questão que se impõe é: o que é a não conformidade? De que norma estamos falando? Em uma sociedade de classes e fragmentada como a nossa, é preciso entender o desvio em relação a contextos específicos, ou mesmo assumir uma outra perspectiva e tomar o que se supõe desviante como parte da estrutura social. Tendo em vista os trabalhos de Becker (BECKER, 1977), buscaremos definir a exclusão social descrevendo certos elementos de contexto da vida de moradores de rua, particularmente de crianças e adolescentes, e tentaremos entender o consumo de substâncias psicoativas nestas circunstâncias e as suas relações com certos fragmentos de discurso que apontam algumas pistas para entender suas representações acerca da dor, do prazer, da transgressão, da violência, da liberdade, do sofrimento e do orgulho da vida na rua.

Muitas pessoas se perguntam o que motiva os indivíduos para a transgressão. Se os cientistas tomam a transgressão como um dado e não questionam o julgamento que se faz dos atos considerados

desviantes como parte do processo de construção da realidade social, ter-se-á que assumir a idéia de atos desviantes em si mesmos, e não conformados por uma certa lógica sociocultural. Por outro lado, a transgressão pode atender a uma necessidade de ordem subjetiva, no sentido da construção da identidade do sujeito tal como observamos na adolescência, plena de atos ordálicos que circunscrevem os diversos ritos de passagem da infância para a vida adulta.

Uma visão estatística da questão leva a um reducionismo radical, ou seja, seria desvio todo comportamento que se distancia largamente da média dos comportamentos aceitos. Temos, nesse caso, um simplismo primário: a média seria a normalidade inquestionável. Isso supõe, de imediato, que a sociedade é um todo homogêneo, composta de maneira igualitária e não um conjunto heterogêneo de grupos com visões distintas da realidade.

Outra perspectiva, tão homogeneizante quanto esta primeira, é o modelo patológico do desvio. Desse ponto de vista, tudo que afeta o bom funcionamento do “organismo” social é necessariamente uma patologia, que precisa ser sanada com aplicação de remédios eficazes. No plano social, a aplicação mecânica de uma metáfora organicista resulta limitada. Contudo, não é incomum ouvirmos discursos assépticos em relação à sociedade, como se ela fosse um corpo sempre ameaçado por desordens internas. Becker explicita os limites de ambas as visões:

A metáfora médica limita tanto o que podemos ver quanto a visão estatística. Ela aceita o julgamento leigo de alguma coisa como desviante e, pelo uso da analogia, localiza sua fonte dentro do indivíduo, impedindo-nos de ver o próprio julgamento como uma parte crucial do fenômeno (BECKER, 1977, p. 58).

O que se propõe é um entendimento relacional do problema do desvio, o qual se organiza a partir da instituição de uma certa ordem. A não conformidade a essa ordem pode assumir diversos tipos de contornos, entretanto, o mais importante para estabelecer o comportamento desviante é o reconhecimento social da transgressão:

[...] os grupos sociais criam o desvio ao fazer regras cuja infração constitui desvio e ao aplicar essas regras a pessoas particulares e rotulá-las como marginais e desviantes. Deste ponto de vista, o desvio não é uma qualidade do ato que a pessoa comete, mas uma

conseqüência da aplicação por outras pessoas de regras e sanções a um “transgressor”. O desviante é alguém a quem aquele rótulo foi aplicado com sucesso; comportamento desviante é o comportamento que as pessoas rotulam como tal (BECKER).

A perspectiva que aí se esboça encaminha a análise para outros aspectos importantes no processo de rotulação e marginalização de indivíduos e grupos. O principal desses aspectos diz respeito à compreensão da sociedade contemporânea como um todo complexo, no qual as interações se realizam a partir de vários tipos de clivagens: de classe, de raça, de gênero e outras. Dessa forma, a classificação de uma transgressão depende do ponto de vista dos atores envolvidos na transação. A posição de marginal pode ser ocupada pelos produtores das regras. Em outras palavras, trata-se de não reconhecer legitimidade nas regras impostas por certos grupos a outros. A imposição de regras e a sua obediência depende, portanto, de relações de poder no seio da sociedade e são, necessariamente, objeto de conflito e rupturas entre grupos sociais.

Para os nossos propósitos, é interessante assinalar a disposição de Becker em estudar o desvio a partir de um modelo que procura entendê-lo em relação a um conjunto de variáveis que se desenvolvem no tempo, ele busca então organizar uma explicação cujo instrumento fundamental é o acompanhamento da trajetória dos indivíduos. Ele mostra como pode haver casos de desvio não intencional, quando pessoas pertencentes a certas subculturas da sociedade ignoram o comportamento adequado em determinada situação. Ressalta que, muitas vezes, a questão que se põe, mesmo em relação a esse tipo de comportamento não intencional, é a motivação do sujeito ao desvio.

Sua posição contesta o princípio teórico, tanto sociológico quanto psicológico, segundo o qual certos indivíduos em função de determinadas condições sociais ou subjetivas tenham, mais que outros, impulsos para cometer atos desviantes. Para nosso autor, o mais provável é que a maioria das pessoas “experimente impulsos desviantes.” A questão seria saber porque muitas pessoas asseguram sobre si o controle. Tal controle se assenta no processo através do qual os indivíduos vão construindo compromissos com a sociedade. Contudo, impõe-se-nos pensar aqui na introjeção da lei, tal como

nos ensina a psicanálise, quando evidencia, na castração, a interdição: com esta mulher (ou este homem) não dormirás.

Para Becker, uma etapa fundamental na consolidação de um comportamento desviante é a experiência pública da transgressão, ou seja, ser flagrado em ato desviante. Tal situação tem consequências para a vida social e para a auto-imagem do sujeito. Estigmatizado, marcado, o sujeito passa a carregar o fardo da identidade de marginal, que, aos poucos, vai se construindo. Associa-se ao seu comportamento um conjunto de sinais que passam a estabelecer o *status* do sujeito, articulando, assim, um conjunto de mecanismos capazes de fazer o sujeito encarnar a identidade que lhe foi atribuída de maneira radical e profunda. O corolário dessa trajetória será a incorporação a um grupo organizado de desviantes.

Estas considerações são interessantes para pensarmos de maneira mais relativizada a noção de desvio e entendermos a marginalização como um processo socialmente construído. Este modelo trata o problema de uma perspectiva interacionista, enfatizando o processo de construção do lugar do transgressor. Becker trabalha com a existência de certos segmentos na sociedade cujo *status* principal<sup>3</sup> reforça as possibilidades de reconhecimento do desvio e conduz a uma marginalização crescente. Tais segmentos são entendidos hoje como socialmente excluídos, ou seja, encontram-se em uma situação de ruptura de vínculos com a sociedade. De fato, trata-se de pessoas que vivem na rua, sujeitos que não portam documentos, não têm ocupação definida, na sua maioria são analfabetos, não têm acesso à saúde, se alimentam de restos, comem lixo, recebem doações ou, às vezes, roubam, mais freqüentemente para comprar drogas do que para comprar comida. De tão precária, a existência física torna-se prescindível, já que há mais, muito mais esforço para as necessidades da alma.

[...] Fleury chama a atenção para a importância da dimensão simbólica do processo de exclusão e assinala que a política urbana e os meios de comunicação desempenham um papel central na criação e difusão de normas excludentes. Sustenta que a transformação urbanística e arquitetônica das grandes cidades, com a privatização dos espaços públicos e a criação de templos de consumo nos quais é vedada a circulação de grupos específicos, é uma expressão



institucional da exclusão. Da mesma forma, ao negar espaço para a presença de determinados grupos sociais em seu cotidiano, ou ao limitar a sua aparição a situações associadas à violência, os meios de comunicação se transformam em poderosos instrumentos de extermínio simbólico de grupos inteiros da população (negros, indígenas ou apenas pobres). (ABRAMOVAY et al. 1996, p.20)

Andemos agora pelo centro da cidade de São Salvador da Bahia (Brasil). Uma cidade turística, cada vez mais encantadora, com os cuidados públicos que recebe para tornar-se agradável aos que chegam e aos seus moradores de classe média.

A experiência do projeto, denominado *Consultório de Rua*, inspirou-se em atividade desenvolvida em uma praça central e histórica de Salvador (Praça da Piedade), entre os anos 1989 e 1991 e foi retomado em 1999, graças à parceria estabelecida entre o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD, da Faculdade de Medicina da UFBA, e a Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social – SETRADS, da Prefeitura Municipal de Salvador (NERY FILHO, 1993). Fundamentalmente, consiste em realizar atendimento às crianças e adolescentes que vivem na rua e são consumidores de droga. Uma equipe interdisciplinar composta de psicólogos, psiquiatras, antropólogos, educadores e estudantes de medicina se instala durante a noite, em determinadas áreas da cidade, buscando conhecer esse universo social e tentar conectá-lo. As dificuldades se acumulam: desconfianças, incompatibilidades entre os diferentes discursos técnicos, as práticas e o entendimento que eles têm de nós. A política de ruas limpas implica também assepsia social. Policiais e prepostos do Juizado de Menores “arrastam” a “sujeira social” da cidade para debaixo do tapete das instituições de recolhimento. É a tecnologia da concepção patológica da sociedade, apontada acima, em sua realização mais pura. É comum, à noite, um carro aparecer no centro com policiais à paisana e obrigar os moradores de rua a seguirem com eles para a “Casa de Passagem”. O lugar é retirado, às margens do acesso norte da cidade, um local sujo, segundo os relatos que coletamos, onde se recolhem mendigos, doentes mentais e físicos ou qualquer um que polua as ruas da cidade.

Na praça do Relógio de São Pedro, ponto central da cidade, concentram-se vários adolescentes e outros moradores de rua. O

*Consultório de Rua* atua ali todas as segundas-feiras. A praça conta com um módulo policial e é cercada de várias lojas. Durante a noite, idosos, adultos, adolescentes e crianças aguardam a chegada de carros que distribuem comida. Várias das pessoas mais velhas possuem casas na periferia da cidade e para elas retornam. Adolescentes e adultos, todos consumidores de drogas, são efetivamente moradores de rua e esperam o esvaziamento do centro para estabelecerem o local de dormida. Antes, as marquises das lojas não tinham grades, hoje, estão cercadas. Sobram então as ruas pequenas, escondidas, invisíveis para turistas ou transeuntes, em geral. Os relatos falam de um sono vigilante, pois qualquer vacilo pode resultar em agressões da parte de consumidores de *crack* que, levados pela fissura da droga, roubam ou agridem gratuitamente. A angústia, o medo e sobretudo o sentimento persecutório que assalta o consumidor de *crack* é apelidado “saci”<sup>4</sup> e o usuário de “sacizeiro”. Dormir é um perigo. Todos contam suas histórias através das cicatrizes que trazem no corpo. O corpo é o mapa da história, como podemos perceber nos fragmentos de vida que apresentamos a seguir:

*Martim*<sup>5</sup> tem hoje dezenove anos, mora há dez anos na rua. Segundo ele, sua mãe mora em um bairro periférico da cidade. Saiu de casa porque dentro dela só havia a mãe e o vazio da falta de tudo. Na rua há a riqueza, tudo pode lhe pertencer já que nada lhe pertence, só seu próprio corpo. Conta-nos que traz na cabeça a marca de um atropelamento quando era ainda uma criança: estava cheirando cola em uma casa abandonada no centro, com colegas de uma “barrera”<sup>6</sup>, saiu entorpecido da casa, atravessou a rua e só acordou no hospital. Sua cabeça revela outras cicatrizes, resultados de brigas com desafetos. Geralmente, os conflitos resultam do roubo de drogas. À noite, quando se está dormindo, o “inimigo” ataca, desfere uma garrafada ou fura com uma faca; há também a possibilidade de se ter o papelão usado para dormir, incendiado. Além desses conflitos, as prisões pela polícia são responsáveis por outras tantas marcas. *Martim* está sempre com uma lata de refrigerante dentro da camisa, próxima ao peito; dentro dela fica o “combustível” de sua existência, a cola, que ele cheira constantemente. Perguntado sobre o “barato” (na gíria, experiência de prazer), da cola, *Martim* responde que lhe faz flutuar. Em uma das nossas conversas discutimos os

prejuízos da cola ao corpo, obviamente ele ouvia com contrariedade, argumentando sobre a impossibilidade de evitá-la, substituindo-a por maconha: a desvantagem é que a maconha provoca fome e a cola evita ou engana a fome. Martim não pára de cheirar e quando não consegue a substância, rouba de outros consumidores. Recentemente, roubou a lata de uma adolescente cujo companheiro estava por perto. A jovem juntou um arsenal de pedras da calçada que estava em reforma e municiou o companheiro para alvejá-lo. Quando o conhecemos, tinha vários pontos de sutura na cabeça, resultado de uma garrafada: foi agredido por negar um pouco de cachaça a um companheiro de rua; chegou a comentar certa vez que “a vida na rua é a morte”.

Um outro rapaz, a quem chamaremos Léo, conversa constantemente conosco. Nasceu em uma cidade do interior da Bahia; tem aproximadamente 20 anos. Faz algum tempo, veio morar em Salvador, vive na rua. Perdeu os documentos, inclusive a certidão de nascimento. Sempre nos procura pedindo ajuda para obtê-los e arranjar emprego. Nunca busca efetivamente o serviço para o qual lhe encaminhamos. Em vários momentos, lhe ouvimos dizer o seguinte sobre a sua vida: “Sou como uma folha seca que o vento carrega”. É um usuário contumaz de maconha, muito calmo e tranquilo, nunca o vimos envolvido em confusão. Segue sempre o movimento do “vento” que o carrega. Em uma ocasião, falávamos da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e da necessidade do uso do preservativo. Sua posição era que “o destino é o responsável pelos acontecimentos[...] se tiver que pegar, a doença vai pegar”. Suas atitudes e opiniões observadas nas situações aqui relatadas, embora sejam fragmentos e não possamos tomá-las como sentidos absolutos da sua existência, senão com as devidas reservas, parecem indicar uma visão de mundo marcada pelo fatalismo e pela impotência. As falas sustentam uma postura auto-justificadora, como evidenciaram os autores citados páginas atrás.

A construção de uma trajetória de excluído/desviante contém, obviamente, elementos da estrutura social e da subjetividade dos sujeitos. É o encontro no limbo social entre a condenação ao ócio da sociedade e a assunção da experiência “vagabunda”. Um perambular no mundo que permite a liberdade e a sua condenação constante

pelos estigmas. Mas para os sujeitos, o movimento é de uma temporalidade do presente, sem oposições entre trabalho e lazer, pois tudo se passa num plano diferente do modelo normal de existência. A vida é a fruição de um prazer condenado pela sociedade, mas de que prazer se fala? Não sabemos, pois o nosso modelo dominante não alcança o sentido assumido por esse mundo das “sombras”, daqueles que habitam as franjas da cidade, comem as sobras e vivem a cobrar do mundo “certo” a sua parte no quinhão da prosperidade, fazendo do pedir ou do tomar um lugar de inclusão. As pessoas sempre nos perguntam, no *Consultório de Rua*, porque não damos comida, remédios e roupas. Há uma certa incorporação do papel de vítima cujo destino não foi escolhido; a caridade, portanto, é uma obrigação social, resultante do destino que agraciou as pessoas “normais” com possibilidades de possuir bens que chegam aos excluídos pela doação ou pelo roubo.

Por outro lado, conforme observa Grompone (1988) (apud ABRAMOVAY, 1922), “[...] em muitos casos, os grupos excluídos lutam para administrar sua própria identidade, interiorizando os estigmas com os quais são desqualificados e transformando-os em um emblema ou um mecanismo de identificação”.

*Donatelo*, outro jovem morador de rua, conta-nos que seus pais têm casa, são separados, têm emprego e uma vida de pobres dignos. Ele escolheu viver na rua e deseja, na verdade, um dia “ser barão”.<sup>7</sup> Relata que chegou a usar cocaína injetável entre os 12 e 14 anos de idade. Hoje prefere o *crack* e a *Canabis*. Já tem três filhos na rua com a mesma mulher. Seu olho direito foi perfurado quando tinha ainda dois anos de idade, num acidente provocado por seu irmão; o olho perfurado e o apelido de “Galo Cego” o ferem profundamente. As cicatrizes também se espalham pelo resto do seu corpo, resultantes de garrafadas, facadas e “porrada” da polícia (espancamento); são inscrições que a sua vida registra. No nosso primeiro encontro, estava machucado porque foi espancado por policiais após abordar uma mulher pela manhã e pedir-lhe dinheiro para o café; seu “pedido” foi tão violento que assustou a mulher. Relatou o episódio assegurando que alguém haverá de pagar o maltrato recebido, “o primeiro otário que encontrar”. Já nos disse também como aborda jovens de classe média para confiscar seus bonés. “Você vai

colocar na minha cabeça ou quer que eu tome?!” Assim se movimentou o mundo da falta e da posse. Sua definição para o barato do *crack* é significativa. “A viagem do *crack* é o medo; quando se fuma, sente-se a aproximação dos inimigos, da polícia, acho que o barato é esse medo”. Em São Paulo, os consumidores de *crack* são chamados de “nôia”, corruptela originada no termo *paranóia*, da psiquiatria. Seria a origem desse apelido o barato do medo? A fissura constante pelos próprios fantasmas?

O movimento entre a falta e a posse é de tal maneira marcante na vida das pessoas moradoras de rua que o usufruto de alguma disponibilidade de recursos pode ser exercido com o máximo de exagero. Um rapaz nos contou que amargou um ano e meio de cadeia por assalto à mão armada. Ele e mais três companheiros abordaram o funcionário de uma empresa que levava o pagamento dos empregados. O funcionário reagiu e acabou baleado. Coube a cada um oito mil reais. Ele mobiliou a casa da mãe e comprou também eletrodomésticos. Em uma noite de farra, chegou a gastar quinhentos reais. Antes de ser preso já estava endividado e teve que vender o que havia comprado para a mãe, de forma a saldar as dívidas. Previdência não é a tônica da vida de quem vive o presente.

Certo dia, chega até nós *Lia*, uma jovem de 19 anos. Mora na rua e é consumidora de *crack*. Para sobreviver, atua como prostituta nas ruas da Cidade Baixa. Ela se aproxima meio eufórica, com um boné-peruca “rasta”<sup>8</sup> na cabeça, diz que quer mudar de vida, quer aprender a ler, “quer ser alguém, ser gente”. “A vida aqui não tem futuro, não há o que fazer, não tem distração e aí, daqui a pouco alguém chama para fumar uma pedra e depois acabou e tem que arrumar mais”.

A fala de *Lia* tem duas faces: a do presente sem alternativa e a do futuro de “ser gente”, que se apresenta como uma possibilidade remota. Ela própria, durante a conversa, tenta acreditar no seu desejo de mudança, depois de muito falar em transformação, começa a chorar. Não só *Lia*, como vários outros jovens que nos procuram falam de uma necessária mudança, de uma outra vida. Certa experiência de pesquisa nos ensina a fazer a diferença entre a imagem pública e a dos bastidores. Os discursos expressam uma sinceridade real, que se defronta com um certo prazer de viver a dor da vítima

que apanha, mas também bate. “*Pão Dormido*”, um colega de Martin, apelidado por um outro morador de rua como sendo o seu “cão pitbull”, gosta bastante de brigar. Seu olhar traduz encrenca com perfeita expressão. No nosso último encontro, estava com o olho roxo e inchado. Contou com detalhes como havia sido atingido, falou com certo gozo do murro que recebeu, mas que gostaria também de dar. Nessa realidade de exclusão, a possibilidade de cidadania dos moradores de rua é uma inclusão forçada, inclusão e cidadania que nesse mundo pós-moderno se faz pelo consumo, nem que seja do próprio corpo.

Para concluir, lembremo-nos do dia em que estivemos sentados ao lado de uma criança, um menino de 10 anos, aproximadamente, de roupas muito sujas e rasgadas. Segurava, quase carinhosamente, um saco plástico contendo cola de sapateiro. Ele o cheirava, enfiando a cara dentro, quase como se fosse uma máscara. Interrompia o gesto por alguns instantes, e recomeçava. Pouco a pouco, um grande sorriso tomou conta de todo seu rosto. Nós, próximos dele, não existíamos. Ele estava lá, com aquilo que parecia ser um saco de cola. “Parecia”, porque o mantinha bem apertado pelo meio e desenhando um seio. Ele não o cheirava mais, chupava-o, beijava-o e passava-o pelo corpo, sorrindo. A noite caía, rapidamente. As pessoas passavam apressadas; ninguém se interessava pelo menino e seu sorriso. Nosso silêncio se impunha. Outros “personagens da rua” chegaram à praça; um deles tomou o saco e dividiu o conteúdo com todos. Nosso menino permanecia lá, um sorriso nos lábios, um enigma para nós. Em todo caso, dormia quando deixamos a praça.

## Notas

<sup>1</sup> Psiquiatra. Professor da Faculdade de Medicina da UFBA. Coordenador Geral do CETAD/UFBA.

<sup>2</sup> Antropólogo. Professor de Antropologia da Universidade do Estado da Bahia – UNEB. Pesquisador Associado do CETAD/UFBA.

<sup>3</sup> Becker utiliza uma definição de Hughes, Everett C., (apud BECKER, op. cit., p.79). O *status* principal é aquele que define a identidade profissional do sujeito. Hughes fala que a sociedade comumente associa a identidade profissional a certas características, como ser médico, branco e do sexo masculino ou, por outro lado, ser mendigo e negro. Essas características associadas ajudam a definir os chamados *status* auxiliares. No nosso caso, ser negro e assaltante só

faz reforçar as idéias estereotipadas que constituem a base do julgamento social.

<sup>4</sup> O Saci é um personagem da mitologia brasileira, representado por um negrinho de uma só perna, portando um gorro vermelho e um cachimbo; dedica-se a assustar as pessoas, pregando-lhes peças.

<sup>5</sup> Todos os nomes apresentados neste trabalho são fictícios.

<sup>6</sup> A “barrera” é um grupo de crianças e adolescentes que se organiza em uma determinada área da cidade, define um sentido de territorialidade e de vínculos de solidariedade entre seus membros.

<sup>7</sup> “Barão”, na gíria local, sugere sucesso, riqueza e poder.

<sup>8</sup> “Rasta”, de Rastafari: cabeleira típica, no Brasil, dos negros e muito comum na Bahia; consiste em trançar, cuidadosa e definitivamente, todo o cabelo. Estas tranças são geralmente muito longas.

## Referências

ABRAMOVAY, M. **Gangues, galeras, chegados e rappers: juventude, violência e cidadania nas cidades da periferia de Brasília**. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.

BECKER, Howard. **Uma teoria da ação coletiva**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

RODRIGUES, L.B. **De pivetes e meninos de rua: um estudo sobre o Projeto Axé e os significados da infância**. Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília. Brasília, 1999.

XIBERRAS, Martine. **As teorias da exclusão**. Para uma construção do imaginário do desvio. Lisboa: Instituto Piaget, 1996.

# Juventude desabrigada e abuso de drogas: pesquisando as necessidades dos meninos de rua em Salvador (Brasil)

*Don Schenker<sup>1</sup>*

## Introdução

O Brasil tem uma população de 170 milhões de pessoas, das quais 78% vivem em áreas urbanas ( IBGE 1998/00 ). As duas últimas décadas na história socioeconômica brasileira transformaram o país. A necessidade de competir efetivamente nos mercados mundiais e a introdução de tecnologia em desenvolvimento geraram uma enorme mudança social no Brasil. O período das duas últimas décadas foi marcado por grande êxodo rural, já que um número cada vez maior de trabalhadores rurais desempregados e desapropriados de suas terras busca trabalho, principalmente nas cidades litorâneas (SURREAT e INCIARDI, 1996). Os padrões de migração interna revelam que as cidades brasileiras tiveram que absorver mais de 29 milhões de pessoas, nos últimos 20 anos ( ICRI, 1994 ).

Além disso, os subsídios do governo brasileiro, no final dos anos oitenta e início dos anos noventa, diminuíram consideravelmente, numa época em que a ampla migração interna resultou em grande crescimento da população urbana em todo o país (WHO, 1999). A diminuição de recursos na área de saúde, programas sociais e iniciativas educacionais fez com que muitas das maiores cidades brasileiras, tais como as cidades litorâneas de Recife, Porto Alegre, São Paulo, Salvador e Rio de Janeiro não fossem capazes de atender as demandas sociais de moradia, emprego, educação, saúde.



Uma conseqüência dessas grandes mudanças sociais é que milhões de brasileiros adultos e crianças estão vivendo na miséria. Nos anos noventa, havia cerca de 60 milhões de crianças no Brasil, constituindo 35% da população, dependentes da receita média nacional de apenas \$5 (cinco dólares) por dia para aqueles acima de 10 anos de idade (IBGE, 1999). Devido aos altos níveis de pobreza, muitas crianças e adolescentes no Brasil são forçados a ir para as ruas a fim de trabalhar e viver. Estima-se que haja, no Brasil, de 7 a 8 milhões de meninos de rua – seja apenas trabalhando ou realmente vivendo nas ruas (SURRET e INCIARDI, 1996). Na metade dos anos oitenta, o departamento de estado brasileiro encarregado de crianças e adolescentes (Funabem) levantou a estimativa de que mais da metade de crianças e adolescentes no Brasil classificava-se como “em necessidade” e um quinto destes foi taxado de “abandonados”, o que, na época, representava 7 milhões de crianças (AZEVEDO, 1989).

Estudos sobre meninos de rua no Brasil demonstraram um alto percentual de uso de droga – 88% usaram uma ou outra droga alguma vez na vida (NOTO et al, 1997). As drogas usadas são principalmente solventes e maconha, mas, recentemente, há alta no consumo de cocaína e de *crack*, seu derivado. Os níveis de uso de droga entre meninos de rua, no Brasil, são maiores do que entre as crianças das escolas brasileiras e também entre as crianças de rua mexicanas (NOTO et al, 1993).

Uma distinção, entretanto, precisa ser feita entre aquelas crianças de rua que deixam suas casas e famílias durante o dia apenas para trabalhar (cerca de 70%) e um número menor que vive e dorme nas ruas e tem pouco ou nenhum contato com a família. Há ainda um terceiro grupo que consiste de famílias inteiras que vivem nas ruas (MINAYO, 1992). A maioria das crianças de rua, algo em torno de 85%, são meninos negros, com idade média de 12 anos. Cerca de 17% de meninas de rua estão envolvidas em prostituição. Longos períodos vividos nas ruas aumenta os problemas de saúde, tais como infecções de pele e ginecológicas, problemas dentários e respiratórios, distúrbios do sono, doenças sexuais e uso de droga e álcool (MINAYO, 1992).

Uma vez nas ruas, meninos novatos começam a adotar as atividades dos outros meninos de rua (BAPTISTA e FRIERE, 1999).

Tornam-se *experts* em autopreservação e rápidos solucionadores de problemas. Trabalhar com lavagem ou guarda de carros estacionados, pedir esmolas, roubar pequenos valores, traficar drogas e brincar passam a ser as primeiras atividades das crianças que vivem nas ruas. Dificuldades anteriores ou abuso por membros da família podem levar à desconfiança de qualquer apoio por parte dos adultos, em geral, incluindo a polícia e os assistentes sociais. Estratégias para sobrevivência física, econômica e emocional podem levar muitos meninos de rua ao abuso de droga e à prostituição. No intuito de pedir esmolas com mais eficiência, alguns meninos de rua chegam mesmo a praticar automutilação para atrair caridade (BAPTISTA e FRIERE, 1999).

### O uso de drogas por meninos de rua no Brasil

Há um consenso de que a maioria dos meninos de rua usa drogas, pela primeira vez, devido à influência de pares e à curiosidade, a despeito de estarem totalmente conscientes dos perigos associados a esse uso. Estudos mostraram que as razões para deixar o lar são devidas principalmente a maus tratos e brigas constantes, enquanto as razões para deixar a escola são devidas ao fato de estarem nas ruas, faltar motivação ou por terem sido expulsos. (EISENSTEIN, 1992, NONO et al, 1993, FORSTER, 1996, NOTO et al, 1997). Quase metade dos meninos de rua pesquisados em um estudo, no Rio de Janeiro, tinham passado pela perda de um pai ou mãe e as figuras paternas eram praticamente ausentes (EISENSTEIN, 1992). Estudos também revelaram que entre 20 e 50% de meninos de rua tinham tentado suicídio enquanto viviam nas ruas. (EISENSTEIN, 1992, NOTO et al, 1993).

No Rio de Janeiro, um estudo descobriu que mais da metade das crianças de rua pesquisadas eram sexualmente ativas e quase 1/3 das meninas de rua já tinham feito abortos e metade das garotas entre 10-18 anos já tinha engravidado, pelo menos uma vez. Somente 28% compreendia o termo “sexo seguro” como significando o uso da camisinha e apenas 8% realmente as usava. Além disso, 72% das crianças de rua pesquisadas neste estudo não consideravam AIDS como um risco (EISENSTEIN, 1992). Isto é particularmente preocupante quando se considera que o Brasil é um dos quatro países

com o maior número absoluto de casos de AIDS no mundo e que a taxa de usuários de drogas injetáveis, numa proporção do total de casos de AIDS, subiu de 3% em 1986 para 20% em 1991 (TELLES, 1999).

Dois projetos nacionais de pesquisa em andamento foram usados comparativamente para examinar os índices de uso de droga tanto em meninos de rua como em alunos do 2º grau, em várias cidades do Brasil. Ambos os estudos mostram constantes elevações no total nos dois grupos (Vide quadro 1), embora haja algum decréscimo em certos casos. (NOTO et al, 1993 e 1997, GALDUROZ et al, 1993 e 1997).

Numa busca por soluções, estudos mais recentes (FORSTER, 1996, NOTO et al, 1997) concentraram-se em questões familiares dos carentes meninos de rua como uma base para o entendimento das principais causas e possíveis soluções para a juventude desabrigada no Brasil. Com o consenso geral de que a principal razão para deixar o lar não é o uso de droga e sim os maus tratos recebidos em casa e que o uso de droga é uma consequência de sair de casa e viver nas ruas, isto reforça a hipótese de que é a fragilidade da rede familiar que precisa ser trabalhada como uma possível solução. Um estudo apóia esta idéia demonstrando que a despeito de estar nas ruas a maior parte do dia, ter uma família e ir à escola diminui a probabilidade de abuso de droga. Neste estudo, 42% daquelas crianças de rua sem contato com família ou escola usavam inalantes diariamente, enquanto apenas 4% daquelas crianças de rua com contato com família e escola o faziam. ( FORSTER, 96 ).

Estudos recentes chegaram a questionar a validade de usar táticas de amedrontamento ou métodos de transmissão de informação científica como estratégias de prevenção. Reconhecendo a falta de uma rede de assistência e a fragilidade de sistema de apoio como consequência, Noto et al (1997) sugere o restabelecimento de redes sociais (via agências de rua), como um eficaz passo de prevenção, usando atividades sociais e criativas.

Além disto, foi recentemente reconhecido que a metodologia de pesquisas com meninos de rua é limitada. Entrevistas realizadas com meninos de rua, em instituições, correm o risco de deixar de fora aqueles que não têm acesso a estas instituições ou que são

barrados por estas por mau comportamento e há, portanto, uma necessidade de pesquisa mais qualitativa sobre meninos de rua para examinar as necessidades que eles têm. (NOTO et al, 1997).

### **Meninos de rua de Salvador: pesquisa sobre abuso de drogas**

Poucos e recentes são os estudos sobre meninos de rua em Salvador. Almeida Santana (2000) estudou 160 meninos de rua, em Salvador, e descobriu que a idade média com que eles chegam às ruas é de 9 anos. Dois terços das crianças estudadas usavam drogas, sendo a maconha a mais usada, embora no centro da cidade a metade delas usasse *crack*. Um quarto das crianças tinham outros irmãos ou irmãs vivendo nas ruas e enquanto uma, em cada dez, voltasse para casa regularmente, 30% nunca o fazia. Quase metade das crianças que ele estudou pedia dinheiro nas ruas e apenas 14% roubava. A maior parte das crianças de rua estava dormindo nas ruas (88%), embora um terço estivesse freqüentando uma ou outra instituição.

O único outro estudo sobre droga, usando meninos de rua, em Salvador, foi realizado em 1995, mostrando que, dos 28 meninos de rua estudados, 78% haviam ingerido álcool nos últimos 30 dias, 68% usaram tabaco, 18%, solventes e 11%, maconha. Das 28 crianças estudadas, 11% usavam drogas ou álcool diariamente (CARLINI, 1995).

O Projeto Axé mapeou a população local de meninos de rua, em 1993, e contou 1000 crianças vivendo nas ruas, permanentemente. Eles estimaram que havia 15.000 crianças em Salvador vivendo ou trabalhando nas ruas, neste mesmo período. Isto representou um aumento de 31% desde 1990; com 86% das crianças de rua sendo do sexo masculino e 14% do sexo feminino. O maior grupo de meninos de rua tinha idade entre 10 e 14 anos (46%) seguido por 15-17 anos (29%), 5-10 anos (20%) e apenas 3% com idade entre 0 e 5 anos. No período de três anos, de 1993 a 1996, 45% das crianças de rua vistas pelo Axé eram usuárias de drogas. (Projeto Axé, 1998).

### **Metodologia**

O objetivo deste estudo foi examinar qualitativamente as necessidades e experiências do uso de droga entre meninos de rua, em

Salvador, Bahia, a fim de promover a compreensão da provisão de serviços para esta clientela. Entrevistas e conversações gravadas foram conduzidas por um período de várias semanas entre Junho e Setembro de 2000 com 12 crianças e adolescentes (10 meninos e 2 meninas ) entre 12 e 19 anos. Todos os entrevistados estavam sendo atendidos pelo consultório de rua do CETAD ou pelo Albergue de Desabrigados do Projeto Cidade Mãe, em várias noites, entre 20:00 e 22:00 horas, em diversas partes de Salvador.

Na fase inicial do processo de pesquisa, uma entrevista estruturada aberta foi delineada e usada a fim de possibilitar maior comparação e minimizar variações entre os vários pesquisadores encarregados das entrevistas (PATTEN, 1990). Entretanto, à medida em que a pesquisa progredia, optou-se por um roteiro de entrevista associado às perguntas semi-estruturadas padronizadas usadas, a fim de permitir um estilo mais livre com os entrevistados e uma abordagem mais natural, embora mantendo a padronização dos temas cobertos (BERNARD, 1998; PATTEN, 1998; CAMPBELL, 1999).

## Resultados

### Dados gerais encontrados

A maioria dos meninos de rua entrevistados disse ter saído de casa pelo fato de as famílias terem se separado, mudado de residência, ou devido a algum tipo de conflito ou tensão em casa. Nenhum dos meninos de rua vivia com o pai e a mãe e quase nenhum vinha de lares onde os pais morassem juntos. Em alguns casos, as crianças de rua entrevistadas tinham vivido em novas famílias que foram constituídas devido à separação dos pais. Tensão e conflito foram mencionados com freqüência, quer por parte das novas madrastas ou padrastos que tinham seus próprios filhos, ou ocasionados pelos menores por terem que morar com novas tias, tios e primos.

Todas as crianças entrevistadas tinham algum tipo de contato permanente com pais ou parentes. A maioria delas ia para casa a cada poucos dias, ou toda semana. Em alguns casos, os entrevistados contavam com suas famílias para tratamentos de saúde, quando necessários, ou para ajuda financeira. Algumas crianças explicaram que tinham tentado voltar para casa permanentemente, mas sentiram falta das ruas e por isso retornaram; ou que, após

voltar para casa, haviam vivido outros conflitos em família, o que as fez voltar novamente para as ruas.

A vida na rua consistia de várias experiências positivas e negativas para os meninos entrevistados. Experiências negativas de roubo, fome, violência e discriminação foram apenas contrabalançadas pela capacidade de obter um senso positivo de valor através do trabalho e de criar importante camaradagem com outros meninos de rua, o que mantinha a saúde física e emocional. Brincadeiras e trabalho foram, portanto, importantes funções na tentativa de normalizar uma experiência arriscada. O fato de que todos os entrevistados, quando questionados, disseram que, se pudessem, prefeririam deixar as ruas, sugere que viver nas ruas era visto como uma necessidade temporária e não como uma experiência desejada.

O mais sério risco de saúde para as crianças de rua parecia ser a falta de opções de tratamento disponíveis. Problemas de saúde surgiam principalmente pelo fato de viverem num ambiente frio, exposto, com uma má nutrição. Embora não tenha sido mencionado como um problema de saúde de *per si*, quase todos os entrevistados também mencionaram danos físicos causados pela polícia. Uma maneira de minorar os efeitos da doença era usar drogas para auto-medicação. Usar drogas era um método eficaz para não sentir os efeitos da gripe ou outros males físicos adquiridos pelo fato de viver nas ruas. Entretanto, o alívio das dores ou do sofrimento devido ao continuado uso de drogas sempre diminuía a probabilidade de que sintomas de doença fossem percebidos ou tratados, levando a problemas de saúde mais sérios. A contínua necessidade de dormir nas ruas, o contínuo uso de droga para auto-medicação e a falta de recursos de saúde disponíveis agravaram as condições de saúde.

### Experiências de uso de drogas

Todos os meninos de rua entrevistados tinham usado um ou outro tipo de droga enquanto viviam nas ruas. Apenas uma menina entrevistada disse ter usado apenas cigarros nas ruas. Todos os outros entrevistados afirmaram o uso de maconha, inalantes e cigarros. *Crack* tinha sido usado por quase a metade dos entrevistados, com cocaína sendo citada em menor frequência.

O uso de droga foi declarado em primeiro lugar como uma ajuda para relaxar, brincar e como divertimento para muitos dos entrevistados. Drogas eram usadas para mudar estados emocionais de tristeza ou solidão e aliviar a dor emocional. Drogas também eram usadas para passar o tempo, para ocupar longos períodos quando não havia nada para fazer nas ruas ou para aliviar dores físicas resultantes de dano físico ou doença. Em alguns casos, drogas foram usadas para aliviar ou mesmo gerar fome.

... Quando eu cheiro cola a fome desaparece. Eu me sinto muito mais feliz, mais à vontade. Fica mais fácil fazer amigos (Dorival)<sup>2</sup>.

... Quando eu fumo, eu fico mais relaxado, até mesmo mais a vontade com outras pessoas. Digamos que eu esteja aqui puto da vida. Aí eu fico com vontade de fumar. Porque eu estou um pouco triste, sozinho, aí eu penso, bem ... eu vou fumar e me livrar destas coisas que eu estou pensando. Para mudar tudo, aí então eu fumo e tudo se torna melhor (Jailson).

Contudo, o uso de droga foi também visto como uma experiência negativa. Muitos dos entrevistados queixaram-se que o uso de drogas os levou a roubar. Drogas tais como cocaína ou crack foram freqüentemente mencionadas como aquelas que os levavam ao roubo, a fim de alimentar o vício. Além disso, o uso de droga, especialmente a maconha, era visto como gerador de fome, o que, quando não havia comida ou dinheiro para comprar comida, levava a insuportáveis dores.

... Quando eu fumo maconha sem nenhum dinheiro para comer eu fico tão faminto, eu sinto que vou morrer a menos que eu consiga alguma comida (Dorival)

... Muitas vezes você acaba roubando, então você vai preso, é isto o que as drogas fazem por você (Renildo).

Um ponto interessante é que cinco dos entrevistados afirmaram ter controlado o uso de droga num certo momento ou por não gostar dos efeitos das drogas ou por terem percebido que o uso de droga era prejudicial à situação deles, principalmente do roubo. Estes entrevistados simplesmente decidiram parar de usar droga e o conseguiram sem nenhuma intervenção profissional. Quando o suprimento da droga não estava disponível, eles aparentemente não tinham nenhum problema por não usar. Não foi possível identificar nos

resultados das entrevistas os fatores relativos ao que levava alguns meninos de rua a se tornarem dependentes e outros não.

Entretanto, muitos dos meninos de rua afirmaram ter tentado deixar o vício, mas não conseguiram. Metade das crianças de rua entrevistadas expressaram o desejo de parar de usar drogas. Muitas tinham tentado abstinência, por várias vezes, mas sem nenhum resultado. Elas paravam por alguns dias e depois começavam a usar novamente. Nenhum dos entrevistados tinha procurado ajuda profissional específica para abuso de droga ou parecia ter consciência de onde poderia obter ajuda. Para aquelas crianças que se tornaram dependentes de droga e que expressaram o desejo de controlar o uso da droga, estar nas ruas parecia oferecer pouca chance de conseguir este objetivo.

... Eu tentei parar várias vezes, mas nunca consegui. Eu paro por três ou quatro dias e sinto vontade de usar novamente ... Nas ruas eu nunca vou parar. Nem mesmo neste projeto. Mas se eu estivesse vivendo com minha família, ou mesmo com apenas meu irmão, eu tenho certeza que pararia de usar drogas (Dorival).

... Eu fumo maconha. Cheiro cocaína. Cigarros. Eu bebo. Eu me lembro de ter começado a usar quando tinha dez anos de idade. Mas há épocas em que eu paro. Depois começo de novo. Mas um dia eu chego lá (Agostino).

Nenhum dos entrevistados parecia considerar o uso de droga como simplesmente positivo, sem nenhuma conseqüência negativa. Todos estavam conscientes de que o uso de droga era prejudicial quer fisicamente quer em termos de comportamento. Para muitos, entretanto, o uso de droga continuava a servir como papel importante no fato de tentar e conseguir viver nas ruas.

### Conseguindo ajuda dos serviços de rua

Serviços de rua para crianças e adolescentes que vivem nas ruas foram considerados pelos entrevistados como úteis, dando conselho, sendo respeitoso e geralmente brincando e conversando com os respondedores, num importante nível emocional. A impressão global do Serviço Comunitário de rua, do CETAD, foi de que este serviço proporcionava alívio emocional e relaxamento, através de conversas, brincadeiras e conselhos para as crianças de rua entrevistadas.



... Eles dão conselhos ... fazem um monte de coisas pelas pessoas. Ajudam-nas, falam sobre saúde. Dão uma porção de conselhos para voltar para casa ... fazendo isto ... é bom (Rosa).

... Eu acho que eles são bons. Eles vêm e nos dão camisinhas para que possamos nos cuidar. Outras coisas também ... (Agostino).

Além disso, alguns entrevistados prestaram particular atenção à maneira como ambos os serviços os tratavam, com respeito e como adultos. Alguns entrevistados revelaram um papel emocional de apoio de ambos os serviços de rua. Frequentemente, havia admiração expressa pela maneira como os serviços comunitários tentavam ajudar as crianças de rua e estavam fazendo o possível para criar condições favoráveis para elas nas ruas:

... Eles estão sempre vindo aqui para brincar com a gente. Quando estamos aqui sem nada pra fazer, eles sempre aparecem. Eles brincam com a gente e então nos sentimos bem e vamos dormir depois (Renildo).

... Eu acho que eles são bons, eles chegam perto para ajudar as pessoas, para compreender. Conhecer e compreender o que é ser um menino de rua. É mais ou menos assim ... eles tratam você como se você realmente existisse, não como se você nem estivesse ali, mas como se você realmente existisse e fosse capaz de ser uma boa pessoa. (Joilson).

As declarações feitas sobre o Projeto de Abrigo Cidade Mãe foram, de certa forma, diferentes daquelas referentes ao Projeto do CETAD, devido às diferenças no serviço oferecido. Neste caso, as declarações refletiram o apoio fornecido por um serviço de abrigo com recursos para alimentar e cuidar das crianças de rua, à noite. Isto foi visto como importante não apenas em termos de fornecer segurança em relação às ruas, mas também em termos de cuidados físicos gerais:

... Nós estamos bem mais seguros aqui. Nas ruas você nunca sabe quando uma bala perdida vai lhe pegar ou quando a polícia vai lhe pegar. Um bocado de coisas ruins acontece nas ruas. Pelo menos aqui temos comida. Lençóis limpos (José).

... Quando estou dormindo nas ruas, lá fora no frio, com fome, eles vêm e me apanham, me dão conselhos, me tratam como um adulto. Eles realmente param e passam algum tempo conversando comigo, me tratam como se fosse parte da família (Dorival).

Declarações específicas de como os serviços para crianças de rua poderiam ser melhorados foram difíceis de serem obtidas. Respostas a perguntas mais genéricas de como as crianças de rua poderiam ser ajudadas nas ruas geraram respostas mais completas. A atividade mais comum mencionada, quando se perguntava o que ajudaria a vida das crianças de rua, foi prover alojamento. Isto foi frequentemente expresso como “tirar as crianças das ruas” ou “dar a elas algum lugar para morar”. Outra atividade comum mencionada como uma que ajudaria os entrevistados foi trabalho ou emprego:

... A solução seria, se elas quisessem, ir para um projeto. Colocar elas num projeto, um lar para elas. Eles poderiam organizar um projeto para nós ficarmos. Para fazer o melhor de nossas vidas e trabalhar (Agostino).

... Em minha opinião, tirar todas as crianças das ruas, colocar elas na escola, ajudar elas a melhorar suas vidas (Rosa).

Significativamente, apenas duas menções foram feitas pelos entrevistados sobre querer estar com suas atuais famílias. O fato de que muitas das crianças de rua tinham tentado retornar aos seus lares e não conseguiram sugere que esta intervenção pode não ser uma opção viável, a menos que intenso apoio seja fornecido no ambiente familiar. Ao contrário, referência foi feita principalmente à acomodação ou a um projeto onde meninos de rua pudessem viver longe da rua.

Apesar de um desejo expresso de voltar à escola “no futuro”, quando questionados, apenas um entrevistado mencionou isto como um serviço positivo que ajudaria crianças de rua na sua atual situação. Houve uma distinção entre um desejo futuro de retornar aos estudos e um auto-reconhecimento de que a vida atual, para muitos dos entrevistados, dependia agora da busca prática por abrigo e dinheiro.

## Discussão

As crianças de rua entrevistadas vinham todas de famílias onde conflito, violência, droga ou abuso de álcool, vizinhança do crime, separação de família e relocação forneceram razões para aquelas crianças deixarem seus lares, concordando com os achados de Noto et al e Galduroz et al em 1993 e 1997. Todos os entrevistados eram

negros e de famílias de baixa renda. Uma vez nas ruas, o acesso à saúde e serviços sociais para as crianças de rua entrevistadas era visto como algo que se tornava mais restrito, levando a uma variedade de problemas para os entrevistados em termos de cuidados sociais e de saúde. Alternativas para voltar para casa, para os estudos ou procurar ajuda profissional foram se tornando mais limitadas.

Todas as crianças entrevistadas tinham fortes laços familiares, que elas esforçavam-se para manter; contudo, a liberdade das constantes pressões e problemas em casa eram razões fortes para permanecer nas ruas. As decisões tomadas por estes meninos de rua de permanecer nas ruas, ao invés de voltar para casa, precisa ser vista, portanto, não como uma rejeição à vida em família, nem como uma rejeição ao conceito de ambiente familiar como o melhor lugar para se viver, mas sim, como a percepção de que nenhuma outra alternativa existe. Isto é evidente no contato regular que os entrevistados têm com as famílias e nas declarações expressas de que viver com “uma família” era uma meta. A falta de opções disponíveis para muitos dos entrevistados em termos de acomodação significava que *permanecer* desabrigado tornara-se a única solução.

A necessidade dos meninos de rua entrevistados de sobreviver física e emocionalmente nas ruas levava a outras complicações como furto, abuso de droga e álcool e problemas de saúde, o que está de acordo com o trabalho de Baptista e Friere, em 1999. A necessidade de depender de remédios pagos de farmácia, a falta de conhecimento de recursos de saúde e a contínua exposição a condições não salutares significava que para algumas das crianças de rua usar drogas para aliviar problemas de saúde era a opção preferida por ser mais barata e mais fácil de ser obtida.

Viver por longos períodos nas ruas mostrou-se como fator no aumento da probabilidade de uso de droga. O uso de droga pelos meninos de rua entrevistados foi visto como um auxílio na alteração de estados emocionais, como uma ocupação de tempo, como alívio para a fome e como facilitador das relações sociais, confirmando os estudos de Baptista e Friere, em 1999. Entretanto, neste presente estudo, uma distinção pode ser feita entre aqueles usuários de droga que eram não-dependentes e aqueles que eram dependentes. Para aqueles que achavam o uso de droga problemático e gerador de

dependência, tentativas de abstinência falharam devido à natureza precária da vida contínua na rua. Esta é uma descoberta importante de pesquisa em termos de apontar na direção de serviços de intervenção.

Serviços de rua foram vistos como essenciais emocionalmente e praticamente para todas as crianças entrevistadas. O aconselhamento e a ajuda prática fornecidos por ambos os serviços que trabalham com os meninos entrevistados foram percebidos como importantes e úteis. Isto não é algo que tenha sido examinado previamente na literatura de pesquisa. Para a maioria dos entrevistados, parecia haver pouco conhecimento de outros serviços disponíveis (outro que não previamente experimentado), sugerindo que a vida nas ruas contribui para o isolamento do acesso a serviços, conforme apontou Minayo, em 1992.

O principal serviço de intervenção solicitado pelos entrevistados foi um lugar para morar, longe da situação de rua. Além disso, pedia-se também aconselhamento e ajuda na procura de emprego. Como Noto et al e Galduroz et al (1993 e 1997) descobriram em seus estudos, os entrevistados também desejavam ajuda para estudar e ganhar dinheiro. Este presente estudo também identificou fortes desejos dos entrevistados de obter ajuda para deixar as ruas e solicitações específicas de ajuda para parar de usar drogas, algo que não havia sido examinado antes, em pesquisas anteriores.

Solicitações dos entrevistados por estrutura, produção e progresso nas suas vidas podem ser vistas como indicativas de que longe de quererem permanecer nas ruas, os meninos de rua entrevistados sentem muita vontade de retornar a uma existência mais protegida e estruturada.

Os resultados desta pesquisa sugerem que pesquisas qualitativas podem ajudar a delinear idéias a respeito das necessidades dos meninos de rua, em Salvador. Conforme foi empreendido pela Organização Mundial de Saúde – OMS (1996), no Rio de Janeiro, na metade dos anos 90, um trabalho maior de consulta poderia ser empreendido para determinar as necessidades de serviço dos jovens desabrigados em Salvador.

Uma primeira intervenção para satisfazer as necessidades das crianças e adolescentes entrevistados neste estudo seria a criação

de albergues ou abrigos que iniciassem o contato e que pudessem aceitar crianças de rua que estivessem usando drogas. A natureza destas unidades precisaria ser de acesso aberto e precisaria envolver um elemento comunitário que informasse aos meninos de rua do seu acesso. Além disso, a presença de unidades móveis de cuidados sociais e de saúde poderia melhorar consideravelmente as vidas dos meninos de rua e fornecer conexões essenciais aos serviços fixos, protegendo as necessidades sociais e de saúde das crianças de rua, em Salvador. Este estudo mostra ainda que equipes comunitárias especializadas em abuso de droga são também necessárias para fornecer informações e aconselhamento, quando crianças e adolescentes desabrigados solicitarem ajuda para controlar o uso de droga.

Finalmente, o estudo também mostrou que, para sobreviver economicamente nas ruas, muitos meninos foram forçados a trabalhar, roubar ou pedir dinheiro. Oportunidades para trabalhar num ambiente estruturado não apenas melhorariam a auto-estima como também forneceriam um elo importante com os serviços fixos. A inclusão da juventude desabrigada com problemas de uso impróprio de drogas em oportunidades de trabalho subsidiado auxiliaria, conseqüentemente, na prevenção de doenças e atividades criminosas.

## Notas

<sup>1</sup> Formado em Comunicação Social pela Universidade London Guildhall. Terapeuta Gestalt & Administração de Empresas/ ONGs MSc em Política e Administração de Atendimento pela London Guildhall University. Diretor Executivo do "Alcohol Services, Kingston and Richmond" em Londres.

<sup>2</sup> Todos os nomes dos entrevistados foram alterados.

## Referências

ALMEIDA, C. J. SANTANA. **A questão dos meninos (as) de rua no Brasil e em Salvador:** uma análise sócio-histórica e territorial. Dissertação (Mestrado) UFBA. Salvador, 2000.

AZEVEDO M. A. e AZEVEDO GUERRA, V. N. (orgs). **Crianças vitimizadas:** a síndrome do pequeno poder – violência física e sexual contra crianças e adolescentes. IGLU, 1989.

BAPTISTA M. e FRIERE, Z. **Manual de prevenção ao uso indevido de drogas:** subsídios para formação de educadores. NEPAD / UERJ, 1999.

BERNARD, H. **Research methods in anthropology**: qualitative and quantitative approaches. Walnut Creek/Sage, 1998.

CAMPBELL. **Social science methods for research on reproductive health**. World Health Organisation, 1999.

CARLINI, E. A. Uso ilícito de drogas lícitas pela nossa juventude. É um problema solúvel? In: \_\_\_\_\_. **Medicamentos, drogas e saúde**. São Paulo, 1995.

EISENSTEIN, AQUINO e FREIRE. **Projeto: meninos de rua e drogas**. NEPAD / Uerj, 1992.

FORSTER, L.; TANNHAUSER, M.; BARROS, H. Drug use among street children in Brazil. In: **Drug and alcohol dependence**, 1996.

GALDUROZ, J.; NOTO, A.; CARLINI, E. A. et al. **3<sup>rd</sup> Survey on the use of drugs amongst high school students in 10 brazilian capitals**. CEBRID, 1993.

GALDUROZ, J.; NOTO, A.; CARLINI, E. A. et al. **4<sup>th</sup> Survey on the use of drugs amongst high school students in 10 brazilian capitals**. CEBRID, 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Condições de vida das famílias – indicadores sociais mínimos**, (www.ibge.gov.br), 2000.

INTERNATIONAL CHILD RESOURCE INSTITUTE, Brazil street children Bulletin, ICRI, 1994.

MINAYO, **Meninos e meninas de rua**: expressão paradigmática anti-ecológica da violência social brasileira. Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde (CLAVES), 1992.

NOTO, A. R.; NAPPO, A. S.; GALDUROZ, J. C. F.; MATTEI, R.; CARLINI, E. A. "Use of drugs among street children in Brazil". **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 29, n. 2 April-June, 1997.

NOTO, A. R.; NAPPO, A. S.; GALDUROZ, J. C. F.; MATTEI, R.; CARLINI, E. A., **4<sup>th</sup> Survey on the use of drugs amongst street children in 6 Brazilian capitals**, CEBRID, 1997.

PATTEN, M. **Qualitative evaluation and research methods**, Sage, 1990.

PROJETO AXÉ. **Meninos que vivem nas ruas de Salvador**: mapeamento e contagem – Projeto Axé – Salvador, Bahia, 1993.

PROJETO AXÉ. **Análise de informações de saúde registrada sobre ex-educandos inscritos no Centro de Educação para a Saúde**. Período 12.93 a 12.96, Projeto Axé, 1998.

SURRAT, L.; INCIARDI, J. **Drug use, HIV risks and prevention/ intervention strategies among street youths in Rio de Janeiro, Brazil**, in McCOY C., METSCH R., *Intervening with Drug Related Youth*, Sage, Rio de Janeiro, 1996.

TELLES, P., Preventing HIV/AIDS and other STDs among injecting drug users in Rio de Janeiro. In: **International Journal of Drug Policy**, Rio de Janeiro, 1999.

WORLD HEALTH ORGANISATION. **Programme on substance abuse, street children project – an evaluation**, WHO , 1996.

WORLD HEALTH ORGANISATION. **Pan american health organisation country health profile: Brazil**, WHO, 1999.

# Redução de danos: um novo paradigma?

Tarcísio Mattos de Andrade<sup>1</sup>

## Introdução

Não se pode falar de redução de danos (RD) como um novo paradigma. Não se trata de uma prática nova. Seus princípios também não são recentes, mas tendem a se constituir num amplo modelo de abordagem do uso e abuso de drogas. Apesar de ter ganhado visibilidade na década de oitenta, como uma prática de prevenção à hepatite e à AIDS, entre usuários de drogas injetáveis (UDI), na Europa, na Austrália e nos Estados Unidos, as primeiras medidas de RD vêm de 1926. As recomendações do Relatório Rolleston – daí o nome dado ao prêmio oferecido a cada Conferência Internacional de RD, a um técnico estrangeiro e a um técnico do país que sedia a conferência, por terem se destacado nas ações de RD – ao governo inglês eram de que opiáceos fossem prescritos pelos médicos clínicos para os dependentes dessas drogas como forma de ajudá-los a levar uma vida mais estável e socialmente útil.

Redução de Danos não é um conceito de consenso na literatura ou entre os técnicos que o operacionalizam; entretanto, é de fácil definição a partir de suas práticas: trata-se de ações que visam minimizar riscos e danos de natureza biológica, psicossocial e econômica provocados ou secundários ao uso/abuso de drogas sem necessariamente requerer a redução de consumo de tais substâncias. Tais ações se orientam por três princípios básicos: o *pragmatismo*, a *tolerância* e a *diversidade*.



A redução de danos é *pragmática* porque é uma prática de objetivos claros, como o de prevenir a infecção pelo HIV e outras doenças de transmissão parenteral entre UDIs através da provisão de equipamentos estéreis de injeção. E, quando contestada à luz da moral, da religião e do preconceito, mantém-se firme como prática de saúde pública, cujo objetivo maior é preservar a vida de milhares de pessoas expostas a estas infecções durante o ato de consumir drogas ou devido aos estados alterados de consciência por elas propiciados, e que não desejam, ou se desejam não conseguem, através dos recursos habitualmente disponíveis, abandonar o seu consumo.

Na *tolerância* está um princípio fundamental de RD que é o do respeito aos usuários de drogas pelo direito às suas drogas de consumo. Direito este, algumas vezes, resguardado na própria legislação em vigor, mas interditado pelo preconceito e pela atenção excessivamente focada na repressão às drogas ilícitas, os quais de certa forma dão respaldo às arbitrariedades cometidas contra usuários de drogas, mesmo em culturas onde a legislação vigente, em momento algum, proíbe ao indivíduo o uso pessoal de qualquer produto e/ou substância ainda que supostamente lhe sejam nocivos, como é o caso da Legislação Brasileira e de muitos outros países. A *diversidade* inclui as diferentes práticas de RD em função das múltiplas possibilidades entre as populações de usuários, dos recursos técnicos possíveis e disponíveis e das diferentes drogas de usos/abuso por parte dessas populações. Deste modo, as práticas de RD incluem troca de seringas usadas por novas, uso de hipoclorito de sódio para limpeza de agulhas e seringas usadas, ações dos agentes comunitários de saúde ou redutores de danos, como são chamados no Brasil, salas de tolerância (espaços onde o uso de droga é permitido e se fazem os cuidados de prevenção) terapia de substituição de uma droga por outra com menos conseqüências negativas para a saúde, e a prescrição da própria droga de consumo, em serviços públicos que, além de oferecer a droga de forma gratuita – o que evita a intermediação do tráfico e todas as suas conseqüências – propicia condições seguras e protegidas de uso. Estes são serviços que por sua natureza se constituem num meio de educação para autocuidados com a saúde. Outros exemplos de ações de RD

são as medidas de segurança diante do consumo de bebidas alcoólicas, como a utilização de bebidas com menores teores de álcool, a inclusão, entre os passageiros de um mesmo veículo, de alguém que não beba e possa dirigir em segurança, nas ocasiões em que o consumo de álcool habitualmente acontece, e também o uso de substitutos de cigarros, como os adesivos de nicotina. O próprio uso do cinto de segurança nos automóveis é um bom exemplo de RD, cujo objetivo é preservar a vida e minimizar traumatismos durante os acidentes automobilísticos, os quais, na maioria das vezes, decorrem do fato de se dirigir de forma perigosa.

Apesar da diversidade das práticas de RD, os seus avanços e inclusão entre as políticas públicas de prevenção à AIDS em vários países – com o crescente apoio das Organizações Internacionais, algumas vezes premidas pelo rápido, quase relâmpago, aumento da prevalência de HIV entre UDI e destes para outros segmentos da população, sobretudo entre as mulheres, vivendo em regiões socialmente pouco favorecidas – fazem com que ainda hoje o conceito de RD esteja preso ao uso de drogas injetáveis, sendo mesmo, às vezes, reduzido à troca de seringas e agulhas.

### **Prevenção de Danos:**

#### **uma nova estratégia de saúde para o uso/abuso de drogas**

Em relação ao uso de drogas ilícitas, como é compreendido, em diversas culturas, as pessoas fazem parte de um universo dividido por uma linha imaginária que separa, de um lado, os que não usam drogas (“os bons”), e do outro os usuários de drogas (“os maus”), rotulados de drogados, viciados, marginais, e socialmente excluídos. Os não usuários são protagonizados, sobretudo pelas crianças e pelos adolescentes, para os quais estão voltadas todas as atenções e a proteção da sociedade no sentido de que não sejam alcançadas pelo “mundo das drogas”. São eles ideais de inocência e de fragilidade que, a qualquer momento, podem ser vitimados pelas más companhias e pelos traficantes.

Para estas crianças e jovens, sonha-se com um mundo sem drogas. Pintam-se as drogas ilícitas como a representação do demônio, atribui-se a elas poderes e efeitos para além de suas possibilidades farmacológicas, e difunde-se que elas são todas terrivelmente iguais

em suas capacidades de causar dependência. Comete-se a irresponsabilidade de, ao se divulgar esta mentira entre os jovens, estes, por se sentirem capazes de fazer uso controlado de drogas como a maconha, concluam que se trata de uma mentira generalizada e passem ao consumo de outras drogas como *crack* e cocaína, cujo consumo controlado é sabidamente mais difícil.

O consumo de drogas reproduz o mito de Adão e Eva, onde agora a maçã que os faz expulsos do paraíso é a droga ilícita, às vezes um cigarro de maconha parcialmente utilizado. Experimentar um cigarro de maconha se constitui um ato cujas vicissitudes não se pode prever, é verdade, mas que na maioria das vezes não volta a se repetir ou, se acontece, é de forma temporária e sem maiores repercussões na vida pessoal. Impressiona como o mesmo adolescente que antes era alvo de toda atenção e cuidados, ao ser descoberto como usuário de drogas ilícitas, torna-se aos olhos da sociedade a personificação do mal e destituído de valor.

Redução de Danos e seus princípios – e por conseqüência os técnicos que deles se ocupam – por estarem posicionados ao lado dos usuários de drogas, estão com eles situados do mesmo lado da linha imaginária acima referida, o da exclusão. Além disso, os números relacionados à prevenção primária, ou seja, aquela voltada para os que não usam drogas, são expressos em grandes cifras, fala-se em milhares, milhões de pessoas alcançadas por treinamentos e sensibilizações; enquanto em relação a RD os números são bem mais modestos, fala-se de dezenas, centenas de usuários de drogas alcançados pelo trabalho face a face, nas comunidades e nos pontos fixos de prevenção. Em RD, o que se tem de mais expressivo são as seringas trocadas entre UDIs, as quais, em alguns países, chegam aos milhões, o que, no imaginário popular, pode ser interpretado tanto do lado da eficiência dos Programas de Trocas de Seringas (PTS) como da grande dimensão do problema e da sua continuidade, quando no fundo o que se sonha é com um mundo sem drogas, onde nada disto seja necessário.

Ainda do lado da prevenção primária, estão as ações executadas em ambiente limpos, confortáveis, na proteção intramuros das instituições; enquanto do lado de RD estão ações destinadas a pessoas arredias, desconfiadas e socialmente machucadas, desenvolvidas

em ambientes pobres, sujos, muitas vezes violentos e inseguros, onde o que fora planejado pode mudar a qualquer momento, seja pelos movimentos e tensões relacionados aos próprios usuários e/ou aos integrantes do tráfico de drogas, seja pelas intervenções externas perpetradas pela polícia em suas ações repressivas, muitas vezes violentas, em nome do combate ao tráfico. Além do mais, ao compararmos os dois lados dessa linha, para prevenção primária os recursos financeiros são muito maiores e mesmo ilimitados, tudo é possível para alimentar o sonho de um mundo sem drogas; enquanto para os usuários de drogas, em sua exclusão e representação social indesejável, os recursos são quase sempre muito limitados e aquém das necessidades.

A partir das considerações acima e tomando-se o fato de que troca de seringas, embora importante, é apenas uma das estratégias de RD, assim como os UDI é apenas uma das populações a que estas práticas se dirigem, e ainda, considerando-se a expansão das práticas de RD a outras formas de consumo e populações de usuários de drogas, o autor propõe a integração dos princípios e práticas de RD à prevenção primária do uso de drogas, em ações desenvolvidas conjuntamente sob a denominação de *Prevenção de Danos*.

Trata-se de um conceito que rompe a drástica separação entre usuários e não usuários de drogas, atribuindo a ambos igual juízo de valor enquanto mercedores de cuidados com a saúde e suporte social. As ações para uma dada população-alvo, a exemplo das comunidades mais vulneráveis ao uso/abuso de drogas e seus efeitos nocivos à saúde, passam a ser ações integrais e alcançam tanto os não usuários para os quais são destinadas as medidas de prevenção primária, como os usuários para os quais são destinados os cuidados com a saúde, comprometida ou sob risco devido ao uso/abuso de drogas. Para os familiares e instituições será destinado o suporte necessário à adequada implementação dessas ações. Estas ações, desenvolvidas de forma integrada, carregam consigo a preocupação com os que não se iniciaram no consumo de drogas, no sentido de que não o façam ou se o fizerem que o façam em segurança. Para os já iniciados, em lugar da exclusão, a mesma atenção e cuidados dispensados na prevenção primária aos não usuários,

mas desta vez voltados para pessoas que já consomem drogas, portanto, tendo como base os princípios de RD.

Esta proposta toma em consideração uma observação cotidiana de que em parte o que se apresenta como preconceito e motivo de exclusão se deve ao fato de a sociedade, e mesmo os técnicos que lidam com prevenção primária, não saberem o que fazer com os que já iniciaram o uso de drogas. Parece tratar-se de pessoas estranhas, verdadeiros “marcianos”, que por isto mesmo demandam a intervenção de técnicos especializados. Com a integração dos cuidados dispensados a usuários e não usuários, a Prevenção de Danos estará propiciando a percepção de que os usuários de drogas são pessoas iguais às outras, exceto pela particularidade do seu consumo de drogas. Além do mais, estas ações integradas carregam consigo outros importantes efeitos, como o de reduzir a rotulação sobre os usuários de drogas e o de integrar as ações de RD a um universo muito maior de recursos financeiros do que os atualmente a elas destinados.

### A expansão dos princípios de Redução de Danos a outras áreas do conhecimento

O respeito ao direito dos usuários de drogas às suas drogas de consumo e o desenvolvimento de ações preventivas orientadas na especificidade das demandas de cada população de usuários fazem dos princípios de redução de danos um modelo em potencial para ações desenvolvidas em outras áreas do conhecimento.

A progressiva substituição da transmissão vertical do saber, dirigida do professor para o aluno, pela construção do conhecimento com base na demanda dos alunos e nas possibilidades individuais de cada um, como preconiza o referencial da teoria construtivista, aproxima os princípios de RD da *moderna pedagogia*. Nesta perspectiva, tanto em RD como em pedagogia, a palavra conscientizar só faz sentido na voz reflexiva “conscientizar-se”, onde ao professor ou ao técnico em RD cabe o papel de facilitador das ações implementadas, sejam elas a aquisição do conhecimento ou a preservação da saúde, entre os usuários de drogas. Se o professor moderno é o que introduz o aluno no labirinto do conhecimento, o técnico em RD é o que propicia ao usuário de drogas a prevenção possível em lugar da prevenção idealizada.

*Na prática médica*, os princípios de RD constituem a expressão genuína daquilo que rege uma boa relação médico-paciente. Na atualidade, a verdadeira relação médico-paciente está comprometida à medida que o paciente é sempre visto pelo médico na perspectiva do homem são, que precisa ser recomposto em sua saúde, livrando-se, a todo custo, de suas enfermidades. A enfermidade, portanto, se constitui em algo não aceito e pouco valorizado, embora paradoxalmente toda atenção esteja voltada para ela, em detrimento do homem enfermo. O reconhecimento do direito do paciente à suas doenças, à semelhança do que ocorre com o uso de drogas, é a forma possível de se estar no mundo – bem como o reconhecimento de que o resultado das intervenções terapêuticas, sejam elas cirúrgicas ou farmacológicas, mas que um ato verticalmente determinado deve ser fruto de uma participação conjunta entre o médico e o doente, tornaria mais fácil e eficaz o ato médico. Neste particular, sobretudo no que diz respeito ao reconhecimento dos direitos da pessoa-alvo da atenção médica, a RD se aproxima dos modernos conceitos da *Bioética*.

Com base nos princípios de redução de danos, certamente a psiquiatria seria menos intervencionista e prescrever-se-iam menos neurolépticos, preservando-se mais a autonomia dos pacientes; os gastroenterologistas seriam mais condescendentes com seus pacientes alcoolistas e acatariam de melhor grado a redução do consumo ou a troca de bebidas mais fortes por outras de menores teores alcoólicos, em detrimento da proibição intransigente do ato de beber o que, não incomum, resulta em disfunção da relação médico-paciente e abandono de tratamento. Haveria também menos septicemia e menos tétanos ceifando a vida de milhares de mulheres jovens que, em várias partes do mundo, optam por práticas clandestinas, dada a ilegalidade do aborto.

Os cuidados com a saúde e outros suportes oferecidos aos usuários de drogas no âmbito das ações de RD trazem à percepção social os seus direitos de cidadãos, contribuindo para minimizar a exclusão social de suas práticas e, por conseqüência, deles próprios. Neste mesmo sentido, estão as negociações com a polícia para a continuidade das ações de RD em condições de segurança para técnicos e usuários, sobretudo em áreas de maior repressão ao tráfico onde

usuários de drogas terminam sendo as pessoas mais prejudicadas. Também os dados demográficos, comportamentais e de soroprevalência das infecções pelo HIV, Hepatites e outras DSTs, obtidos nos estudos realizados em várias partes do mundo entre UDIs com o objetivo de nortear as intervenções preventivas, têm fornecido bases reais para o conhecimento e melhor compreensão da vida destas populações habitualmente vistas à distância sob a ótica da exclusão e do preconceito.

Pelo exposto acima, evidencia-se a interface da RD com *as ciências sociais*, particularmente no que diz respeito ao reconhecimento do papel da rotulação negativa na ratificação dos desvios, bem como do reforço das condutas desviantes, conferido pelas unidades “correcionais”, expressão genuína dos modelos repressivos. Em um estudo realizado sobre a vida de UDIs nas ruas de Recife-PE, um dos marcos do estudo do uso de drogas injetáveis no Brasil, Rocha Lima (1990) demonstrou, através das histórias de vida destes usuários, os efeitos da repressão e a passagem por unidades prisionais na ratificação das suas condutas transgressoras. Evitar a rotulação dos usuários de drogas e a exclusão social de suas práticas estão na base dos Programas de Redução de Danos.

Os princípios de RD também se constituem referência importante para *o trabalho comunitário em geral*. O respeito pelo direito dos usuários de drogas às suas práticas pelas suas condições de vida e pela cultura dos ambientes onde vivem é o princípio que pode também conferir a eficácia desejada à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez precoce, violência, crianças vivendo nas ruas e outros problemas sociais. Medidas que tomem como ponto de partida as condições de vida, as dificuldades e possibilidades de cada uma destas populações – portanto em sintonia com os princípios de RD – estarão muito mais propensas ao sucesso do que aquelas adotadas verticalmente no sentido de fazer desaparecer cada um destes problemas sociais. Estas últimas têm sido a prática predominante em países capitalistas e com princípios de cidadania incipientes, onde a miséria social, mais que consequência da concentração de renda, é vista sobretudo pelos que nela não estão incluídos como determinante dos males que atingem a todos.

## Notas

<sup>1</sup>Médico, psicanalista, professor adjunto-doutor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA), onde leciona Psicologia Médica nos cursos de Graduação e Pós-graduação; Coordenador da Divisão de Redução de Riscos e Danos do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/UFBA.

## Referências

CLAVREUL, J. **A ordem médica: poder e impotência do discurso médico**. São Paulo: Brasiliense, 1983. 274p.

LIMA, J. C. R. **Passageiros da fantasia**. Recife(PE): Massangana/Fundação Joaquim Nabuco, 1990. 190p.

O'HARE P. Redução de Danos: alguns princípios e ações práticas. In: Mesquita, F. e Bastos, F. I. (org) **Drogas e AIDS: estratégias de redução de danos**. São Paulo: Hucitec, 1994. 215p.

ROSENBAUM, M. **Safety first: a reality-based approach to teens, drugs, and drug education**. The Lindesmith Center – West, San Francisco, Ca. 1999. 22p.





## PARTE II

### O CONSUMO DE DROGAS NA PERSPECTIVA CLÍNICA



# O toxicômano: sua entrada em análise

Maria Luiza Motta Miranda<sup>1</sup>

## O toxicômano

Há uma variedade fenomenológica nas demandas de tratamento em nomes das toxicomanias. Dessa variedade, vamos destacar um conjunto que denominaremos toxicômano e o definiremos como o conjunto daqueles que usam droga de forma intensiva e podem ter as suas falas reduzidas à frase: *Eu sou toxicômano*.

### **O Eu sou e a potência do Outro**

Sempre prevaleceu nas discussões sobre a toxicomania a proposição lacaniana de que a droga permitiria uma ruptura com o falo, o  $-\phi$ , e que a obtenção de gozo pelo toxicômano se daria sem o recurso do Outro do discurso universal, sem passar pelos valores da cultura. Mas, ao se implicar no *Eu sou toxicômano*, o sujeito restaura a sua relação com o Outro, resgatando assim o falo, o  $-\phi$ . O *Eu sou* é um enunciado que possibilita ao sujeito a referência simbólica, como um modo de dar sentido à sua existência, ao dar nome à coisa. Quando rompe com a nomeação que lhe é dada pelo Outro, por exemplo, ser médico, ser engenheiro, para estar na linguagem é preciso que seja colocado outro nome no lugar. Qualquer ser na linguagem precisa se nomear para atender à exigência de responder ao *o que você é*.

Miller situa o fundamento do *Eu sou* na afirmativa que em todo *sou* há uma remissão ao Outro, já existe alienação/separação significantes. Se a constituição do sujeito se dá a partir do campo do Outro, não há sujeito sem o apoio dos significantes mestres,

estes significantes que são provindos desse campo e que determinam em muito a vida do sujeito, funcionando enquanto “insígnia da onipotência do Outro para fixar o sujeito”.

### **A entrada no dispositivo analítico**

Quando esses pacientes entram no dispositivo analítico, é possível observar um deslocamento da prática do uso intensivo das drogas para a experiência analítica. Cabe a suposição de que é a instalação do fenômeno da transferência o que vai permitir esse deslocamento. A entrada implica na possibilidade de alienação, já que entrar no dispositivo é alienar-se.

Com o tratamento, o que se observa é o ressurgimento do Outro em sua plena potência devastadora, uma sobrecarga no enodamento do Imaginário e do Real, conseqüência de um lapso no simbólico. É porque houve um circuito no imaginário que o simbólico não funciona bem. É assim que, para o toxicômano, o analista toma o lugar da droga, encarnando um lugar na transferência imaginária e real, do qual o sujeito se vê presa e objeto.

No intervalo que vai do  $-\phi$ , frágil, ao rompimento com este e com o Outro, é possível pensar a transferência enquanto real. Se o sujeito se separa do lugar do Outro, o analista é deixado nesse lugar de “lixreira”, de “pequeno *a* horrível”, retomando Miller (1999).

### **A toxicomania se instala diferentemente da neurose**

Nos centros de tratamento para toxicômano, o aparecimento do fenômeno da angústia, após o terceiro ou quarto dia de abstinência, é rotina. A angústia irrompe como sinal desse real que se apresenta na experiência desses sujeitos, frente ao nada que surge com a retirada do objeto droga.

A angústia é um fenômeno que se apresenta numa relação essencial do sujeito com o desejo do Outro, quando ele não sabe o que ele é nesse desejo, sendo-lhe vital o império do Outro. A angústia aparece quando, em lugar da castração, ocorre outra coisa, o estranho, vindo assim faltar a falta.

Em 1975, Lacan propõe saídas para o fenômeno da angústia: pela fobia, em que o sujeito encontra uma representação imaginária, que possui uma referência no mundo, pondo em evidência o  $-\phi$ ;

pela droga, quando vai buscar no mundo seu modo de gozo através da substância.

Desse modo, penso que na toxicomania a problemática se localiza no intervalo entre a castração, o  $-\phi$ , e o rompimento com este. E, como efeito, temos a mudança de objeto.

### O tratamento do toxicômano é diferente do tratamento do neurótico

Quero defender que o suporte imaginário é um recurso necessário ao início do tratamento desses pacientes. Não se pode implicá-lo, de imediato, na pergunta sobre o ser, pois essa interrogação, o paciente não a suporta, por não dispor dos recursos lógicos necessários. É assim que a paciente diz que brigava com todo mundo, o pai, a mãe, o namorado, arranjava um motivo para usar droga. E usava porque se achava potente. Agora descobre que não é, portanto não pode, não deve e não quer. Se não pensar assim, vai querer se desafiar e acaba se drogando.

Se o toxicômano teve acesso à função simbólica, o rompimento com o  $-\phi$  não lhe permite operar a separação que possibilitaria a operação de castração. A cada confronto com a falta, a falta de saber que lugar ele ocupa no desejo do Outro, ele tende a responder com o ato da droga. Nesse sentido, o lugar do analista como bengala imaginária se faz necessário nesse primeiro momento. Outro paciente admite que não pode lidar com o seu dinheiro, já que, a cada vez que o percebe no final do mês, detona-o no crack e na cocaína. A analista lhe diz, se você diz que não pode, como vai administrar nesse momento sua impotência?

### A instalação do $-\phi$

Um procedimento é então a instalação do  $-\phi$ , ou seja, a castração introduzida pela via do imaginário.

Outra característica da toxicomania é a densidade com que a transferência se instala, de forma maciça, sem que haja lugar para a falta. E aí o analista não pode apontar para a interrogação sobre o desejo do Outro, pois se corre o risco de um retorno à droga. É necessário suportar o lugar do Outro da demanda, do amor e do ódio, que freqüente e intensivamente lhe é conferido.

## Dois exemplos

Em um caso, a transferência de amor e erótica intensa é o que permite a manutenção do tratamento. A analista é o objeto quase que exclusivo das fantasias amorosas e sexuais do paciente. É a mulher que é o “máximo”. Até um certo momento, não podia suportar a regra de abstinência sexual com a analista, repetindo, assim, a relação com o Outro materno, com o qual algumas inserções sexuais na sua infância foram permitidas. A cada confronto com a impossibilidade da relação sexual com a analista, o analisando é tomado por uma irrupção intensa de ódio. Aos poucos, a impossibilidade da relação é introduzida, juntamente com momentos fortes de depressão, que substituem o pensamento de suicídio.

Em um outro caso, uma máxima é: ‘eu sou uma merda, uma droga’, completa na relação com o Outro. A cada possibilidade de sair desse lugar, o paciente retorna a essa condição, roubando, assaltando, traindo a confiança. Quer a sujeição total do Outro, o seu amor. Não suporta o contrato com a analista de pagar as sessões a que não comparece: “Você é radical em tudo, não facilita em nada”. Em seguida, ele diz que procura tirar tudo do Outro e depois trai a sua confiança.

Assim, a condução do tratamento não pode se dar pela via da abertura do desejo do Outro, não pode apontar para o vazio. A construção do significante fálico é extremamente trabalhosa e, a cada avanço demasiado, há o retorno à droga como solução.

## Notas

<sup>1</sup> Maria Luiza Mota Miranda – Psicanalista. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas - CETAD/UFBA.

## Referências

LACAN, J. **Clôture aux Journées d'études des Cartels** (1975). In: *Lettres de l'Ecole Freudienne de Paris*, n. 18, abril de 1976.

MILLER, Jacques-Alain. **L'expérience du réel dans la cure analytique**. Seminário, Paris, 1999. Inédito.

# Reflexões sobre a *pulsão* na toxicomania à luz de dois textos metapsicológicos de Freud

Olga Sá Ferreira<sup>1</sup>

Tento, neste trabalho, fazer algumas reflexões a respeito da toxicomania, à luz de dois textos metapsicológicos de Freud: *Três Ensaaios Sobre a Teoria da Sexualidade* (1905) e *Sobre o Narcisismo, Uma Introdução* (1914). Aproximo-me destes – e dos demais textos metapsicológicos – como se, no corpo teórico da psicanálise, eles ocupassem um lugar equivalente ao de uma instância de saber mítico, fonte de um saber fundamental.

Junito de Souza Brandão define *mito* como um sistema de símbolos coletivos que “delineiam padrões para a caminhada existencial através de uma dimensão imaginária.” Sendo, prossegue ele, “um modo de significação ...donde não se pode defini-lo simplesmente pelo objeto de sua mensagem, mas pela maneira como a profere.” (p.14). Podemos compreender, primeiramente, a partir desta formulação, que o mito comporta uma dimensão coletiva e outra individual: por um lado, fala; por outro, meta-linguagem sobre a qual se assenta a primeira. Por um lado, homem; por outro, sujeito. Por um lado, profecia, premonição ou destino; por outro, o inusitado do singular encontro do indivíduo com este destino. Outro aspecto essencial apontado por este autor é o fato de que o mito conta-nos sobre a origem: “Mito é, pois, a narrativa de uma criação: conta-nos de que modo algo, que não era, começou a ser”. O universo, o mundo, o homem...

Por esse viés, a psicanálise se aproxima do mito, e Freud já nos ensinou isso. Levou-nos a pensar na trajetória do homem como



tentativas de respostas ligadas ao amor e morte – mitos de origem e de fim. Não o amor pleno e total dos poetas ou dos devotos. Freud profanou o amor. O amor da psicanálise é o amor das pulsões e dos desejos: sempre parciais, a despeito das nossas vãs tentativas de síntese – nossos sintomas. Amor e ódio, amor e morte, amor e fome, amor e frio, amor e sexo, amor e sono, amor e olhar, cheirar, sentir, tocar, amor e pensar, amor e falar. Amor e eu, amor e outro(s). Nunca amor simplesmente.

É com esse olhar que me lanço na metapsicologia freudiana: vendo-a como uma narrativa sobre a criação do Sujeito, atualizada em cada um, em especial. E, desta forma, tentando desvendar através dela, o sujeito e seu ser no mundo como mitos de origem, metáforas de amor e morte: como alguém que não era, começou a Ser – nos eternos e múltiplos Ser/Não Ser. Uma narrativa que, entretanto, adquire um *status* além do mito, pela experiência clínica, adquirindo então o valor de ‘conceito’.

Nos artigos sobre os quais assentei minhas reflexões, Freud coloca conceitos fundamentais para pensarmos em psicanálise: as pulsões, a libido, a castração, o corpo – metáforas de amor e morte. Se nos propusermos a pensar o Homem no campo da Psicanálise, na perspectiva desses conceitos, a toxicomania, como algo da ordem do demasiado humano, também deve ser pensada na perspectiva desse olhar sobre o amor e morte. E nos interrogamos, sob a perspectiva desse olhar: o que faz de um sujeito um toxicômano? Como se cria um toxicômano? Como quem não era, passou a sê-lo? O que aconteceu na tragédia/trajetória desse sujeito?

Começaremos investigando as pulsões e o auto-erotismo. Nos Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade, Freud aponta que “[...] a característica mais nítida desta atividade sexual é que o instinto não é dirigido para outras pessoas, mas obtém satisfação no corpo do próprio indivíduo” (p.186). Seria essa situação semelhante à encontrada na toxicomania? Poderíamos pensar na satisfação trazida pela droga como sendo auto-erótica? Como articular o conceito de pulsão – esta sempre auto-erótica – com a toxicomania?

Até aqui, os trabalhos sobre a toxicomania discutem duas perspectivas: pensar a toxicomania como uma modalidade de gozo e assim investigar qual – gozo fálico? gozo Outro? gozo auto erótico? –, ou

pensá-la como uma tentativa de escapar ao imperativo do gozo fálico, criando um estado caracterizado por uma espécie de ‘suspensão’ do sujeito (voltaremos a esta idéia no decorrer do texto). Alguns trabalhos têm-se dedicado a tratar da segunda perspectiva. Apontam que, coerente à formulação de Lacan apontando ser a droga o que permitiria ao sujeito romper o casamento com “sua cosita de fazer pipi”, o gozo na toxicomania não teria implicações fálicas. Seria uma modalidade de gozo que não remeteria à fantasia, metáforas e *objetos a*. O sintoma, sim, é um modo de gozar falicamente; a fantasia também; a sublimação idem. A toxicomania, não. O gozo do Toxicômano como um gozo pleno, ilimitado sem negociação, sem formação de compromisso – o ‘tudo ou nada’.

Embora ainda não se tenha chegado a um consenso sobre em qual modalidade de gozo incluir a toxicomania, parece que de fato não é na dimensão fálica. Mas permanecem algumas perguntas: o toxicômano goza um tipo especial de gozo ou seu gozo está em desobrigar-se de gozar falicamente? Ele goza com a droga ou na/da falta desta?

Acreditamos, primeiramente, que na toxicomania não se trate de gozo auto-erótico. Parece-nos que o toxicômano não encontra satisfação no seu próprio corpo, característica do auto-erotismo. Na toxicomania, o corpo do individuo se apresenta como um espaço vazio que adquire substancialidade pelo preenchimento da droga. Um corpo morto que ele tenta fazer gozar com a droga. É da droga que provém a atração à qual o sujeito sucumbe. Ele é mero objeto dessa droga, ativa sobre ele, e poderosa fonte de onde emana seu desejo. Eles dizem: “É ela que exerce uma atração sobre mim”. Sem ela, tudo é só falta, lugares de vazio, sem possibilidade de substitutos que os preenchem. É como se, sem droga, não houvesse corpo como lugar de satisfação, um corpo investido por significantes: é um corpo de falta, que se preenche com a droga. O corpo se encorpa com a droga. Ele é investido pela droga no real: é injetado. Furando-se, o Sujeito tenta fazer bordas, buracos erógenos. Ao introduzir-se de droga, como no canibalismo, o sujeito passa a se identificar com ela. Corpo numa posição de metonímia com a droga. Ele é toxicômano.

Ao tomar a droga como único, exclusivo e insubstituível objeto – o que já a tiraria da categoria de objeto, definido como sempre

substituível – o toxicômano tentaria escapar da pulsão, esta sempre parcial, situando-se numa instância além do instinto e aquém da pulsão, instaurando uma categoria de objeto entre a necessidade e o desejo. Que curto-circuito se processou nessa fase do desenvolvimento libidinal do Sujeito?

Se tomamos a parcialidade inerente às pulsões como insuportável para o toxicômano, podemos pensar que seu corpo precisa ser preenchido com a substância da droga para se fazer lugar de gozo, um gozo pleno, total e ilimitado (não fálico) ou, ao contrário, fazendo da própria impossibilidade de gozar falicamente, o que para ele é insuportável, ao mesmo tempo que uma obrigação de sua condição, o seu gozo. Onde estaria o gozo na toxicomania? No corpo prenhe de droga, ou na sua falta?

O toxicômano parece viver *da e na* falta da droga. Por isso o sentimento de privação da droga ser mais fundante na toxicomania que o sentimento de completude que a droga traz. A droga se faz na sua ausência. É sua falta que faz questão. A abstinência, essa falta vital da droga, parece ser a fonte de excitação sexual. Freud assinala nos *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* o efeito sexualmente excitante de muitas emoções que são em si mesmas desagradáveis, tais como sentimentos de apreensão, medo ou horror, e prossegue na idéia da tensão ser sentida como prazer, e se indaga: “Como então conciliar esta tensão desagradável e esse sentimento de prazer?”. Idéia esta contrária à sua formulação inicial de associar prazer à baixa de tensão/estímulo. Na toxicomania, seria a satisfação essa falta? A falta, a falta... insaciável, falta que um dia o encontro com a droga num engodo aplacou, e no dia seguinte, só reforçaria?

Essa proeminência da falta talvez indique a toxicomania como a mais cruel constatação da castração. Tão e a tal ponto que o sujeito sucumbe a ela sem nenhuma possibilidade de mediação – sonhos, fantasias, sintomas, sublimação, negação. Ele simplesmente se prostra derrotado, prenhe de uma angústia de morte, misto de solidão e desamparo.

Não há nada de autocontentamento narcísico ou auto-erótico nisso. Nenhum porto pode abrigar o toxicômano. Nem o mundo, ou ele mesmo. Nenhum ideal pode por ele ser construído. A droga aplaca

tudo isso. Põe o Sujeito em suspensão: sem espaço, tempo, sem si próprio, sem outros ...

O que acontece com a libido desinvestida dos objetos na toxicomania? Parece que uma nova situação se instala: a libido retirada dos objetos do mundo – pessoas, coisas, ideais – tampouco retorna ao sujeito. Parece que há um corpo esvaziado, impossível de ser suporte libidinal, e essa libido, então, é fixada na droga. Na falta de um corpo capaz de ser erogenizado, há uma significação erógena da droga. Desta forma, a droga adquire o poder de se transformar quase que numa fonte de excitação, uma zona erógena. É nela que está o prazer: simultânea e exclusivamente, fonte e objeto (único) de satisfação. Droga, metonímia de um corpo vazio, de um mundo vazio – engodo de plenitude numa totalidade de nada. Droga e sujeito, droga e mundo, droga e pessoas, ela é a única substituição possível, que, numa relação unívoca, remete sempre a si mesma, igualando tudo a si, numa dimensão real e imaginária, destituída de significações simbólicas. Emperrou-se assim, para o toxicômano, a possibilidade de simbolizar a castração, e somente sua impressão real e imaginária prevaleceram.

Muitos homens se protegem da sua condição de *faltante*, dessa impressão de extremo desamparo que a solidão e a morte despertam. Sonham, trabalham, inventam o garfo, painéis, canetas, marca-passos, transplantes, toda tecnologia é, no fundo, uma tentativa de prolongar ou resguardar a vida, negociar com a morte numa barganha inútil, ao final das contas. Mas o toxicômano não consegue entrar em nenhuma espécie de barganha com a castração. Ela é, para ele, real e imaginária. Ele não tem recursos psíquicos para lidar com a angústia, que é sempre de castração, seja através da conversão, formação reativa, ou construção de proteções, como a fobia, os rituais obsessivos. Impactado frente à castração, o medo do sofrimento, da solidão e da morte, o sujeito sucumbe a ela, sem recursos psíquicos para contorná-la, simbolizá-la. Se passa seu efeito, se ela lhe falta, é a própria vivência de sua morte o que o sujeito sente, angústia da castração maior. A falta da droga remete o sujeito à sua falta, sua morte.

Poderíamos supor, recorrendo novamente ao paralelo com os poetas, que o toxicômano tem o amor próximo ao dos poetas: o amor

pleno, total. A droga como musa única que ele, indo além dos poetas em sua fantasiosa ‘platonice’, vive o engodo do encontro. Assim, poderíamos pensar que ele se agarra à droga numa tentativa de fazer uma unidade totalizante com ela, que lhe possibilite escapar da parcialidade das pulsões – ou da palavra, também sempre parcial – vivida por ele como angústia de morte, terror de fragmentação e despedaçamento. É necessário construir uma teoria sobre o corpo na toxicomania. Investigar as representações e as imagens inconscientes do corpo para o toxicômano.

Pensando, por fim, na dificuldade do sujeito toxicômano manter relações com objetos, e no seu movimento de não querer saber sobre si, sobre sua condição, acreditamos ser imprescindível seguirmos avançando na questão da transferência com o psicanalista no trabalho com esses pacientes, onde este tem que se oferecer como suporte das relações atualizadas do paciente com seus objetos de amor e morte; investigar sobre o processo de construção da transferência com esses pacientes – esse especialmente de difícil manejo. Temos observado nessa clínica que, quando o trabalho analítico começa a avançar, implicando o sujeito com suas questões, desvelando coisas, o paciente recua e recorre novamente com intensidade às drogas – ele nada quer saber. Mas há brechas para o analista prosseguir; ou melhor, para ambos, analista e paciente, prosseguirem. Pierre Fédida, no seu artigo *Amor e Morte na Transferência*, aponta que, mais do que sinal de resistência, a transferência representa para o sujeito uma garantia de integridade frente à angústia que o tratamento inevitavelmente desperta. Diz ele:

[...] o amor de transferência, acredito eu, é um afeto muito importante. Importante porque permite compreender o momento em que o paciente se aproxima das angústias que o ameaçam do interior, vividas como angústias de despedaçamento e são ligadas à fragmentação da palavra, da palavra amor. O paciente tem necessidade da totalização do amor de transferência para se proteger contra essas ameaças interiores tão fortes e violentas ... O problema assim colocado, é preciso perceber o que Freud não percebeu aqui, isto é, enamorar-se do terapeuta não é simplesmente o momento em que o paciente vai falar de algumas coisas que ainda não falou, ou, por outra, enamorar-se não é simplesmente resistência. É procurar uma situação de dominação porque na evolução pessoa, o processo analítico começou a se

abrir: o verdadeiro encontro com as angústias de morte arcaicas, o terror de um aniquilamento. Nessas condições, o paciente se agarra ao terapeuta esperando fazer uma unidade com ele. (p. 47-48).

Brecha aberta ao tratamento, que não deixa de ter suas ciladas: a do terapeuta responder imaginariamente ao paciente, assumindo o lugar da droga, como outra unidade totalizadora alienante, que não pode faltar... e que é uma posição extremamente difícil, para não dizer impossível, de ser suportada pelo terapeuta.

Devemos pensar também a transferência que os toxicômanos estabelecem com a instituição que se nomeia com o significante droga/toxicômano/toxicomania, – na manutenção e na(s) ruptura(s) nesse processo transferencial – e também acerca da transferência com os psiquiatras, que têm seus atos/intervenções pautadas pela prerrogativa de deter o poder de ministrar e conhecer sobre medicamentos/drogas (outros poderosos entorpecedores e anestésicos das dores de existir ) e, por fim, avançar refletindo na dinâmica transferencial que se estabelece entre todos esse vetores simultaneamente: o toxicômano, o terapeuta, o psiquiatra e a instituição.

## Notas

<sup>1</sup> Psicanalista. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/UFBA.

## Referências

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos**. v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p. 123-228.

\_\_\_\_\_. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos**. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p. 85-122.

BRANDÃO, Junito de Souza. **Mitologia grega**. Petrópolis: Vozes, 1987.

FÉDIDA, P. **Clínica psicanalítica: estudos**. São Paulo: Escuta, 1988.



## Toxicomania: uma construção moderna a propósito do falo

*Sheyla Machado<sup>1</sup>*

O nome de Johann Kepler, astrônomo alemão que viveu e trabalhou na Europa do século XVI, chegou até nós por sua descoberta da órbita elíptica dos planetas em torno do sol. Conta-se que, no curso dessa descoberta, Kepler chegou a formular e experimentar 70 hipóteses ao procurar traçar a órbita de Marte.

Não podemos imaginar sequer dez possibilidades para o movimento de um corpo em torno de outro, mas, dessa história ressalta uma indicação: a de que o caminho para compreender um novo fenômeno passa, em algum momento, pela possibilidade de tomar distância do dado da experiência, para tentar inscrevê-lo alhures, num contexto teórico de referência, tomado aqui na perspectiva de um conjunto consistente de elementos, os quais deverão ser diferentemente combinados a partir das indicações fornecidas pela própria experiência. Disso resulta a construção de novas hipóteses de trabalho a serem testadas num movimento constante de retorno à prática.

Assim, este trabalho vem se inscrever como uma tentativa de elaborar teoricamente, e com o instrumental da psicanálise, uma hipótese em torno do par mãe-filho na toxicomania, cujos elementos fundamentais foram-nos sugeridos e vêm gradualmente ganhando consistência clínica, a partir da escuta, particularmente, de mães de usuários de drogas.

Se a clínica da família no âmbito da dependência química apresenta regularmente muitos e espetaculares fenômenos que, sem dúvida, ajudam a orientar-nos no que está em jogo, é, ainda, na



sutileza da palavra que vamos encontrar o fiel da balança que nos porá na direção mais segura. Assim são significantes particulares, pequenas expressões, detalhes do discurso materno que, enfim, darão as coordenadas sobre o exato lugar que ocupa um filho na subjetividade da mãe. A escuta atenta desse falar materno, no campo das adições, levou-nos a estabelecer certas diferenciações entre umas e outras mães, segundo o lugar ou não-lugar, no plano simbólico, que assume para ela a criança em causa. Isso possibilitou-nos mesmo estabelecer uma certa correlação entre um dado discurso materno com o diagnóstico de toxicomania verdadeira, para além da fenomenologia do consumo que se apresentava no momento da consulta, o que tem evidente valor diagnóstico sobre a natureza da dependência em causa.

Não pretendemos abarcar aqui todo o campo do consumo de drogas. Limitar-nos-emos, por ora, a estabelecer algumas articulações em torno da relação mãe-filho na toxicomania verdadeira, deixando para um trabalho posterior as elaborações que pudemos fazer sobre a tríade mãe-usuário-droga no plano do consumo não toxicomaniaco do produto.

Assim é que, para além da configuração especificamente atual onde a droga faz-se objeto privilegiado em torno do qual tudo vai circular, trata-se de nos reportarmos a este par intersubjetivo primordial, pivô de toda estruturação subjetiva, para rastrear o acidente ou o ponto crítico da estrutura onde o sujeito permanece ancorado, e desde o qual o encontro com a droga se fará uma experiência mais profunda, esta assumindo funções muito particulares na organização psíquica do sujeito toxicômano.

Não pretendemos com isso estabelecer uma relação causal única e exclusiva onde toda toxicomania encontre sua justificação última. Pela simples coerência científica, somos obrigados a admitir a possibilidade de que não só, nem todos os casos de toxicomania verdadeira devam ser reportados a um acidente dessa natureza, como ainda, mesmo nos casos em que possamos confirmar essa hipótese, não se tratará de fato de uma determinação exclusiva. Resta o encontro com a droga, que se constitui em si mesmo num fenômeno inédito, com suficientes entrelaçamentos próprios para ser tomado na perspectiva de um simples efeito do que veio antes.

Passemos, então, à elaboração de nossa hipótese, construída basicamente a partir do eixo estrutural constituído pela tríade imaginária, a saber: mãe/falo/criança. Isso é, antes de mais nada, uma estrutura, está claro, o que equivale a uma delimitação de lugares que a criança irá ocupar sucessivamente, em diferentes momentos lógicos, desde os quais se constituirá intersubjetivamente, quaisquer que sejam os personagens reais envolvidos. Portanto, há um curso normal, ou melhor dizendo, um caminho lógico a ser percorrido por toda criança, não importa em que condições esteja. O que vai determinar as diferentes apresentações clínicas serão as respostas que cada sujeito possa dar à estrutura simbólica fundamental na qual já nasce inserido, resposta que parece depender dos recursos de que cada criança em particular dispõe e, entre estes, contam-se os pais reais que porventura lhe couberam, e isto não no plano de uma caracterização psicológica superficial, que acaba sendo sempre conjuntural, mas do ponto de vista de se podem ou não funcionar como suportes eficientes para as funções em causa. Se assim não fosse, como poderiam ser integrados na formulação psicanalítica o dado histórico, o acaso, o efetivamente vivido pelo sujeito? Essa é uma primeira questão.

Na tentativa de reconstrução dos passos do toxicômano, começemos então pela estrutura e, dentro dela, pela mãe. O que é então a mãe? A mãe é, antes de tudo, para a psicanálise, um termo que comporta um certo lugar na estrutura, um dos pólos da tríade imaginária, aquele em referência ao qual a criança começa a se constituir subjetivamente, a partir da experiência fundamental de frustração. Esta se delinea em dois níveis. No primeiro, por sua pura presença/ausência em função do apelo, a mãe introduz a criança na primeira estruturação simbólica. Num segundo nível, conforme estabelece Lacan no *Seminário sobre a relação de objeto*, ela parece não mais responder em função do apelo, mas segundo seu próprio critério, pelo que uma transformação se produz. A mãe, de simbólica, no primeiro nível, torna-se agora real, uma potência real com a qual terá que se haver a criança. Por outro lado, o objeto, anteriormente real, na forma de objeto da necessidade, torna-se agora simbólico do dom dessa potência em que se transformou a mãe. A satisfação se eleva da simples satisfação da necessidade

para a satisfação simbólica implicada no dom de amor. A frustração, apreensão da falta no plano imaginário, é agora frustração do dom por parte dessa potência real de que depende a criança.

Paremos nesse ponto da estrutura para perguntar, por outro lado, quem é a mãe? Ora, ela é, nessa dimensão, um personagem, cuja subjetividade foi constituída, em sua origem, pelo mesmo processo que a criança ora atravessa, e cujos resultados nela não deixam de ter sua importância para o que se passa agora com seu filho.

A indicação de Freud e Lacan obriga-nos, aqui, a retomar o capítulo da sexualidade feminina. Essa mãe é então uma mulher que, percebendo-se, a seu tempo, desguarnecida desse objeto imaginário que é o falo, idealizou poder recebê-lo de seu pai, sob a forma de uma criança. Opera-se aqui uma equivalência falo-criança que vai determinar todo o modo de apreensão que ela poderá fazer desse pequeno ser real que lhe chega posteriormente. O fato de que essa criança representa simbolicamente para ela o falo a ser recebido do pai ou de seu substituto masculino, faz com que ela seja colocada em posição de relativa submissão a essa criança-falo, presença encarnada sobre um fundo de ausência, permitindo-lhe responder em função do apelo no jogo de presença/ausência. É ainda a reatualização dessa equação simbólica que faz com que, mesmo tornando-se, no segundo tempo lógico, mãe real, toda potência, aquela que, desde a perspectiva da criança, responde apenas segundo seu próprio critério, ela, por saber inconscientemente que não é exatamente por seu próprio critério que responde à sua criança, ainda possa atuar no plano da delicadeza necessária à gradual estruturação subjetiva da criança.

Detenhamo-nos neste ponto para indagar quem é a mãe que tentamos cercar, aquela do futuro toxicômano. Imaginemos, por um instante, o que acontece se, diante de uma criança que lhe advém, por alguma razão, para essa mãe, a equação que associa falo e criança momentaneamente se desfaz e ela descobre ter sido ludibriada, a promessa de receber o falo não se concretizando de modo algum, ou pelo menos parcamente. O que ela recebe então, em lugar do objeto esperado, é algo pequeno, miserável, insuficiente para aplacá-la. Isso não depende diretamente da criança em causa, mas situa-se antes, no frágil equilíbrio que marcou sua estruturação edípica,

reatualizada por um acidente particular nas relações entre essa mãe e o homem/pai que vem situar-se no lugar do seu pai como aquele que poderia lhe dar o falo paterno. Não se trata simplesmente de não ser o falo para a mãe, mas de que essa criança levará doravante essa marca, a saber: a da descoberta da mãe de sua própria falta no plano imaginário. É um lugar inverso ao de refúgio da dor da falta, o qual foi preconizado por Freud como sendo aquele do filho para sua mãe. Desfeita a equivalência criança-falo, produz-se uma espécie de regressão, renovando-se a equivalência anterior e subjacente de falo-pênis a qual ela tentará desafiar, fazendo do parceiro um competidor a ser derrotado, fragilizado. Na impossibilidade de suportar que o falo lhe venha sob a forma do órgão masculino, do qual, de qualquer modo estaria definitivamente privada, ela acolherá a criança, se for do sexo masculino, no registro da rivalidade inconsciente, operando sobre a mesma, no tempo oportuno, uma espécie de elisão da virilidade.

Desse modo, pudemos articular a impressão causada, por exemplo, por uma mãe que, após falar dolorosamente sobre a descoberta da fraqueza velada de um pai, sob todos os aspectos exteriores poderoso, revela-nos que o momento em que soube que estava grávida foi o mesmo em que descobriu, em meio a uma cena de violência física, o alcoolismo do marido. Lembra ainda de, naquele instante, ter temido pelo destino dessa criança que seria geneticamente também alcoolista, prognóstico que, em nenhum momento, afetou o filho mais velho, também desse mesmo pai. Isso mostra que, para além da origem genética, o que marca o destino dessa criança é sua origem significativa a partir de duas descobertas convergentes, mas mutuamente exclusivas: a gravidez e a impotência do marido. Por trás de uma absoluta variação de conteúdo, são elementos estruturalmente equivalentes que encontramos em outra mãe, que diz ter sofrido longamente pela eterna espera de seu pai por um filho homem, e para quem as quatro filhas mulheres não tinham o menor interesse. Essa mulher, uma vez casada com um homem de família bastante tradicional, teve como primeiro filho um menino que, tendo recebido o nome do pai, longe de ser a sua criança-falo, torna-se para ela o substituto do irmão desejado por seu pai e, inconscientemente, odiado por ela.

Se essa criança não representa para a mãe o falo desejado, como se comportará ela, a mãe, diante de seu filho? Em primeiro lugar, há a questão do olhar, pois justamente o que essa mãe não pode é olhar para essa criança que lhe traz a imagem da falta. Guardemos a questão do olhar, a qual tem uma importância toda particular na toxicomania. De fato, é isso mesmo o que está em jogo, todo o tempo, entre mãe e filho, como nos indica o fato bastante conhecido da cegueira familiar a qual é diretamente proporcional à gravidade da dependência da droga. É também nessa direção que acolhemos a fala de um rapaz, quando diz que sua mãe o olha e parece não ver que é seu filho que ali está. Em segundo lugar, não há a submissão relativa que caracteriza a posição da mãe dita normal em relação à sua criança-falo, o que implica em que ela responde desde o início segundo seu próprio critério, precipitando-se rapidamente, na perspectiva da criança, na posição de mãe real, toda potência, produzindo uma espécie de curto-circuito sobre o delicado equilíbrio da constituição subjetiva da criança. O que aqui se torna de difícil obtenção para a criança é exatamente o objeto de satisfação simbólica, pelo que o objeto da necessidade é convocado a oferecer toda a satisfação possível de se obter, tanto do lado da mãe quanto do lado da criança. A experiência mostra o quanto, na toxicomania, a mãe, estando próxima ou não, não importa, ocupa-se tão somente em dar, dar tudo que tem, dar tudo que pode, dar coisas, uma infinidade de objetos transformados sistematicamente em objetos de necessidade, sem nenhum valor em termos de satisfação simbólica. Já podemos entrever aqui um lugar para o futuro objeto-droga.

E o que faz a criança futuro toxicômano diante dessa potência materna? Um fragmento da teoria pode ajudar-nos aqui. Lacan ensina que, diante da recusa do dom por parte da onipotência materna, recusa portanto da satisfação simbólica, a criança adormece a frustração inerente à relação imaginária primordial, na satisfação da necessidade, produzindo desse modo a erotização da atividade que coloca o sujeito na posse do objeto da necessidade. A satisfação da necessidade substitui, assim, a satisfação simbólica. A teoria lacaniana acrescenta, ainda, que, diante da onipotência materna da qual depende, a criança resiste, não no nível da ação, a qual foi

erotizada, mas no nível do objeto, exemplificando com a anorexia em que não se trata de um “não comer”, mas de um “comer nada”.

Não podemos deixar de lembrar aqui dos achados de Olievenstein sobre a infância do toxicômano, particularmente quando estabelece como característica marcante dessa criança o que chamou de coerção lúdica. Não poderíamos talvez ver nisso o equivalente de um fazer sem fim, que, ao tempo em que busca um olhar que não vem jamais, satisfaz-se num excesso de atividade que produz precisamente nada em termos de objeto? Nada é por essa via realizado, nenhum presente é ofertado a essa mãe, numa resistência que segue o modelo da analidade.

É tempo de voltar à estrutura. O momento lógico seguinte é o da descoberta pela criança do falo, que vai dar uma outra dimensão à onipotência materna. Escutemos Lacan no Seminário sobre a relação de objeto, capítulo XI: “O fio para se poder sair é dado pelo fato de que à mãe falta o falo, que é porque ele lha falta que ela o deseja, e é apenas na medida em que alguma coisa lho proporcione que ela pode ser satisfeita” ou “para satisfazer o que não pode ser satisfeito, a saber esse desejo da mãe que, em seu fundamento, é insaciável, a criança[...] engaja-se na via de se fazer a si mesma de objeto enganador”. Enfim, se a mãe não pode ser satisfeita, trata-se de tapeá-la, iniciando a criança todo um jogo imaginário em torno de saber onde está o falo, para poder situar-se, ela própria, num lugar intermediário entre a mãe e o falo, oferecendo-se ao olhar dessa última, numa dialética de engodo. Isso permanece dessa forma, por algum tempo, fornecendo à criança uma certa estabilidade.

Nesse ponto da estrutura é que ganha um novo colorido o desafio enfrentado por nosso pequeno sujeito, pois terá que lidar com o fato de que, justamente onde ele jamais esteve foi na posição de poder aplacar a falta fálica materna, o que condena seu jogo de tapeação, de saída, ao fracasso. Não é que não se engaje, como qualquer outra criança, na via de fazer-se de objeto enganador para a mãe. O que acontece é que, para ele, o jogo do engodo não lhe confere estabilidade alguma, já que a mãe está justamente ali para desalojá-lo rapidamente dessa posição, na medida em que seu olhar parece se dirigir a um objeto fálico vizinho a ele, mas que nunca é ele. A mãe aqui permanece fálica, mas diferentemente do que ocorre com o perverso,

ao nosso pequeno sujeito não é possível a ancoragem numa identificação quer com o falo, quer com a mãe fálica. Longe da estabilidade que essa etapa poder-lhe-ia conferir, a criança situa-se, antes, num estado de suspensão, escopicamente capturada na busca desse objeto imaginário privilegiado que é o falo, e que a mãe, no entanto, trata de velar. Aqui, como aconteceu na passagem da mãe simbólica para mãe real, um curto-circuito opera-se e nosso pequeno sujeito é rapidamente precipitado no momento lógico seguinte.

Voltemos à estrutura. Nesse ponto, em que a criança encontra uma certa estabilidade no jogo do engodo, intervém a pulsão, o pênis real, para adverti-lo de sua insuficiência para satisfazer a mãe. Confrontado com a enorme distância que existe entre satisfazer uma imagem e ter algo real para apresentar, a criança cai na condição de puro assujeitamento ao que lhe indica o Outro. Nesse momento, sobrevêm a angústia, de onde somente pode tirá-lo a intervenção do pai real pela introdução da lei. Escutemos mais uma vez falar Lacan no mesmo Seminário: “Somente a partir do fato de na experiência edipiana essencial, ela (a mãe) está privada do objeto por aquele que o tem, que sabe que o tem, que o tem em todas as ocasiões, é que a criança pode conceber que este mesmo objeto lhe será dado um dia” e ainda: “Trata-se de que a criança assuma o falo como significante e de uma maneira que ele faça dele instrumento da ordem simbólica das trocas, na medida em que ele preside a constituição das linhagens”.

Aqui, para o nosso sujeito, futuro toxicômano, a descoberta da insuficiência do objeto real de que dispõe ganha uma dimensão particular, uma vez que vem cristalizar todo um vivido anterior, que já lhe antecipava sua discordância em relação ao objeto de desejo materno. Isso só tem o efeito de colocá-lo radicalmente à mercê de um outro materno insaciável, pelo que lhe sobreveem a angústia.

O elemento diferencial que, aqui, se põe em jogo e lança nosso pequeno sujeito numa trilha particular é que, nesse ponto do conflito, não se faz inteiramente acessível para ele a saída da castração. Falha aqui a instância do pai real, já que aquele que seria o suporte da função é introduzido pela mãe sob o signo da insuficiência fálica, da impotência, enfim. Se no que se refere à mãe, ele jamais pode ser o falo, no que compete ao pai, ele jamais o terá,

assinalando que só pode ter o falo quem algum dia o foi. Nessas circunstâncias, não há transmissão fálica possível, o falo não é algo que se pode ter e perder, algo que circula. Longe de alcançar o estatuto de objeto simbólico nas trocas humanas, o falo cristaliza-se no registro de objeto imaginário do outro materno. Se o falo simbólico representa o passaporte que garante a pertença a uma linhagem, o nosso pequeno sujeito, futuro toxicômano, vê-se aliado dela, colocando-se no caminho da exceção, da exclusão, que a droga só virá referendar posteriormente. E mais, em não se produzindo o salto necessário do imaginário ao simbólico, as relações persistem como essencialmente imaginárias.

Este é o sujeito que um dia encontra-se com a droga. E o que se passa então? Muitas coisas se passam. O erro foi tentar sempre encontrar a função da droga na toxicomania, função única, exclusiva, específica. Diria hoje que são vários os lugares que a droga ocupa na toxicomania verdadeira, várias suas funções, funções e lugares que vão se construindo e modificando gradualmente, de acordo com os diferentes momentos da aventura com o objeto droga, desde os primeiros encontros, até a instalação da dependência, e, mesmo além, ao tempo da cura.

Se tudo quanto foi aqui indicado faz algum sentido, podemos rastrear algumas funções que a droga vem ocupar para o sujeito assim constituído. Em primeiro lugar, e partindo da dialética da frustração, a droga pode ser tomada como um objeto real, convertido em objeto de necessidade, através do qual o sujeito narcotiza, na satisfação da necessidade, a insuficiente satisfação simbólica, implicada na recusa do dom do olhar.

Sob uma outra mirada, a droga vem a ser um equivalente fálico, o falo enquanto presença acessível, que no plano imaginário pode lhe produzir uma inflação narcísica – particularmente na fase inicial de consumo. Pode encarnar, ainda, o desejo materno enquanto ausência, insaciedade, um puro nada devorador que exige dele nada menos que tudo, pelo que se faz, por sua vez, o objeto da droga, nas fases mais avançadas do consumo.

Em outra vertente, a droga vem ainda encarnar a exclusão simbólica de que o toxicômano é objeto. Aqui mantém toda a sua importância o aspecto do uso ilícito do produto.



Avançando um pouco mais, observamos o quanto a complexa rede de representações que a modernidade desenvolve em torno da droga e, particularmente, o que se refere ao discurso médico e social, tende a criar através das instituições especializadas para o tratamento de toxicômanos, e sob a figura do ex-toxicômano institucionalizado, uma espécie de sucedâneo para a inscrição simbólica que esse sujeito só pode realizar de forma muito precária.

Um último comentário poderia ser feito em relação ao efeito produzido pela entrada da droga sobre as relações entre mãe e filho. O que a clínica indica é que a toxicomania tem como resultado a reatualização do vínculo entre o sujeito e o outro materno, o qual se vê agora obrigado a depositar nele seu olhar, não só pelo caráter exuberante que a toxicomania exhibe do ponto de vista fenomenológico, como particularmente pela fascinação que promove nela esse gozo encontrado pelo filho, para além dela própria. É como se aqui se invertesse a polaridade escópica anterior e aquela que foi contemplada vê-se agora obrigada a contemplar.

Muitas outras funções poderiam ser aqui agregadas, segundo a ampliação da experiência clínica e/ou compreensão teórica. O que ressalta de tudo isso é que a droga, por sua versatilidade peculiar, vem situar-se, por qualquer modo que seja, como objeto privilegiado na busca humana por uma solução para seus impasses constitutivos.

O encontro do toxicômano com um produto talvez seja uma dessas experiências, de valor traumático, das quais o sujeito jamais chega a se desvencilhar completamente. Nesse sentido, é possível que a própria direção da cura psicanalítica do toxicômano não possa prescindir desse objeto, cabendo ao analista, ao contrário, a tarefa de pô-lo a trabalhar, operando uma desmontagem da droga, enquanto função objeto, para articulá-la, enquanto função significante ou qualquer outra que nossa inventividade clínica e teórica possa ainda descobrir.

## Notas

<sup>1</sup> Psicanalista do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/UFBA.

## Referências

LACAN, J. **A relação de objeto – O seminário – livro 4**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

MACHADO, S. Família e toxicomania. In: **VII Jornada do Círculo Psicanalítico da Bahia**. Salvador, 1995.

OLIEVENSTEIN, C. A infância do toxicômano. In: **A vida do toxicômano**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983, p. 7-36.



## **Alienação e separação nas toxicomanias: o outro não existe**

*Alba Riva Brito de Almeida<sup>1</sup>*

Através da linguagem, recolhemos os mecanismos que refletem na subjetividade do homem. Esta condição inaugural está afiançada pela anterioridade lógica do sujeito (ele primeiro é falado) e está calcada na relação do sujeito ao Outro. O Outro é o lugar do entendimento possível, na sua posição de terceiro; ponto de ancoragem significativa que permite situar o real.

Com relação à existência de um momento inicial de instalação do Outro, Lacan alerta para o fato de que

[...] o que eu poderia chamar de momento simbólico primordial é totalmente inexistente. O momento da demanda satisfeita é representado pela simultaneidade da intenção, na medida em que ela se manifesta como mensagem como tal do Outro. O significante – é dele que se trata, uma vez que essa cadeia é a cadeia significativa – chega ao Outro. Se esse momento, que chamo de momento primordial existe, ele deve ser constituído pela simultaneidade, pela coextensividade exata do desejo, na medida em que ele se manifesta, e do significante, na medida em que ele o porta e o comporta. Se esse momento existe, a seqüência, ou seja, o que sucede à mensagem, à sua passagem para o Outro, é ao mesmo tempo realizado no Outro e no sujeito, e corresponde ao que é necessário para que haja satisfação. Esse é, muito precisamente, o ponto de partida que convém para vocês compreenderem que isso nunca acontece (LACAN, 1958).

Partindo das afirmações acima, poderíamos questionar em que medida o jogo pulsional de desdobramento dos objetos, nas toxicomanias, encontra nos seus fundamentos uma vã tentativa de

formalizar uma *unidade* com o Outro, na forma do necessário relançamento do objeto. Isto coincide com a ortodoxia da prevalência da face objeto, na fixidez do imperativo da satisfação e da perene renovação deste excesso, não se privando desta satisfação, mesmo às custas da perda da contrapartida sujeito.

Lacan acrescenta que a noção do laço irreduzível com o Outro aponta para o UM da relação sexual, relação que abole a diferença entre os sexos.

A chamada união dos corpos é impossível porque o Outro, aquele a quem falta o gozo, tem o corpo mutilado. Também é no ato sexual que o sujeito está perfeitamente alienado, pois acredita ser o falo que faz a unidade ideal, mas o prazer só é obtido quando o objeto cai, um efeito do corte significante. O campo deste UM ideal se opõe ao campo do Outro (LACAN, 1973).

O toxicômano faz UM com a droga – na aparência de objeto total – no ponto em que todas as promessas de fazer UM com o Outro se asseveram impossíveis (o impossível da relação sexual – desespero do ser humano – posto que é impossível enunciar este UM). O toxicômano não toma a droga como condição de gozo sexual. Ela é aquilo que evita a relação sexual, evita a incidência da castração.

A noção de alienação primordial do sujeito está cernida no contexto da formulação lacaniana do binômio *alienação-separação* (LACAN, 1958). Este binômio está estritamente situado na constituição do sujeito, cujo advento gira em torno da relação com o Outro. A droga revela um “defeito” na constituição do Outro, no sentido de um modo de endereçamento problemático quanto ao objeto causa.

É, portanto, do Outro que o sujeito recebe sua mensagem, no sentido de que o desenrolar da fala vai assinalar, inicialmente, o lugar do desejo do Outro e, portanto, da falta do Outro, posto que é condição da incidência do desejo que o Outro seja barrado, quer dizer, que o sujeito encontre um furo, lá onde a significação supostamente encontraria um produto acabado.

A noção de absoluto, de totalidade na relação do sujeito com o Outro é uma utopia, exatamente pelo caráter insensato e dissimétrico da cadeia de significantes, cuja tônica é a definição do significante como aquilo que representa *para* e que em si mesmo não significa nada. A estrutura do significante reside em ser arti-

culado, não estando colado ao significado; que o significante não responda pela sua existência por nenhum tipo de significação leva à consideração de que o sentido só se produz no não-sentido, na metaforização do desejo do Outro.

Apesar da premissa de que ambos, sujeito e Outro, desejam e de que “o desejo do homem é o desejo do Outro”, os mesmos não se fusionam, nem se reduzem a um único ponto possível da verdade. A alienação ao campo do Outro já instituí, de saída, a condição da existência como amputada, marcada por uma *hiância*, essencial ao fato de que a escolha é sempre fundada na ausência de um sentido recíproco da estrutura da relação do sujeito ao Outro. É por causa da destituição da presença como configuração integral do ser que a noção de falta torna-se premente, erigindo-se no cerne da alienação.

A designação de sujeito alienado ao campo do Outro adquire seu testemunho no fato de que o significante é produzido no Outro e pela circunstância da captura do pequeno ser falante como condição inexorável do seu estado de desamparo originário. O ser no mundo conta com a contingência de poder ser apanhado numa rede, numa história, num lugar indeterminado e de que, para ele, a sua condição de *ser* está submetido ao *sentido* no campo do Outro. Esta condição de submissão ao Outro define a aporia da escolha, em que ser e sentido se entrelaçam, marcando que qualquer que seja a escolha, esta sempre será decapitada de alguma parte. Em relação ao *ser do sujeito*, se a escolha recai sobre o ser, o sujeito desaparece, precipitando no não-sentido; se escolhermos o sentido, também desaparece do campo do Outro o lugar do não-sentido, ou seja, o inconsciente. (LACAN, 1958).

Tomemos, então, a formulação de Lacan sobre a alienação, onde ele a propõe como “a forma de uma escolha forçada onde se imagina chegar a uma alternativa que se solda por uma falta essencial, [...] esta forma eu a retomei a propósito da alternativa onde eu trabalho o cogito cartesiano e que é aquele ; “eu não penso” ou “eu não sou”. (LACAN, 1966).

Neste seminário, *A lógica do fantasma*, Lacan vincula o “eu não penso” ao isso e o “eu não sou” ao inconsciente. A transformação do cogito cartesiano, “Penso, logo sou” em “Ou eu não penso ou eu não sou” introduz uma subversão conceitual, onde o “penso” e o

“sou” perdem a sua autonomia para o sujeito pensante (o sujeito não é e não pensa), demarcando, assim, as relações entre o objeto **a**, em sua dimensão de gozo, e o ser. Por outro lado, assinala o lugar do falo e da castração (-φ) como articulado ao pensar.

A originalidade destacada nesta modificação aponta para a concepção de que o sujeito é primeiro pensado (não é um ser consciente), antes de ser um pensador. Este franqueamento do cogito seria correlato à interpolação da perda sobre a condição da introdução da barra da castração sobre o saber absoluto, divinizado do Outro, na condição de ser objeto de gozo do Outro.

Dir-se-ia, então, que a presença do objeto talhado supostamente para ser gozado pelo Outro corrobora a certeza do ser, expulsando o tempo da certeza da dúvida, esta que instala o pensamento racional na cicatriz da perda. Da angústia, o sujeito retira a sua certeza e ela é o sinal no Eu, “é o único afeto que não engana” (LACAN, 1962-63), sustentando, portanto, que estamos diante do objeto **a**, ou da certeza da nossa não certeza subjetiva.

A radicalidade da dúvida permite a vacilação da posição de objeto, na proporção da emergência de crenças e ficções acerca da verdade. Se estas fundamentam o possível (dentro da experiência analítica), quanto à assunção de alguma verdade do sujeito, aí então empreenderemos a colocação em cena do que se trata do sujeito: que é esvaziado de qualidades (estas que através do objeto se fazem representar) e que serve para demarcar os pontos de equivocidade e de dúvida, dentro da estrutura de linguagem.

Lembremos que a nomeação “Sou um toxicômano” evoca a articulação do sujeito ao Outro no ponto da constituição do lugar deste sujeito no Outro, por sua marca com relação ao objeto e ao gozo.

Mas a que certeza o toxicômano se mantém aprisionado?

O Outro do toxicômano assegura o lugar do significante-mestre moldado pela lógica do gozo e da relação específica com o objeto-coisa do gozo. O verdadeiro toxicômano é aquele que está assujeitado ao gozo do Outro, é adequado e obediente ao comando do Outro, no sentido de que o Outro lhe faz de coisa para gozar. Sustenta um discurso obliterado, coagulado na nomeação “Sou um toxicômano”, identidade própria que o ancora na versão imaginária que compõe seu discurso, obviamente sem denotar o sujeito da enunciação.

Fica evidente, portanto, que o lugar assegurado pelo Outro configura a apresentação do toxicômano como escravo de um amo que lhe convoca a gozar cada vez mais, expondo cada um a face do consumo e da circulação dos objetos. Cuidemos, contudo, de precisar a posição deste Outro que convoca a gozar, visto que é como falta de gozo que o Outro se configura, na medida em que convoca ao mais-de-gozar pela suposição da satisfação insistentemente renovada e promovida pelo objeto.

O Outro que concerne ao toxicômano ratifica menos a generalidade culturalista do consumo de drogas na atualidade do que presentifica a amplificação de uma consistência baseada no todo, no não barrado, contingência alienante que impulsiona o sujeito do “eu não penso”, até o *isso* como instauração do ser do eu. As toxicomanias se inscrevem como exceção no campo do Outro que não existe, no nível do S2 e do **a**.

A fratura imposta ao ser pelo limite ao gozo articula-se com o pensar, desvelando o surgimento do ponto de gozo por sua relação com a verdade. Neste contexto, o fantasma comparece como representando a borda entre o sujeito e o Outro. O que importa no fantasma é a sua função de resposta que o sujeito dá à falta de gozo do Outro. A verdade do gozo é a questão que o sexo coloca, questão indecível, se o sujeito permanece se nomeando pela consistência do gozo do objeto. A plenitude do ser, neste momento, coincide com a consistência do Outro expurgando, como dissemos antes, o tempo da dúvida que é responsável pela emergência do sujeito do inconsciente (“eu não sou”). O “não sou” afeta o eu, abrindo o vazio onde o sujeito vai se alojar.

Lacan complementa que “[...] não há nenhuma maneira de fazer funcionar a relação do **je** enquanto que ser-no-mundo, que passar-se disso para essa escritura gramatical que não é nenhuma outra coisa mais que a essência do *isso*. O **je**, como tal, está excluído do fantasma (LACAN, 1966). Mais adiante pontua que

[...] a legitimidade do fantasma se sustenta do lugar do Outro que não pode precisamente articular-se mais que de um ‘então não sou (LACAN, 1967) (nível do *isso* e do inconsciente) [...] Isso é tudo aquilo que no discurso, enquanto que estrutura lógica, é não-eu, é resto da estrutura gramatical, é o suporte do que está na pulsão. O suporte do que está em jogo na pulsão é o fantasma (LACAN, 1966).



Agora vejamos: se a lógica do fantasma implica uma construção e uma escritura, como escrever o fantasma de um toxicômano?  $S=a$  ou  $S+a$ : o objeto adequado ao Outro esconde o acesso ao sujeito; o sujeito aí se eclipsa. Por conseguinte, o toxicômano adquire consistência de ser no seu fantasma.

O endereçamento de uma pergunta cavada nos intervalos do discurso do Outro (“Que é que ele quer?”) coincide com a introdução, pela linguagem, de uma falta que é falta de ser, engendrando o desejo que desliza na metonímia daquilo que não fecha, não se pode presentificar. O desejo se engendra numa relação particular, não com o mundo, mas com a falta, processo essencialmente inconsciente, que culmina por efetivar a *separação*, operação que está fundada na pergunta que remete à castração do Outro.

O desejo provém do Outro na medida em que o sujeito se reconhece castrado realizando, em decorrência dessa conclusão, a significação do seu lugar no Outro da linguagem. Assim, a operação de corte ou de separação incide sobre as faltas do discurso, colocando em prova o enigma do desejo do Outro e a retorção da pergunta sobre o sujeito, que agora comparece portando uma pergunta sobre o seu desaparecimento: “Pode o Outro me perder?” (LACAN, 1968).

De que se trata quando destacamos a concepção acerca do Outro do sujeito? “O Outro não é mais que a tela do sujeito, ou seja, sua topologia, pela qual o sujeito introduz uma subversão, com relação ao que ele se tem enunciado até então” (LACAN, 1968). Esta subversão do sujeito quanto ao saber se desprende da concepção de totalização do Outro, da possibilidade de haver uma interrogação do sujeito que o subtraia da tradição, seja ela a natureza, a cosmologia, a ontologia metafísica, ou mesmo a cultura, na sua acepção mais tradicional e científica. Consideramos que a subversão da tradição introduz o equívoco como efeito desta interpelação ao Outro, quer dizer, a certeza de que não se está cativo de algo. Isto se prende à conclusão de que o Outro é apenas um semblante e mesmo “o gozo só se interpela, só se evoca, só se elabora a partir de um semblante, de uma aparência” (LACAN, 1975). O discurso analítico é um discurso do semblante, é um corte anterior: não há verdade inconsciente, o que permite relançar a questão do real.

Vale ressaltar que o ponto de intersecção do lugar do sujeito na estrutura é um furo, um espaço aberto no jogo de oposições significantes que ordenam o desejo. Pode-se daí depreender que as relações do sujeito com a linguagem estão balizadas por uma ancestral desarmonia, visto que o desejo é forjado no cerne destas relações, mas não se confunde com as realidades discursivas prévias. Focalizar o desejo é admitir a participação do sujeito na dimensão simbólica da sua existência, concebendo-a numa relação de extimidade com o Outro, o que justifica a existência de uma realidade psíquica singular, responsável pela ordenação de gozo veiculado pelo objeto no caso a caso.

Uma falta recobre a outra. Daí, a dialética dos objetos do desejo, no que ela faz a junção do desejo com o desejo do Outro[...] É uma falta engendrada pelo tempo precedente que serve para responder à falta suscitada pelo tempo seguinte. (LACAN, 1975).

A castração opera na separação entre o sujeito e o Outro, abrindo a fenda essencial que a torna suporte do desejo. O que nos parece problemático é a constatação de uma aporia fundamental da posição do toxicômano, quanto à constituição do Outro, na medida em que aquele elege a droga como parceiro, no curto-circuito da sua própria constituição. Podemos aventar a hipótese de que a fenda em questão é completada pelo mais-de-gozar, no limite da possibilidade de uma simbolização.

O sujeito se aloja na estrutura de linguagem, o que implica afirmar que o lugar poderá ser em seguida desalojado, aberto, tornado vazio pelo jogo significativo, expondo a vacuidade intrínseca à impossibilidade de estabelecer uma relação unívoca, de enclausuramento na face objeto, a qual se expõe a cada tentativa de preenchimento do lugar vazio. O sujeito é propriedade inerente à cadeia e, por suas características de mobilidade e ausência de determinação, é representado pelo significante, não se superpondo, nem estando subsumido a este. O esvaziamento do sujeito se corporifica na metonímia do seu ser, o que não implica em desordem, mas na delimitação de bordas cernindo uma falta singular.

É pelo viés do reconhecimento de um sujeito no mais alguém do ato repetitivo de drogar-se que fazemos a nossa aposta psicanalítica.

O percurso do sujeito, numa articulação significativa, não ocorre senão destituindo-se dos atributos que supostamente o anexaria ao objeto, no intento de fornecer garantias de saber sobre a verdade do gozo do Outro que, conforme concluímos, serve à preservação de um gozo que não serve para nada.

O relançar contínuo do sujeito, sempre operando em direção de uma nova sucessão no discurso, de uma nova palavra a advir, culmina por reduzi-lo ao operador fundamental na apreciação das singularidades que marcam lugares distintivos (delimitados pela lei da diferença). O significante requer a causa do gozo, no sentido da promoção da separação entre o sujeito e o Outro.

Lacan nos ensina que

[...] o ser falante é apenas falta de ser que o significante instaura. A consistência, esse pouco de realidade, é trazido pelo outro elemento do fantasma: **a**. O estatuto real de **a** desvela a borda topológica que sustenta o campo da realidade. Essa borda é efeito do corte realizado sobre o plano projetivo, que desprende uma superfície unilátera de uma única borda: a banda de Moebius. O rombo “topo-lógico” representa a borda funcionante entre o sujeito e o Outro, articulação que instaura o fantasma e a realidade. Alienação-Separação são operações ininterruptas do ser falante, que determinam o sujeito a partir do Outro e o objeto na intersecção da falta entre o UM e o Outro”. (LACAN, 1993).

Na separação, o pai real tem que estar presente para favorecer a passagem para o falo simbólico. A falta da separação só acontece com o respaldo de duas faltas: falta de significante referida ao discurso (castração):  $-\varphi$  e falta primordial: **a**. Ambas se referindo ao desejo. Se é verdadeiro o que vimos articulando até aqui acerca das toxicomanias, é provável que elas estejam operando mais do lado do objeto **a** como contingência. A ética do Outro inexistente abre o lugar da exceção (que corresponde ao não-todo fálico), assinalando a posição do objeto **a** na dimensão de mais-de-gozar, dimensão real da pluralidade de gozos que aponta para a debilidade das identificações na contemporaneidade. O objeto **a** – que não é um significante – passa a desempenhar o papel de significante-mestre, não perdendo de vista o sujeito que, apesar de oferecer-se como objeto de gozo, na sua vacuidade, termina por fechar-se numa determinação

quanto ao dever de gozar – GOZA! superegóico – não mais correlativo aos termos que faziam o Outro existir (dever, renúncia, obrigação freudianos), mas à colocação em cena de um sujeito fixado a uma ancoragem particular de gozo.

No seminário *O Averso da psicanálise*, Lacan explicita o conceito de discurso como laço social, implicando um agente que se dirige ao outro; as formas de gozo que conduzem o sujeito a encontrar-se com o outro ratifica uma perda de gozo. Falar significa perda de gozo e implica o desejo. Situar-se no desejo também implica situar-se na perspectiva do laço com o outro. A alienação do sujeito ao campo do Outro define as modalidades de gozo sustentadas nas *alínguas*, as quais, na contemporaneidade, irradiam a diversidade de estabelecimento dos laços sociais.

Interessa-nos a delimitação da posição do sujeito, nesta configuração dos laços sociais, em virtude de preconizarmos as toxicomanias como uma destas modalidades de gozo que culminam por prescrever as identificações modeladas pelo parceiro-sintoma, a droga. As denominadas comunidades de gozo – tão afeitas à civilização atual – atestam o corte com a tradição e com o universal, mas correm o risco de fazer o sujeito se representar apenas pelo sintoma (sintoma social, não sintoma como retorno do recalcado), como se o sintoma constituísse o ser do sujeito. Aqui se aplica a fórmula lacaniana do *pára de não se escrever*, referida à contingência como “*encontro no parceiro, dos sintomas, de tudo que em cada um marca o traço do seu exílio da relação sexual*” (LACAN, 1975). A utopia do casamento perfeito com a droga, do encontro com a incontestável felicidade que ela proporcionaria, desloca a negação da contingência (que é da ordem do acaso, da fortuna) para a necessidade, ou seja, o *não pára de se escrever* que, segundo Lacan, coincide com o drama do amor. Quanto à retomada do saber inconsciente, Lacan conclui: “Não pode acontecer que o sujeito não deseje não saber demais sobre o que é desse encontro eminentemente contingente com o outro. Também, do outro, talvez ele vá ao ser que ali se toma. O ser, como tal, é o amor que chega a abordá-lo no encontro”. (LACAN, 1975).

As toxicomanias apresentam esta indumentária de representação no social, mas trazem à baila a produção da *alíngua*, engendrada

na produção pulsional que subjaz à alienação ao Outro. “O inconsciente é um saber, saber-fazer com *alíngua*” (LACAN, 1975) e, acrescentaríamos, saber é *alíngua* em função. “É porque há o inconsciente, isto é, *alíngua*, que é por coabitação com ela que se define um ser chamado falante” (LACAN, 1975). O toxicômano constitui *alíngua* na insistência repetitiva do gozo, estando esta, contudo, obliterada pela maciça do objeto-droga. O labirinto do saber poderá ser apreendido no saber-fazer com isso, tarefa laborativa de instituição de um Outro pelo reconhecimento dos traços enigmáticos diante dos quais o toxicômano se furtava, na aderência à droga.

A aporia desta dupla definição da *alíngua*, como sustentáculo de determinado laço social e como especificidade do funcionamento inconsciente, nos atesta, todavia, que a clínica do desligamento não caminha destacada da clínica da pulsão, mesmo que de maneira coartada, como nas toxicomanias.

O momento inaugural de descensão da condição de submissão absoluta ao gozo como Outro implica no rompimento desta comunhão de gozos, instituindo, pela separação, um Outro lugar, em que *alíngua* não se precipite na estagnação dos laços.

## Notas

<sup>1</sup> Psicanalista. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/UFBA. Mestre em Teoria Psicanalítica pela UFRJ.

## Referências

- LACAN, J. **As formações do inconsciente – O seminário – livro 5**. Jorge Zahar, 1958. p.154.
- \_\_\_\_\_. L'Éturdit. In: **Scilicet n.4**. Seuil, 1973 .
- \_\_\_\_\_. **Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise – O seminário – livro 11**. Jorge Zahar, 1973.
- \_\_\_\_\_. **A lógica do fantasma – O seminário – livro 14**, 1966.
- \_\_\_\_\_. **A angústia – O seminário – livro 10**, 1962.
- \_\_\_\_\_. **De um outro ao outro – O seminário – livro 16**, 1968.
- \_\_\_\_\_. **Mais, ainda – O seminário – livro 20**. Jorge Zahar, 1975, p.124, p.190-199.
- VIDAL, Eduardo. A construção do fantasma. 1, 2, 3, 4. In: **Revista da Letra Freudiana**. Ano 12, n.14, 1993. p.100.

## Adolescência e toxicomania: paradigmas da modernidade

*Luiz Alberto Tavares<sup>1</sup>*

Escolher uma vida, escolher um emprego, escolher uma carreira, uma família. Escolher uma televisão grande, máquina de lavar, carros, toca-discos, abridor de lata elétrico. Escolher saúde, colesterol baixo, seguro dentário. Escolher prestações fixas para pagar. Escolher uma casa. Escolher amigos. Escolher roupas e acessórios. Escolher um terno feito do melhor tecido. Se masturbar domingo de manhã pensando na vida. Sentar no sofá e ficar vendo televisão. Comer um monte de porcarias... acabar apodrecendo no final. Escolher uma família e se envergonhar dos filhos egoístas que pôs no mundo para substituí-lo. Escolher futuro, escolher uma vida. Por que eu iria querer isso? Preferi não ter uma vida. Preferi ter outra coisa. E motivos... Não há motivos. Para que motivos, se tem heroína?

(Fala do personagem Renton no filme *Trainspotting*.)

### A artificialidade de um conceito

Na contemporaneidade, constatamos que o adolescente, – circunscrito por fenômenos de consumo que oferecem, sob variadas formas, múltiplos objetos de gozo, – encontra dificuldades cada vez maiores de se localizar na sociedade pela ausência de recursos simbólicos que propiciariam a passagem da infância à idade adulta.

As sociedades primitivas não possuem ou não possuíam uma equivalência do que concebemos como adolescência, isto é, essa lenta aquisição do estatuto de adulto. Os primitivos não pareciam conhecer as “dificuldades e tensões” do que tem sido caracterizado como adolescência nos dias atuais.

Um livro publicado na França, intitulado *L'adolescence n'existe pas*, de P. Heurre, J.M. e M.P. Reymond (1990), mostra, sob várias vertentes, de que modo delineou-se progressivamente a noção de adolescência, conceito totalmente maleável, artificialmente criado e variável segundo o grau de necessidades do tempo. Revelam os autores que a palavra adolescência aparece na língua latina como produto de uma lenta evolução da raiz indo-européia “*al*” cujo significado é nutrir, vindo essa raiz dar origem a três tipos de famílias semânticas: “*alere*”, que significa crescer; “*altus*”, que remete a acabar de crescer, e por fim “*ol*” (variante de *al*), que alude a prole (conjunto de filhos), *adolescere*(crescer), cujo particípio presente é *adulescens* (crescendo), e o particípio passado *adultus* (que acabou de crescer).

Mas o que é *adulescens* para os latinos? O substantivo masculino ou feminino designa um ser, durante um período de vida que se estende em torno de treze anos: dos dezessete aos trinta, algumas vezes, mais. Na realidade do fenômeno lingüístico, portanto, o emprego da palavra adolescente é raro.

Alguns séculos vão se passar onde *adulescens* será um lapso de tempo que se situa em torno dos quinze anos, seguindo os passos da noção de crescimento. Crescer em músculos, em idade, até tornar-se um cidadão responsável, e isso dentro de certas condições rituais.

Na Idade Média, não se conhece nenhum rigor para a designação das diferentes idades da vida. *Infans, puer, adolescens, juvenis, juvenculus*, tudo parece se misturar para designar aquilo que se opõe ao mundo do *adultus*. Entre 1865 e 1880, a palavra se instala definitiva nos dicionários europeus como uma faixa etária entre 14 e 25 anos.

Nesse corte transversal da evolução das palavras adolescente e adolescência, vemos que estas existem, desde a antiguidade, mas se confundem com variadas definições e grupos de idade.

Se colocarmos em paralelo a evolução da família da palavra adolescência com aquela da palavra puberdade, constata-se que a primeira evidencia uma história submetida a incessantes variações, enquanto que a segunda, puberdade, mostra-se surpreendentemente estável. A semântica nos revela assim que, ao longo do tempo, a puberdade aparece com constância.

O que resulta na pesquisa bibliográfica é que a adolescência não é um período natural do desenvolvimento do homem, cuja nomeação é recente nas sociedades contemporâneas, tentando-se todo tempo circunscrevê-la num período de duração e características amplamente variáveis.

### Os ritos de passagem e suas funções

Ao longo da história, a maioria das sociedades, na impossibilidade de dominar os efeitos do desencadeamento dos sinais pubertários, procuraram aí sobrepor as marcas sociais, culturais e mesmo jurídicas de uma passagem.

Os ritos de passagem nas sociedades ditas primitivas cumpriam a função de inserir o jovem num conjunto de símbolos que propiciavam a atribuição de um sentido e evitavam colocá-lo em sideração diante do real suscitado pelas transformações pubertárias.

As mudanças corporais da puberdade revelam-se como o impacto do encontro com o real que, traduzido nos apelos com os quais se confronta o sujeito, produz nele algum efeito, em geral de estranheza, desconforto. Esse real, ao atingir o psiquismo, ainda não simbolizado, vai exigir do sujeito um posicionamento através de um dispositivo simbólico eficaz para simbolizá-lo.

Atualmente, postula-se que é possível encontrar respostas para tudo, acreditando-se, dessa forma, na premissa de que o real possa ser inteiramente tratado pela via do simbólico. Vemos, entretanto, com Lacan, no Seminário XX, que é no momento em que se cria o simbólico que algo não pode ser simbolizado, algo escapa.

As culturas são constituídas por regras e códigos que sustentam os ritos. Constata-se, através das diversas sociedades, que os rituais de passagem oferecem ao sujeito significantes com os quais ele pode se identificar, propiciando também ao jovem uma identificação possível, encarnada sobretudo na figura do mestre que, nos diversos processos ritualísticos, ocupa essa posição.

Os cientistas sociais chamam a atenção para a desestabilização dos ritos, na modernidade, em contextos urbanos, apontando, dentre outros aspectos, para a produção massiva de efeitos universalizantes e cosmopolitas sobre o modo de vida do indivíduo, em detrimento dos laços tradicionais que uniam cada grupo social às



suas origens históricas e culturais. O sentido do rito esvaziou-se no decorrer dos séculos, tentando-se, na atualidade, uma reconstrução de equivalentes desses ritos de passagem que se multiplicam sem cessar. Tudo torna-se rito e nada mais é rito. Vivemos numa sociedade que prescinde do pai? Sociedade sem mestres e ritos?

Se antes os jovens encontravam na cultura as marcas simbólicas que davam um sentido para as transformações que sofria, hoje essa tarefa recai sobre ele, devendo subjetivar cada vez mais solitariamente os apelos advindos do Outro social.

### A adolescência na perspectiva psicanalítica

Durante o século XX, começa a se delinear o conceito de adolescência tal como o concebemos, e, a partir de então, observa-se toda uma tentativa de se diferenciar o adolescente da criança e do adulto a partir de um funcionamento psíquico específico, circunscrito a uma fase.

Sabemos que a psicanálise não teorizou a adolescência, mas Freud e Lacan aludem que o cerne da questão está justamente no encontro com o sexo, que se revela para o sujeito, nesse momento, muito mais como desencontros e desencantos. Freud, na sua obra, não distingue puberdade e adolescência, tomando particularmente a puberdade como referência quando delineia sua teoria sobre o tema.

Em 1905, Freud publica os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, primeiro escrito da literatura psicanalítica que se interessa pelas implicações subjetivas advindas da puberdade. Um capítulo intitula-se: Transformações da puberdade. Freud não evoca aí a noção de adolescência. No momento onde seus contemporâneos são tomados por uma adolescência francamente criada, Freud se interessa em aprofundar o funcionamento do psiquismo humano, não valorizando esse conceito artificial. Ele se interessa pelo período da puberdade, pela idade da puberdade.

Nas primeiras linhas do seu texto, diz: “com a chegada da puberdade, operam-se as mudanças destinadas a dar à vida sexual infantil a sua forma final normal”. Nessas concepções, a adolescência não aparece nem como classe de idade, nem como um período

particular do desenvolvimento humano. De um lado, a criança, do outro, o adulto portando a “criança” dentro dele. Entre os dois, a puberdade.

Dora, a jovem paciente de Freud, que, pelos seus dezoito anos, justificaria a nomeação de adolescente, em nossos dias, jamais foi designada por ele como tal.

Trilhando o caminho da psicanálise, chega-se a Ernest Jones em seu artigo “Alguns problemas da adolescência”, de 1922, onde o termo adolescência substitui o de puberdade. Ao mesmo tempo, Bernfeld, em Viena, descreve um modo específico de desenvolvimento entre o adolescente homem que ele nomeia “prolongado” e que vai além da duração normal da adolescência e que ganhou depois a marca de “adolescência prolongada”.

Os analistas dos anos vinte tomam essa noção precariamente criada pelos seus contemporâneos e parecem transformá-la em um dado preliminar e explicativo. Nessa época, a psicanálise se interessa por tudo que é inquietante e incômodo, como o problema dos jovens delinquentes, respondendo à pressão social da época. Ana Freud vai publicar, em 1936, *O ego e o id na puberdade e Ansiedade instintual durante a puberdade*, fazendo uma junção entre a puberdade freudiana e a adolescência.

Diante da intensidade da demanda social e da nova perturbação do adulto, certos psicanalistas se sentiram no dever de produzir discursos, técnicas e atos que colariam ao fenômeno, como o fez Ana Freud e outros analistas situados dentro da perspectiva da psicologia do ego.

Com o passar do tempo, a adolescência passou a ser um traço localizado nos diversos campos da cultura, a partir do qual um grupo de uma faixa de idade específica encontra uma possibilidade de se identificar. O que se promoveu foi o estabelecimento de uma categoria delimitada, sendo que, na atualidade, cada vez mais cedo os jovens tendem a se identificar a essa marca, a esse novo significante. Não foi sem espanto que ouvi de uma mãe de uma criança de nove anos que esta deveria dedicar mais tempo ao filho, pois agora ele já estava entrando na adolescência. Uma nova categoria passa também a ganhar corpo: o pré-adolescente.

A adolescência constitui-se um momento de passagem onde o sujeito prescinde de determinadas identificações com os pais para seguir na sua viagem singular. Essa passagem marcada pelo imaginário, e nem sempre muito tranqüila, é possibilitada pelas ferramentas simbólicas com que cada um vai se posicionar frente ao real de um gozo absolutamente estranho para o sujeito.

Uma questão fundamental que a adolescência nos coloca é a de como o sujeito vai aí se posicionar, já que o simbólico não mais possibilita ao jovem dar conta inteiramente desse real. Diante disso, ou o sujeito se confronta com essa impossibilidade e avança, no que é definido por alguns autores como a “operação do adolecer”, ou então ele recua, evita a questão, por exemplo, pela via da inibição.

A adolescência constitui-se um momento em que o sujeito procura se situar na partilha dos sexos, tentando se fazer ouvir como sujeito desejante. Quando um jovem paciente diz “eu sou adolescente” ou “eu estou na adolescência”, faz-se necessário verificar caso a caso a que se refere esse novo traço identificatório.

Nos compêndios sobre a adolescência, encontramos todo tipo de aproximação com tipologias, fragilidades, distúrbios ou patologias que seriam específicos dessa época. Observamos, assim, uma tentativa de compreensão do fenômeno, configurando-se em explicações as mais diversas que seguem uma perspectiva cronológica e universal. A clínica psicanalítica que toma o sujeito no caso a caso leva-nos a buscar, no atendimento ao adolescente, o questionamento em torno dos significantes “adolescência” e “adolescente”, na medida em que cada um possa aí se identificar ou não.

A adolescência é um momento de indefinição radical. O adolescente não sabe o que fazer do sexo e não sabe qual é a melhor maneira de se nomear.

Numa conferência sobre a adolescência, em Salvador, Hugo Freda nos lembra Freud ao dizer que o ser humano, para ser diferente, deve manter uma certa tensão com o pai, para ir além do pai. Freud diz para o melhor e o pior. A função da adolescência é encontrar as vias significantes que permitam ao sujeito não se tornar uma réplica da figura de identificação fundamental que é o pai. Para o adolescente, o que é mais importante é que, tendo o pai como figura

fundamental de identificação, possa ir além dele. Deve encontrar, através do pai, a pequena diferença.

Ao dizer “eu sou adolescente”, o jovem identifica-se com o que é estabelecido pelo discurso social para ir além dele. Isso se desloca do problema simplesmente da sexualidade para a inscrição de um nome no discurso social em direção ao futuro. Nessa perspectiva, devemos visar a uma desmontagem desse constructo que caracteriza a adolescência, sem deixar de levar em conta o que é característico desse momento da trajetória de cada sujeito singular.

O adolescente pode se tornar um adulto, na medida em que ele escreve seu nome em algum lugar no mundo. Para isso é necessário um ponto de referência que é o pai. No fim do século XX, entretanto, aponta-se, sob variadas formas, para o declínio da função do pai.

### A adolescência, o adolescente e a droga

O uso de drogas aparece, entre alguns adolescentes, como uma marca inscrita nessa travessia que constitui a própria adolescência.

Para esses adolescentes, o uso de drogas permite o estabelecimento de laços sociais, ensejando o sujeito numa pertença grupal, ao tempo em que este busca novos ideais, diferentes daqueles vindos dos pais, caracterizando-se essa prática naquilo que chamamos de “uso adolescente”.

Um paciente de 16 anos me conta ter fumado maconha em companhia de dois outros colegas. Iriam para uma reunião de trabalho em equipe da escola. Na reunião, sente um extremo prazer e diverte-se, com os companheiros, pelo fato dos outros não terem percebido que eles haviam fumado. Maconha cúmplice, maconha que permite a inserção no grupo dos “não caretas”, marcando as pequenas diferenças. Às vezes, encontramos adolescentes que nem mesmo utilizam o produto, mais trazem na camisa ou na agenda a marca emblemática da *Cannabis* como forma de pertença.

Nesses contextos de utilização, a droga pode possibilitar um certo deslocamento do universo parental, mas, paradoxalmente, o adolescente encontra-se, nesse movimento, submetido às normas e regras do grupo, que se organiza, muitas vezes, em torno da droga,

devendo deslizar singularmente na busca de significantes outros com os quais se identifique.

Se, para alguns jovens, a adolescência constitui esse tempo de travessia onde a droga transitoriamente pode fazer laço social, para outros, o que se delineia é uma recusa ou uma impossibilidade de se identificar com o enunciado “eu sou adolescente”. Pensamos que a adolescência encontra-se aí em suspensão pelo encontro radical que se estabelece entre um sujeito e uma droga. Configura-se uma nova forma de inscrição do sujeito a partir do declínio do Nome do pai, sem no entanto colocar-se do lado da psicose.

Mas a que mal estar responde essa nova denominação?

É com a puberdade que se desperta a consciência de um destino do sexo. Nada de mais banal, nos parece, se não houvesse nessa consciência de si esse corpo a corpo com os outros, com o Outro. Serge Cottet, no final do seu texto, *Puberdade catástrofe*, vai assim se referir: “os amores dos adolescentes, longe de serem estruturados como romances que podem fornecer a matéria imaginária, são efetivamente dramáticos. Eles verificam a maldição que pesa sobre o sexo e que ilustra o combate do sujeito com seu destino anatômico”.

É na adolescência que se evidenciam impasses da relação sexual. A satisfação à qual o adolescente é agora autorizado, a satisfação genital é também uma satisfação parcial. Ela não assegura, de modo algum, uma relação com o Outro. Permite encontrar o Outro, mas não assegura nenhum gozo total, gozo do Outro ao qual ele renunciou, então, definitivamente, na infância.

Entretanto, o que se vê com a droga é um engajamento para reencontrar esse gozo que lhe foi prometido e que efetivamente a atividade genital não lhe dá. O sujeito recorre ao engodo da droga para aliviar esse choque produzido pelo encontro com o real, na impossibilidade para esse sujeito de traduzir simbolicamente o mal-estar que se revela tanto na vertente do gozo como na vertente do amor.

Eles nos chegam à clínica com o dito: “eu sou viciado”, “eu sou dependente de cocaína”, “meu problema é o vício”. Esses sujeitos abraçam essa nova denominação do Outro social e a fazem sua. Tal como a adolescência, a toxicomania constitui-se também uma invenção da modernidade, corroborada pelo discurso da ciência que procura determinar a causa de todas as coisas fora do sujeito.

O jovem toxicômano atribui a essa convicção um valor, que assegura o seu lugar no mundo, sua relação com os outros. Isso torna-se a essência de sua vida. Elege os significantes “toxicômano”, “viciado” e se identifica brutalmente com ele, numa posição de objeto. Quando nos procura, ele fala da droga, fazendo dessa causa a realidade. Fica deslocada, então, sua responsabilidade.

Há alguns dias sem usar droga, o jovem paciente me diz que está ansioso, com a sensação de um vazio. O vazio é para ele a falta da droga. Diz “É como se um pedaço do meu corpo estivesse faltando. A droga é como um alimento. Quando a gente está com fome, come e a fome passa”. Para ele a droga é uma resposta para o seu mal-estar, não há divisão, e a falta coloca-se no registro da necessidade. Ele nos chega pleno de sentido, anunciando uma particular forma de gozo que prescinde do Outro.

Um paciente diz:

A maconha com o álcool me fazem ficar na névoa, no prazer estonteante, sem enxergar nada que tem em volta de mim. Me sinto podre, na merda. Me sinto fodido, mas me sinto bem. Estou alegre porque sei que a heroína chegou em São Paulo. Essa sim que é uma droga de verdade. Quando eu encontrar a heroína, aí não vai me faltar mais nada.

A droga para esses jovens constitui o verdadeiro parceiro que permite escapar dos impasses do Outro sexual, da angústia que esse encontro suscita.

Um jovem paciente, ao falar-me dos seus encontros com as mulheres, revela-os sob a forma de conquista da menina mais bonita da festa, para depois não ficar com a conquistada. Em outros momentos, o uso da droga aparece, como sempre, antecedendo esses encontros que nunca acontecem. Quando vêm a se realizar, ao final de alguma festa, a escolhida e ele próprio encontram-se embriagados, ou sob o efeito de alguma outra droga, estão iguais. Não se coloca, portanto, a questão da diferença. Esta tem para ele um caráter insuportável.

Segundo Freud, é a partir do fracasso do sintoma que a droga toma o lugar de substituto. É porque o sujeito não pode constituir um sintoma satisfatório para ele, que passa a escolher a via da consolação pela intoxicação crônica.

Para finalizar, pensamos que para o adolescente está cada vez mais distante tornar-se adulto, fica cada vez mais tardia a idade adulta. O tempo da adolescência, este onde o sujeito busca o tempo da responsabilidade, onde procura um nome no conjunto que o rodeia, tem que ser pensado a partir do desenvolvimento da vida, do progresso da ciência, das variáveis que constituem o homem moderno, mas, sobretudo, a partir do sujeito em crise, não apenas a chamada “crise da adolescência”, mas a crise de todo sujeito, onde, segundo Lacan, a relação sexual “não pára de não se inscrever”.

## Notas

<sup>1</sup> Psiquiatra. Psicanalista. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/UFBA. Coordenador do Grupo de Atenção e Investigação da Adolescência-GAIA-CETAD/UFBA.

## Referências

- ALBERTI, S. **Esse sujeito adolescente**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.
- COTTET, S. Puberdade catástrofe. In: **Transcrição 4**. Salvador: Factor, 1985.
- DÖR, J. Lacan et la fonction symbolique du père à l’adolescence. In: **Adolescence** 1:/6. Paris, 1998.
- FREDA, F. H. Adolescência: uma crise do pai . In: **Seminário: drogas e adolescência, uma crise do Pai**. CETAD/UFBA. Salvador, 1992.
- FREUD, A. **L’enfant dans la psychanalyse**. Paris: Gallimard, 1976.
- FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1977.
- HEURRE, P.; REYMOND, M.; J.M. REYMOND. **L’adolescence n’existe pas**. Paris: Odile Jacob, 1990.
- LACAN, J. **A ética da psicanálise – O seminário – livro 7**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.
- \_\_\_\_\_. **Mais ainda – O seminário – livro 20**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1982.
- LEVI, G. & SCHMITT, J. C. **História dos Jovens**, Vol. I – Da Antiguidade à Era Moderna e Vol. II – A Época Contemporânea. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

MANNONI, O. A adolescência é analisável? In: **Mais tarde é agora! Ensaio sobre a adolescência**. Salvador: Ágalma, 1996.

MELMAN, C. et al. Haveria uma questão particular do pai na adolescência? In: **Adolescência**. Porto Alegre. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, 11, 1995.

RASSIAL, J. J. **L'adolescent et le psychanalyste**. Paris: Ed. Rivage, 1990.

RUFFINO, R. Sobre o lugar da adolescência na teoria do sujeito – In: **Adolescência: abordagem psicanalítica**. Rappaport, C. R. (Coord.). São Paulo: E.P.U., 1993.





## Toxicomania e família: amor de mãe, amor de mais...

*Maria Eugênia Nuñez<sup>1</sup>*

Caberia inicialmente um questionamento: qual a diferença entre usuários de drogas e toxicômanos? Qual o lugar de culpa em cada um e em seus familiares?

No CETAD/UFBA, Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, encontramos-nos cotidianamente com a queixa-culpa de familiares, na maioria das vezes, mães, em relação aos filhos que fazem uso/abuso de drogas. Culpabilidade que, em geral, cerca os familiares que se vêem presos na acusação do Outro Social.

A nossa experiência clínica de atendimento aos familiares de usuários de drogas permite-nos isolar três indicadores: mães-pais, maconha e adolescente. Em relação às famílias, pode-se escutar frases como estas:

- *Qual é nossa responsabilidade como pais em tudo isto?*
- *Eu acabei por ver que meu filho tinha crescido...*
- *Talvez eu não tenha olhado o suficiente minha filha antes da droga ...etc.*

Pais angustiados que se questionam pelo seu exercício da parentalidade.

Por outro lado, o que a prática clínica demonstra é que, em sua maioria, trata-se de um uso circunstancial, episódico de uma substância psicoativa, altamente difundida nos grupos de jovens adolescentes, constituindo-se em “rito de passagem”, mais que propriamente um fenômeno de dependência. E, no final do caminho, há sempre culpa no usuário de drogas e na sua família.

Na toxicomania, onde o fenômeno de dependência ao objeto droga se instala, o caminho traçado parece divagar por outras bem

diferenciadas vertentes. Quem faz apelo é o Outro Social, não o toxicômano, que, em princípio, não apresenta culpa.

Para o surgimento da culpa e da angústia, é preciso passar pela castração. A culpa é decorrente da introdução do terceiro que faz um corte na relação especular, produzindo o enodamento para realização simbólica do desejo. O toxicômano encontrou uma saída, saída enganadora para sua angústia, para seu mal-estar na cultura, onde a droga entra como forma de apagar esse sofrimento.

Como analistas, teremos que ir além da solução encontrada por ele, teremos que transformá-lo, de “doente do fazer” em “doente do dizer”.

Geralmente, a toxicomania é entendida pelo lado da perversão, posição onde se trata de desmentir a lei do pai, usurpar o lugar do pai, destituí-lo da função, desmentir a castração para aliviar a dor da existência. Não é intenção deste trabalho responder qual a estrutura clínica do toxicômano, e sim ampliar algumas considerações que nos vêm da clínica.

Consideramos que a toxicomania é uma questão dirigida ao Outro materno. A clínica nos mostra que, do lado do toxicômano, sempre há uma mãe; uma mãe apaixonada pelo filho, uma mãe que diz amar demais, que fez tudo por esse filho. Paixão pelo filho, paixão pela droga.

Paixão entendida aqui como aquele perigoso fascínio ligado ao espelho, onde “um objeto” nos parece ter-se tornado indispensável, como uma exigência vital, como aquilo que não pode faltar, indo até esse absoluto da falta do ser que é a morte.

O toxicômano parece estar sempre na fronteira entre a vida e a morte, arrisca sua pele para poder viver, é como um combatente que vai ao encontro da morte para surpreendê-la.

E a mãe do toxicômano? Como é essa paixão pelo filho, por esse filho?

Remeter-nos-emos aqui, sinteticamente, ao discurso de três pacientes homens, toxicômanos, para pensar o lugar que ocupa esse Outro materno.

P., 36 anos, usuário de drogas injetáveis, chega ao CETAD depois de fazer uso intensivo de cocaína injetável por 15 dias, logo

após uma briga com sua última esposa, que volta para o interior, à casa dos seus pais, enquanto P. vai morar com sua mãe, “temporariamente”.

Os pais de P. separaram-se quando ele e seu outro irmão eram pequenos, ficando o irmão com a avó paterna, enquanto P. ficou morando com a mãe.

O pai de P. é um homem idoso, ex-alcoólatra, sendo que a mãe é muito mais jovem, dependente de medicamentos, muito trabalhadora e com quem P. diz ter uma péssima relação, enquanto que, por outro lado, a coloca como aquela que deu tudo para ele.

– ...eu tenho uma péssima relação com ela, só ligo para pedir dinheiro ...

– ...quando pequeno, minha mãe tinha medo de me perder para meu pai, ela me oferecia todo tempo coisas materiais...

– ...eu não sei se tem alguma relação, mas minha mãe me aplicava injeções ante qualquer coisa quando eu era pequeno...

– ...ela cuidava das coisas dela, não de mim, eu vivia à toa, ninguém coordenava a minha vida...

– ...minha mãe nunca me rejeitou, eu sou quem faz a invenção do problema...

– ...o sentimento de perda é terrível, eu não posso sair da casa de minha mãe ...

– ...ela está querendo fazer uma coisa ruim para mim, está querendo viajar 15 dias, me deixar sozinho...

R., 35 anos, usuário de drogas injetáveis, maconha e *crack*, chega ao CETAD, a pedido da mãe, depois de ter passado por uma tuberculose grave, e com suspeita de AIDS. Os pais separaram-se quando ele era adolescente, sendo a mãe quem se responsabiliza economicamente pelos filhos, enquanto o pai, alcoólatra, jogador, perde todo o dinheiro em festas e jogos e vai morar no Rio. O paciente mora sozinho num apartamento pago pela mãe.

R. fala da sua mãe da seguinte maneira:

– ...minha mãe nunca gostou de mim, me deixava à toa, ela se tornou minha inimiga...

– ...ela me ameaçava, eu tinha medo de perder o que ela me dava, naquela época, eu acho que ela não sentia amor por mim ...

– ...eu não dei para ela o que ela esperava de mim, coitada da minha mãe...”

– ...eu fico constrangido quando peço dinheiro a minha mãe, ela me sustenta, às vezes, me sinto culpado de não lhe dar alegria...

– ...ela diz que estou agindo como meu pai, todo mundo diz que eu puxei a meu pai: jogo, bebidas, mulheres...

D., 33 anos, usuário de álcool, maconha e esporadicamente cocaína. Ultimamente por uso abusivo de álcool, é internado numa comunidade terapêutica, no interior da Bahia.

Atualmente, mora com a mãe, sendo que os pais separaram-se quando ele era adolescente. A mãe fez curso de Direito, logo após a separação sustenta vários dos seus seis filhos. O pai, bebedor, gostava de farras e de mulheres e, atualmente, também estuda Direito.

D. se refere à mãe do seguinte modo:

– ...houve sempre uma distância em relação a minha mãe, eu sempre dependi emocionalmente dela...

– ...eu sempre queria evitar a minha mãe, já que ela nunca tinha tempo para mim...

– ...minha mãe me chamava de burro quando menor, me comparava a um lixeiro...

– ...eu queria viver longe da minha mãe, talvez ela tenha a ver com meu sentimento de inferioridade, não sei por que ela fazia minhas vontades, me trata como uma criança...

– ...eu sempre estive perto da minha mãe, agora ela está ficando idosa, precisa do filho perto...

– ...eu sempre quis fazer alguma coisa para a minha mãe, me sentia culpado porque não podia...

– ...quando estava na pior, minha mãe sempre me ajudava...

– ...meu pai é meio doido também, como eu, depende emocionalmente da minha mãe, chegava bêbado, estava sempre com outras mulheres...

Essas frases foram extraídas do depoimento destes pacientes num período posterior a várias sessões, onde a droga havia caído do seu lugar de identificação única do sujeito. Um deslocamento foi produzido, um sujeito e uma história começaram a emergir. A proposta

duma análise é extrair o sujeito morto que se encontra no interior de um nome vivo: “eu sou toxicômano”.

O que chama a atenção é essa ambivalência amor-ódio dirigida a esse Outro materno no discurso desse paciente, e onde a culpa, quando aparece, está sempre dirigida a essas mães, “mães toda-potência”, onipotentes, toda-poderosas que deram tudo por esses filhos, deram dentro da ordem da necessidade, mas que não deixaram um lugar possível para o desejo de cada um desses filhos.

Para Freud, o sentimento de culpa pode legitimamente ser interpretado como angústia, frente às ameaças do *supereu*. O conceito de *supereu* é um paradoxo freudiano, já que é considerado por Freud, tanto como um herdeiro do Complexo de Édipo, quanto herdeiro do Isso, proibidor do gozo, ao mesmo tempo representante dos restos pulsionais reprimidos, ao tempo em que coloca os seus imperativos a serviço do gozo.

Freud, em seu artigo de 1915, “Sobre o caso da paranóia contrária à teoria psicanalítica”, apresenta a idéia do *supereu*, como um complexo materno pré-existente e voraz.

Para Lacan, o *supereu* é uma lei, mas uma lei insensata que ordena gozar, o *supereu* se articula menos ao desejo do que ao gozo, sua função não é de inibição, nem de proibição, mas de injunção.

A escola inglesa, com Melaine Klein, é que mais vai desenvolver a dimensão arcaica, precoce, pré-edípica desse *supereu*, nomeando essa dimensão de *supereu* materno. Da caracterização kleiniana, Lacan reterá os traços de sadismo oral, ou seja, o fantasma de ser devorado pela mãe, conservando esse vínculo materno.

O *supereu* materno promove o gozo. Para J. A., Miller o *supereu* como lei insensata está muito próximo ao desejo da Mãe, antes que esse desejo seja metaforizado e inclusive dominado pelo nome do Pai. O *supereu* está próximo do desejo da Mãe como capricho sem lei.

O Outro materno para os toxicômanos parece estar carregado desta função super-egóica encarnada por uma figura materna que ordena: deverás! Que não tem limites, que ordena: Goza! Goza! A figura materna se apresenta nesses casos como ordenando-lhes gozar de tudo, menos do gozo fálico.

A droga talvez entre aí para barrar esse gozo mortífero, porém rompe ao mesmo tempo com o gozo fálico, já que o toxicômano casa-se com a droga. Há um curto-circuito com o Outro sexual.

Por outro lado, a culpa aparece em relação a esse Outro materno, já que o toxicômano mostra que a mãe, essa mãe fálica, também falha, e isto é insuportável para ele.

E para terminar:

Os cristãos sentem culpa antes do pecado

Os toxicômanos não sentem culpa

Os toxicômanos só sentem culpa com a análise

Os toxicômanos não são bons cristãos

Os toxicômanos não têm lugar no céu.

## Notas

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Mental pela UNER/Argentina. Psicanalista – Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/UFBA.

## Referências

ANDRETTA, S. La voz del superyó. In: **El Caldero de la escuela de Buenos Aires**. Talleres Edigraf, n. 65, 1998. p. 67-69.

CARDOSO, M. R. Os aspectos ferozes do supereu: sexualidade ou destrutividade? In.: **Revista Psicanalítica**. São Paulo, n. 108, 1998. p. 7-26.

FREUD, S. **Comunicación de un caso de paranoia contraria a la teoría psicanalítica**. Obras completas. Biblioteca Nueva Madrid, 1968.

\_\_\_\_\_. **El malestar en la cultura**. Obras Completas. Biblioteca Nueva Madrid, 1968.

JUCÁ, V. Do supereu feminino em Freud ao Deus feminino em Lacan. In.: **Revista Psicanalítica**. Salvador, n. 11, 1999. p. 51-53.

LACAN, J. **A ética da Psicanálise – O seminário – Livro 7**. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

\_\_\_\_\_. **A relação de objeto – O seminário – Livro 4**. Rio de Janeiro, Zahar, 1995.

MACHADO, S. Família e droga. In: **XII Jornada de Estudos Clínicos do CETAD/UFBA**, Salvador, 1998.

\_\_\_\_\_. **Toxicomania: uma construção moderna a propósito do falo**. (Trabalho inédito).

MILLER, J. A. **Teoría de los goces, recorrido de Lacan**. Edit Hacia el Tercero Encuentro del Campo Freudiano. Buenos Aires, 1984.

\_\_\_\_\_ **Clínica del Superyó, recorrido de Lacan.**

\_\_\_\_\_ GERBASE, J. (trad.) - **Seção Clínica**, 1981.

MIRANDA, M. L. M. **Toxicomanias e supereu**. Salvador, 1991.

RODRÍGUEZ, L.S. O supereu materno arcaico. In.: **Revista Brasileira Internacional Psicanalítica**. São Paulo, n. 16, 1996. p. 87-93.

RUBIN, S. & VIGNOLA, L. A. Superyo femenino: una paradoja. In.: **El Caldero de la Escuela Buenos Aires**. Talleres Edigraf, n. 30, 1995. p.17-19.





## “Eu sou seu prisioneiro...”

*Marlize Rêgo<sup>1</sup>*

Estamos diante de um novo milênio onde o progresso científico, tecnológico e farmacológico marcam o homem moderno e, conseqüentemente, mudam as suas várias formas de dizer. Produzir sintomas não é fácil, pois é preciso driblar o discurso vigente e, ao mesmo tempo, representá-lo devidamente. Com o seu “teatro particular”, Anna O. abre o cenário da psicanálise, atuando no corpo as suas insatisfações sexuais, questionando o saber médico do século XIX. Este corpo dito endemoniado da histérica é amordaçado e, no seu silêncio, só pode se expressar pela visibilidade do seu sintoma. Nas suas estripulias simbólicas, ele revela as marcas dos significantes de um discurso que não é seu, mas do Outro. A palavra foi dada à histérica e, desde então, cada vez mais, este corpo falante passa a ser escutado e auscultado, mapeado, revelado. Nas vésperas do século XXI, passamos a ser corpos rastreados pelos exames laboratoriais, transformados pela estética. Pelos avanços da genética, fabricamos clones de nós mesmos. Por outro lado, pela Internet, vivemos a ilusão da intimidade sem contato.

O ideal de nossos dias passa pelo culto às formas padronizadas, numa supervalorização estética e numa tendência ao desaparecimento das noções éticas de alteridade e reconhecimento da diferença. Poderíamos dizer, então, que as novas fabricações de sintoma são reveladoras desta tentativa de homogeneização. As patologias contemporâneas são patologias do “nada”. Assim se representa a anorexia, a bulimia, a toxicomania, a síndrome de pânico – puro real que pulsa no corpo sem palavras por dizer. Grande desafio da

psicanálise que tenta traduzir em termos de saber aquilo que se realiza como gozo.

Uma das formas de interpretar essas novas modalidades de sintomas é lançar luz sobre a função paterna, cujo declínio traz como conseqüência a impossibilidade de uma justa simbolização. A falta de mediação simbólica gera o aumento de angústia e a sua irrupção direta no corpo sem “processamento psíquico” – já nos adiantava Freud com as suas “neuroses atuais”. Entretanto, se por um lado, a angústia reina majoritária em nossos dias, por outro, tentamos eliminá-la radicalmente, colocando-a no pacote dos afetos desconfortáveis. Não suportamos mais a dor, o luto, a perda, a tristeza. Desobedecemos aos escritos do pai da Psicanálise e passamos a acreditar que a felicidade pode ser vendida em cápsulas. Esta tendência atual de negar o sofrimento e fazê-lo desaparecer como um “passe de mágica” é ratificado pelo sucesso dos efeitos dos psicofármacos. Além disto, o conflito neurótico passa a ser tratado e medicado genericamente como depressão, afirma Roudinesco, aparentemente, sem nenhuma causalidade psíquica oriunda do inconsciente.

[...] muitos são os sujeitos que preferem entregar-se voluntariamente a substâncias químicas a falar de seus sofrimentos íntimos. O poder dos remédios do espírito, portanto, é o sintoma de uma modernidade que tende a abolir não apenas o desejo de liberdade, mas também a própria idéia de enfrentar a prova dele. O silêncio passa então a ser preferível à linguagem, fonte de angústia e vergonha.

Dentro deste contexto revelam-se novas formas de laço social, definidas pelo mercado e regidas pelo imperativo de consumo.

Trata-se, então, de separar o que é da ordem da necessidade médica do uso abusivo de algo que, no dizer de alguns pacientes, “adormece a dor de existir”. Não esqueçamos, porém, que são inúmeros os nomes assumidos por esses “amortecedores”. Das anfetaminas aos anabolizantes, produtos da ditadura do “belo”, dos reguladores de humor, passando pelo álcool, maconha, cocaína, *crack* etc. O consumo de drogas, em geral, aponta para esta tentativa de apagamento do sujeito, para a solução de algo que falhou em sua relação ao campo do Outro, um adiamento do confronto com a angústia. O uso abusivo de medicamentos não é uma exceção, mas

assume determinada especificidade, pois, além de outras coisas, é autorizado nos seus efeitos sobre o corpo.

Na verdade, como falar de efeitos numa vertente psicanalítica sem trazer a questão da causa? É a causa que nos move, que nos direciona na clínica. Nesta via, a psicanálise abre espaço para que haja um deslocamento da substância para o sujeito, mais ainda, da posição do sujeito frente ao seu consumo. Surgem então algumas questões: o que faz um indivíduo se drogar? Por que a escolha de drogas lícitas? Qual a função da prescrição? Que resposta o paciente obtém deste tipo de droga? E mais, a que corpo esta prescrição vem servir?

No *Mal-Estar na Civilização*, Freud afirma que o corpo é uma das fontes de sofrimento do homem, seguido do mundo externo e da relação com os seus semelhantes. Acrescenta que a intoxicação é um dos paliativos necessários encontrados pelo sujeito para lidar com a miséria da vida, atuando diretamente sobre o corpo e produzindo a ilusão de independência da realidade exterior. O vício é associado a uma satisfação que se pode obter fora da relação com o parceiro do outro sexo. Lacan, por sua vez, define a droga como o que pode romper a relação do sujeito com o gozo fálico. Esta ruptura é o que permite a obtenção de um gozo que, na medida em que não está regulado pela instância fálica, recusa a passagem da relação com o Outro. A toxicomania é solução, resposta ao mal-estar e rechaço ao inconsciente.

A condução clínica que propomos tem uma particularidade que deve ser levada em consideração. Além do desafio que o trabalho com toxicômanos impõe à psicanálise, questionando-a em alguns dos seus pressupostos, convive-se com lógicas diferentes, abordando a mesma questão. No caso específico do uso abusivo de medicamentos, estamos sempre lado a lado com o nosso colega médico que provavelmente abordará outros aspectos tão importantes quanto os nossos. Esta é uma observação aparentemente óbvia e muito pouco discutida, mas de uma extrema importância na nossa realidade. A falta de clareza da antinomia de posições entre médicos e psicanalistas gera muitas vezes um campo competitivo de domínio imaginário. Ao contrário, é preciso que ambos estejam bastante avisados dos limites e especificidades da outra prática e que possam respeitar

a dinâmica transferencial, nem sempre muito fácil, que se instala a partir daí.

Neste trabalho, abordarei mais precisamente o consumo abusivo das chamadas drogas legais, prescritas a partir de um pequeno, mas significativo fragmento clínico.

No início ele era meu amigo. Ele me deu movimento. A possibilidade de ir e vir. Depois passou a ser o meu desafeto. Brigo com ele o tempo todo, mas sou seu prisioneiro. Ele passou a fazer parte do meu organismo. Sem ele me falta algo que eu preciso rapidamente, urgentemente, colocar para dentro de mim. (Referência à síndrome de abstinência, mas também ao lugar que a droga ocupa na sua vida).

M. começa a usar Lexotan depois de cinco anos “enclausurado” no próprio quarto com “depressão”. Na época procura um psiquiatra que lhe “apresenta” o remédio. A partir daí passa a consumi-lo em doses altas, chegando a usar 10 comprimidos por dia. Sobre os motivos da dita depressão não sabe muito, “aliás esta é a primeira vez que penso que ela pode ter tido uma causa em mim”.

M. se diz um “sobrevivente”. A mãe engravida de gêmeos e tenta abortá-los com Cytotec, primeiro contato do paciente com remédios, fracassando no seu intuito em relação à M. O seu irmão gêmeo morre, mas, segundo ele, continua a acompanhá-lo por aí. Talvez por isto M. insista em se referir a ele próprio como “a gente”. Entretanto, diante da minha primeira intervenção, é surpreendido e passa a se colocar na primeira pessoa. M. é extremamente rígido, o seu corpo e as suas palavras são verdadeiros muros de proteção. Queixa-se da mãe, segundo ele, “distante”, “fria”, “interesseira” e “controladora”, mas por quem ele tenta fazer o “impossível”. Não conheceu o pai, que “abandonou a gente ainda na barriga”.

O conflito entre vida e morte neste paciente está presente deste sempre na sua história, representado inicialmente pela sua briga para nascer, poder enfim sair daquela barriga que, se para muitos é aquecida e acolhedora, para ele é o primeiro palco de uma cena mortífera. É nesta barriga que vive o seu primeiro “enclausuramento”, significante que o acompanha e que persiste durante o processo terapêutico. Além disto, esta ambigüidade entre proteção e aprisionamento vai se reeditando, inclusive na sua relação com o medicamento. Não se trata aqui de privilegiar a via do

significante, mas de tomá-lo, neste caso, como o que definitivamente marca o sujeito no corpo e, conseqüentemente, traz efeitos na sua posição subjetiva. Lacan, inclusive, ao longo de sua obra, trata o corpo nas suas dimensões imaginária, simbólica e real – corpo especular, corpo de discurso, corpo de gozo. Aponta em determinado momento para os limites da palavra e articula o corpo com noções importantes da sua teoria, tais como gozo e fantasma. “[...] o seio, as fezes, o olhar, a voz : essas peças destacáveis e religáveis do corpo, é disto que se trata o objeto a”. E outra, “[...] a definição de um corpo é que ele seja uma substância” gozosa [...] “Em relação aos orifícios do corpo e a essa sensação de corporeidade: Nós sentimos nosso corpo como um saco de pele retendo órgãos, e não é disto que se trata.”

Voltemos ao caso. Este paciente parece assumir uma posição de combate frente ao seu semelhante, num eterno confronto agressivo imaginário, típico do que Lacan teorizou como “estádio de espelho”. Desde Freud, sabe-se que é a partir da necessidade que se constrói o que é da ordem do desejo humano. A experiência de satisfação demonstra a ligação estreita entre o corpo biológico e o corpo libidinizado, o que vem confirmar a teoria freudiana de apoio. Não há desejo sem corpo, não há corpo sem discurso. O longo processo de maturação do filhote de homem lhe permite finalmente integrar as suas funções motoras e de ascender a um verdadeiro controle imaginário de seu corpo. Esse momento de extrema angústia e de sensação de despedaçamento corporal é reeditado na vida de M., pela primeira vez, na ocasião do seu curso profissionalizante. “Acho que não vou dar conta” – expressão sexualizada, mas que só aparece disfarçada. No seu discurso, M. não dá existência ao corpo sexual.

A droga então entra na sua vida para lhe curar da angústia frente ao Outro materno que lhe impossibilita “sair do lugar”, e do acesso à problemática sexual. Para M., a entrada na cadeia simbólica, via castração, parece insuportável, pois lhe remete ao gozo mortífero do Outro. Neste sentido, o consumo de drogas prescritas incrementa esta noção de *Pharmakon*, remédio e veneno, que cura e mata. Cura o sujeito do próprio corpo, matando-o como ser desejante. Frente ao Outro está paralisado e, sem intermediação simbólica, sai de

cena. Fecha-se em casa, longe do contato com as pessoas. Tem medo. Não sabe do quê. Talvez de ser engolido e de não conseguir escapar. Lembremos da posição que a mãe de M. ocupa no seu discurso e de como ele se coloca frente a ela. “Faço o impossível”, mas é inútil...

“O papel da mãe é o desejo da mãe. Isto é capital. O desejo da mãe não é algo que possa suportar-se tal qual, que possa resultar-lhes indiferente. Sempre produz estragos. É estar dentro da boca de um crocodilo, isso é a mãe. Não se sabe que mosca pode chegar a picá-la, de repente, e ela vai e fecha a boca. Isso é o desejo da mãe... Então, tratei de explicar que existia algo tranquilizador... Existe um pau, de pedra, obviamente, que está aí, em potência, na boca, e isso a contém, travando-a. É o que se chama o falo. É o pau que te protege se, de repente, isso se fecha.” A angústia é o que irrompe do real sem mediação, encontro repentino com a bocarra da mãe, no caso de M., mãe “provedora” de vida e de morte. A angústia, nos diz Lacan, é o que não engana e que nos coloca diante do desejo do Outro, ou, também, dito de outra forma, diante do nosso próprio desamparo.

O Lexotan entra aí por duas vias. Por um lado, funciona como tampão da verdadeira queixa do sujeito. Ele pede para que lhe cure do Lexotan, que lhe livre deste imperativo de tomá-lo. Questiona-se sobre os verdadeiros motivos de não conseguir existir sem ele. Mas se coloca como seu objeto, assujeitado, consumido por ele. Por outro lado, o Lexotan faz ruptura, intermediação, barreira protetora entre o sujeito e o Outro. Faz Lex, Lei. É pelo Lexotan que o paciente sente-se inteiro na sua corporeidade. Neste sentido, ainda que não se trate de uma psicose, a droga faz “suplência”, prótese organizadora de um corpo imaginariamente despedaçado. Através do ato de drogar-se (medicar-se), tenta remediar a carência paterna. Em detrimento da função do pai, a perda da identidade simbólica é preenchida por uma nova forma de ser. Entretanto, arriscaria afirmar que, ao contrário do “eu sou” do toxicômano, ou seja, da identificação com o ato de drogar-se, neste caso a droga é que lhe dá existência. M. se droga para ser.

Finalizamos com uma reflexão sobre um outro dito de M.: “a droga pode ter uma causa em mim”. Em mim, não, no Outro. É isto que a psicanálise faz, responsabiliza o sujeito do seu próprio inconsciente.

Tratamento simbólico do que é da ordem do real. Neste sentido, ela também é tratamento de substituição, pois faz deslocar o gozo da substância pelo gozo da palavra. Substitui esses amortecedores do desejo que obturam, castigam, obstruem o dizer e, qual o canto da sereia, prometem o apaziguamento do que não cessa de não se inscrever.

## Notas

<sup>1</sup> Psicanalista. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas - CETAD/UFBA.

## Referências

- FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: **Obras psicológicas completas de Freud**. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1969, p. 81-171.
- LACAN, J. **A relação de objeto. O seminário – Livro 4**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Le non-dupes errent. O seminário – Livro 21**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- \_\_\_\_\_. **O sintoma. O seminário – Livro 23**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- POULICHET, S. **Toxicomanies et psychanalyse**. Presses Universitaires de France, 1987. 184 p.
- ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** In.: trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2000. 163 p.





## Metáfora da paixão \*

Vera Motta<sup>1</sup>

Foi do desejo da histérica que Freud pôde extrair seus significantes-mestres, afirma Lacan (1992). Em outras palavras, a histérica fez Freud trabalhar e inventar a psicanálise.

O edifício do delírio constrói-se com o saber-fazer do analista. Companheiro da construção do delirante, o analista pode amar um tipo de saber presente no sujeito psicótico, e este amor de transferência torna-se instrumento de conhecimento, permitindo extrair um saber (LAURENT, 1998).

Paciente, 20 anos, segundo grau incompleto, sexo masculino, pai com 36 anos, vive com os avós paternos. Vem ao CETAD em razão de episódio recente de internação, em hospital psiquiátrico. Traz duas datas precisas: a do início do uso de drogas, motivado, segundo ele, pela leitura de um livro sobre drogas alucinógenas e depressoras, e outra data relacionada à perda da namorada. Veremos em que essas datas estabelecem uma conexão significativa na existência desse sujeito. Ao mesmo tempo, comparece com a seguinte questão: *O que é que existe onde nada existe?*

Esse interrogante, posto na experiência, faz deslizar uma série de construções com as quais o sujeito pretende preencher o vazio da ausência de uma resposta. Encontra o saber médico como referência ordenadora – os benefícios da ordem são incontestáveis – lembra Freud (1974, p.113): atribui-se diagnóstico – “encefalopatia metabólica”, cogitando entre a melancolia, a depressão e a euforia,

---

\* Publicado nos Anais da 1ª Conversação Clínica Brasileira “Saber como fazer com o sintoma psicótico”. Instituto do Campo Freudiano. Campos do Jordão, nov./98, p. 51-53

embora considere que esteja salvo da paranóia; refere a recensão de 1465 medicamentos, com suas respectivas composições e indicações terapêuticas; demanda “hormônios cerebrais”, investiga neurotransmissores; estabelece uma versão muito particular da Neuroquímica, compondo-a de elementos retirados do quadro atual e de outros, de sua lavra; identifica cada um dos viventes à sua volta com um composto químico: o tio, alcoolista, que lhe desagrada, é a dopamina; o pai, suave, doce, calmante, é a serotonina. Seleciona a valina, suposto neurotransmissor, para com ela se identificar. É esta substância que, segundo concebe, confere percepção visual especial, sob o efeito de inalantes, especialmente da cola.

A cola faz entrada especial na série ficcionada das substâncias psicoativas: maconha, cola, LSD, drogas alucinógenas ou psicodélicas.

Na experiência do Espaço de Convivência (oficinas de arte do Centro), o trabalho se intensifica: produz um medicamento à base de anfetamina, subscrevendo-o sob a insígnia de médico. Escreve peças de dramaturgia, designando uma delas de *Metamorfose*, e em que faz aparecimento um personagem Justiceiro: este tem paixão por uma mulher que o corrompeu, assim se expressa o autor, e a partir do que tudo de ruim lhe acontece. “As emanações são almas que aderem a ele”, afirma. Há uma Besta colada ao Justiceiro. A Mulher pertence a outro, é a Mulher do Mal. Demanda da instituição o lugar de objeto da ciência: há um rato que passeia no seu cérebro, arranhando-o, sendo ele próprio também um rato da ciência, oferecendo-se ao Outro.

No tratamento, submete sua mãe, de quem diz jamais ter ouvido falar, a uma divisão: ela se apresenta sob várias identidades. Num escrito cujo destinatário é a analista, e em que clama por um parceiro que partilhe a mesma experiência de drogas, pedindo ajuda para a sua dor, sentencia: “minha privação materna primária afeta minha personalidade, favorecendo o uso da droga”. A mulher é uma referência não-toda: ela é sempre dupla, e, em uma de suas vertentes, é o que o impele à escrita. Neste mesmo escrito, faz aparecimento a expressão “rasgos de personalidade”, pertencente à língua do Outro (espanhol), e que se converte, em sua fala, (*Grundsprache*), em “peda-

ços da personalidade”, supondo ter sido assim sua própria existência, sem a presença da mãe. A queixa de impotência é o corolário dessa divisão, atribuindo o fato ao uso de decanoato de haloperidol.

Mostra à analista um outro escrito, dirigido ao psiquiatra que o acompanha, e de quem se queixa, justamente, pela divisão no seu caso: precisa, segundo ele, de vitaminas para controlar os espasmos. Correlativamente, expressa sua própria divisão não num duplo, mas num triplo, consoante as funções que cada um deles exerce em relação à droga: experimentador um, censor outro, e um terceiro pesquisador. A este último, cabe a tarefa de criar “o novo homem”, projeto que mantém em reserva, supondo uma interveniência escusa do Outro, que poderia resultar no seu próprio aniquilamento.

A necessidade de criar é, para ele, imperativa. Contudo, o fenômeno da crença, que proíbe a abertura dialética na psicose (LACAN, 1979) supõe, igualmente, o fenômeno da *Un glauben*, momento em que seu sentido se desvanece: o paciente atribui à analista um julgamento dessas construções, que denomina de “fantasmiosas”. Desenvolve uma concepção do mundo sob o manto de uma teoria, que ele designa de SEAMPG, e que se converte, fonologicamente, em “Geosfinx”, e cujo significado é: todas as coisas. O único Outro, para este paciente, segue sendo a língua, contra a qual não há defesa possível. (MILLER, 1994).

Postula, em seu ato de criação, a demanda do Outro: ele deve produzir “novas drogas” para a humanidade. “Sem a droga afetando meu corpo, todo trabalho é em vão”, afirma no seu escrito, lamentando “o tempo perdido e os anos de trabalho científico jogados fora”.

As forças do Bem e do Mal (estas representadas por policiais, traficantes, médicos) realizam, no imaginário desse paciente, uma verdadeira rutura: de um lado, sua teoria do mundo é inspirada em Deus. Por outro, encontra sua origem, contada num *rap*, em uma das sessões, em Satanás, por quem foi orientado a viver no mundo, tendo sido, aos sete anos, desviado para o Bem. Seu ensinamento, iniciático, que lhe permite ingressar no mundo, conforma um escrito, um livro do saber, e cujo nome é para ele uma surpresa que a analista o desconheça: *Economicto*.

Como sustentar uma hipótese como a do inconsciente – se não se vê que é a maneira que teve o sujeito, se é que há algum outro sujeito senão aquele que está dividido por estar impregnado, poder-se-ia dizer, pela linguagem? (LACAN, 1993. p.124).

Em razão dessa tese é que verificamos, no pensar do nosso sujeito, as tentativas de ordenamento da droga, sob a forma de ficções científicas, outorgando-se, como tal, o título de médico, aquele que, bem lembrado por Lacan (1985), exerce um uso ordenado, do ponto de vista do gozo, do que se convencionou chamar de tóxicos.

Neste sentido, cabe assinalar a conexão droga-mulher, presente desde as primeiras entrevistas. Eis o que, necessariamente, cola. É dessa forma que nosso paciente procura se haver com o Outro do sexo. Na impossibilidade de alcançar aquilo que especifica o gozo da Mulher, ou ainda, de inscrever o fiasco do sexual, nosso paciente ficciona.

Na peça de dramaturgia (gênero literário a múltiplas vozes), intitulada *Metamorfose*, o paciente constrói uma metáfora da paixão: o protagonista, o Justiceiro, tem paixão por uma mulher que o corrompeu, e este é o pivô de todos os acontecimentos nefastos à sua volta.

Se a psicose é um ensaio de rigor, e plena de sentido, como quer Lacan (1976), o sujeito tenta resgatar a razão perdida com a paixão, pedindo um sentido para sua vida. Se um delírio pode ser metaforizador, é que uma certa articulação do saber pode funcionar como Nome-do-Pai. (MILLER, 1998). É o aparelho do sintoma que permite recuperar a conexão significante-gozo.

A metonímia que se produz na ausência de um Nome-do-Pai que seja eficaz, nesse paciente, pode ser recortada a partir de uma série de impossíveis que ele constrói, o primeiro dos quais lhe é evocado por uma litografia de Maurits Cornelis Escher (1994), “Queda d’água: ‘É possível a água subir e descer ao mesmo tempo’ ‘É possível bater palmas com uma só mão?’ ‘Um pode ser dois’ ”?

Eis como o impossível, outro nome do real, fala.

## Notas

<sup>1</sup> Psicóloga, Mestre em Letras. Prof<sup>a</sup> Universitária na UNEB e Faculdades Integradas Rui Barbosa. Psicanalista.

## Referências

- ESCHER, M. C. **Gravura e desenhos**. Prefaciado e comentado por M. C. Escher. Köln, Germany: Benedikt Taschen, 1994.
- FREUD, S. O mal-estar na civilização (1930). In: \_\_\_\_\_. **O Futuro de uma ilusão**, O mal-estar na civilização e outros trabalhos. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p. 75-171.
- LACAN, J. Conferência em Ginebra sobre el sintoma. In: \_\_\_\_\_. – **Intervenciones y Textos 2**. Buenos Aires: Manantial, 1993. p. 115-44 (tradução livre).
- \_\_\_\_\_. Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines. Scilicet 6/7 (Paris: Seuil), 1976. p. 5-63.
- \_\_\_\_\_. **O avesso da psicanálise – O seminário – Livro 17**. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.
- \_\_\_\_\_. **Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise – O seminário–livro 11**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- \_\_\_\_\_. Psicoanalysis y medicina (1966). In: \_\_\_\_\_. Intervenciones y Textos 1. Buenos Aires: Manantial, 1985. p. 86-99.
- LAURENT, E. **Os casos raros, inclassificáveis, da clínica psicanalítica; a conversação de Arcachon**. São Paulo: Biblioteca Freudiana Brasileira, 1998.
- MILLER, J. A. Clínica Irônica. **Curinga**, 4: 31-35, 1994. Escola Brasileira de Psicanálise, Seção Minas Gerais, Belo Horizonte.
- \_\_\_\_\_. Os casos raros... op.cit. [1998]



## Co-morbidade e dependência química: repercussões na adesão ao tratamento e evolução clínica

*Esdras Cabus Moreira<sup>1</sup>*

O Transtorno por Uso de Substâncias, como são classificados o abuso e a dependência a substâncias psicoativas pelo DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) (DSM-IV; 1995), encontra-se freqüentemente associado a outras patologias psiquiátricas. O esforço diagnóstico deve sempre considerar a possibilidade da existência de co-morbidade, ou seja, a concomitância de uma ou várias patologias mentais no indivíduo usuário de drogas. Nesses casos, a adesão ao tratamento e a resposta clínica dependem das intervenções sobre o comportamento aditivo, assim como do controle adequado dos sintomas relacionados aos transtornos mentais associados.

A existência de co-morbidade aumenta a dificuldade do tratamento de cada patologia isoladamente, sendo necessário um esforço da equipe para intervir no conjunto de sintomas e reavaliar as metas possíveis para cada caso. A presença de transtorno mental como depressão, ansiedade ou esquizofrenia é, muitas vezes, o motivo para que o paciente seja encaminhado dos serviços de dependência química para os serviços psiquiátricos. Estes, por sua vez, reencaminham o paciente para o programa de dependência, por considerarem a droga o problema central. Em alguns casos, os pacientes são acompanhados pelos dois serviços, o que aumenta a dificuldade para o manejo dos sintomas e piora a evolução clínica. O esforço maior dos profissionais de saúde é a busca da integralidade do atendimento, possibilitando que as intervenções sejam realizadas



num mesmo serviço, melhorando a comunicação entre os técnicos e possibilitando um melhor controle da sintomatologia e redução das recaídas.

Não há uma concepção etiológica única sobre a ocorrência conjunta do uso de drogas e outras doenças psiquiátricas. Tal fato dificulta a homogeneização das práticas clínicas que pretendem lidar com esse problema. No caso da anfetamina e cocaína (psicoestimulantes), as evidências apontam para a ocorrência de uma psicose induzida por essas substâncias, em muito semelhante à esquizofrenia paranóide. Contudo, para as outras drogas, essa relação é menos clara. Há relatos que sugerem ser a maconha capaz de intensificar os sintomas da esquizofrenia. Entretanto, não é consenso que esta seja capaz de induzir uma psicose em pacientes previamente sadios. Quanto ao *ecstasy*, é possível que possa causar depressão e ansiedade, todavia, essa relação pode ser devido ao acaso (ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS, 2000). Um outro exemplo dos limites imprecisos da relação doença mental-droga, encontramos no quadro de alucinação alcoólica. Sua ligação com o uso do álcool é questionada quando tal quadro se prolonga, assemelhando-se à esquizofrenia (LISHMAN, 1998, p. 599).

Seja qual for a natureza etiológica da co-morbidade, a maioria dos clínicos acredita que muitos desses pacientes, ao fazerem uso de drogas, fazem-no como forma de auto-medicação. Uma segunda suposição, largamente aceita, considera a droga apenas como fator precipitante da doença mental em sujeitos predispostos a ela. Considerar o transtorno psíquico como primário e determinante do uso da substância, ou considerá-lo secundário, ou seja, induzido pelo uso da droga, são dois extremos. O mais adequado, na maioria dos casos, é uma estratégia intermediária de atenção às duas patologias: doença mental e transtorno por uso de substância.

Os estudos americanos em comunidades têm mostrado uma elevada prevalência na vida de co-morbidade nos usuários de drogas. Essa taxa chega a 13%, sendo consideravelmente maior nas populações em tratamento psiquiátrico ambulatorial ou sob regime de internação hospitalar. Em 20 a 50% desses pacientes, encontraremos problemas de alcoolismo e abuso de outras drogas. (MCCRADY, 1999, p. 440).

As substâncias mais utilizadas pelos pacientes psiquiátricos são a nicotina, álcool, maconha e cocaína. As taxas de uso de drogas entre esquizofrênicos, pacientes, com transtorno bipolar do humor e transtorno anti-social de personalidade são elevadas. O mesmo ocorre nos pacientes com transtorno do eixo II (transtorno de personalidade), principalmente transtorno borderline, anti-social e narcisista de personalidade. Veremos agora os dados para cada patologia em particular.

Há aproximadamente dois anos, recebemos no CETAD uma mulher de 62 anos com a queixa de uso diário de meio litro de aguardente há 06 meses, fato que chamou a atenção dos seus familiares, apesar das suas tentativas de manter o hábito em segredo da família. Essa paciente apresentava relato de desânimo progressivo e incapacidade de envolvimento nas suas atividades cotidianas, antes motivo de prazer. Tudo teve início com o progressivo esvaziamento do seu lar pelo casamento dos filhos e mudança para suas casas e outras cidades. Era evidente o Transtorno Depressivo associado ao uso diário de bebida alcoólica, fato que sugeria uma tentativa de automedicação e redução da ansiedade e sentimento de tristeza. Essa paciente evoluiu para abstinência completa após introdução de antidepressivo e remissão dos sintomas depressivos. Os estudos têm mostrado que a prevalência na vida de transtorno depressivo encontra-se aumentada entre os usuários de substâncias psicoativas, sendo importante o seu diagnóstico, principalmente entre as mulheres.

Caso semelhante, envolvendo o modelo de automedicação, encontramos num paciente de 45 anos com história de uso excessivo de álcool, associado a quadro psicótico paranóide e agitação psicomotora importante, além de taquilalia e aceleração do curso do pensamento, o que sugeria uma síndrome maniatiforme. Como o Transtorno Bipolar do Humor é a mais freqüente patologia do eixo I associada ao uso de drogas (alguns estudos mostram nesses pacientes uma prevalência na vida de abuso ou dependência de drogas em torno de 60%), esse paciente foi tratado com estabilizador do humor e o que parecia ser uma psicose precipitada pelo uso de álcool, remitiu em três semanas, com retorno do funcionamento psíquico normal, abstinência da substância e evolução favorável. Nesse

caso, observamos que, nos meses seguintes, houve recaídas do quadro psíquico, ora com rebaixamento do humor, ora com elevação do mesmo, mas sem retorno ao uso do álcool. Entretanto, muitos pacientes com co-morbidade semelhante apresentam recaídas no uso da droga com a piora dos sintomas da patologia de base, o que dificulta a evolução e prognóstico das duas patologias.

Alguns pacientes usuários de cocaína chegam ao consultório com o relato de sensação de maior tranquilidade após o seu uso. Nesses casos, é importante a investigação para quadro de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, patologia de início precoce que parece aumentar o risco de transtorno por uso de substância em duas vezes naqueles adultos que permanecem sintomáticos. (MCCRADY, 1999, p. 443). É interessante notarmos como o tratamento adequado com o metilfenidato pode resolver o problema com a droga e estabilizar o quadro de ansiedade e humor depressivo, geralmente associados a essa patologia.

Habitualmente, a psicose esquizofreniforme induzida pelo uso de substância psicoativa resolve-se em poucas semanas, cessada a utilização da droga. Quando isso não ocorre, é dado o diagnóstico de psicose esquizofrênica e, na maioria dos casos, podemos observar, retrospectivamente, a proeminência no quadro psicótico inicial de sintomas negativos, como achatamento afetivo e avolição, ou alterações específicas da linguagem, como empobrecimento, perda da objetividade e circunstancialidade. Portanto, na presença de sintomas negativos e alteração da linguagem nos quadros de psicose e uso concomitante de drogas, devemos considerar, atentamente, a possibilidade de um quadro esquizofrênico desencadeado ou intensificado pelo uso da substância. Nesses pacientes, o controle dos sintomas psicóticos é de importância central para a redução da utilização da droga. É comum observarmos uma diminuição significativa da quantidade consumida ou mesmo a abstinência, com a melhora do quadro psíquico. Não obstante, são muitos os casos em que drogas como a nicotina e a maconha são utilizadas, no nosso entendimento, para minimizar os sintomas psicóticos. Em relação à nicotina, é vasta a literatura que tenta associar os seus efeitos neurobiológicos nos sistemas dopaminérgicos e glutaminérgicos corticais (região pré-frontal) e sub-cortical, com a diminuição da

sintomatologia negativa e das alucinações auditivas em pacientes esquizofrênicos, o que explicaria a alta frequência da dependência a essa substância entre psicóticos crônicos. (DALACK et alii, 1998).

Um outro diagnóstico freqüente entre usuários de drogas é o de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), sendo complexa a etiologia de tal relação. Encontramos uma prevalência de TEPT aumentada, principalmente, nos usuários de cocaína e opióides, chegando à taxa de 30 a 60% em ambientes específicos para o tratamento de uso dessas substâncias. (BRADY, 2000). Não sabemos se o estilo de vida do usuário o predispõe a uma exposição maior a traumas ou se a utilização da droga diminui a sua capacidade biológica de adaptação a eles. Contudo, nesses pacientes, é mais evidente a utilização da droga como auto-medicação.

O Transtorno de Pânico também representa um diagnóstico freqüente entre os usuários. Um estudo americano mostrou uma prevalência no ano do problema com drogas de 16% nessa população. (MCCRADY, 1999 p. 443). Drogas como a cocaína podem precipitar ataques de pânico e modificar o curso do tratamento para esse transtorno. Portanto, semelhante às patologias descritas acima, o tratamento conjunto é sempre fundamental para atingirmos um resultado satisfatório na redução do comportamento aditivo e para que possamos manter a adesão do paciente ao tratamento.

Chegamos a um ponto de máxima importância. É preciso que tenhamos em mente que muitos dos pacientes que se mostram desmotivados, no início do tratamento, apresentam uma patologia mental associada que dificulta sua adesão. Nesses casos, a sua permanência em tratamento será maior se houver uma flexibilidade nas metas, considerando, muitas vezes, a abstinência como um objetivo futuro. Inicialmente, o foco principal da intervenção deve centrar-se na diminuição dos sintomas psíquicos associados e no aumento da motivação e engajamento do paciente na terapêutica proposta.

O diagnóstico de co-morbidade tem implicações importantes nas estratégias de tratamento e resultados. Na maioria das vezes, o tratamento não é eficaz pela presença de um diagnóstico secundário. Os pacientes com co-morbidade podem ter dificuldades em entender e articular seus sentimentos, pensamentos e objetivos e

em identificar a relação da co-morbidade com o comportamento aditivo. Há evidências de que o tratamento simultâneo da adição e co-morbidade pode resultar em melhores resultados para alguns pacientes. Observa-se também um risco de suicídio aumentado na associação do comportamento aditivo com ansiedade ou depressão. Os tratamentos psiquiátrico e psicoterápico devem, portanto, ser ajustados na presença de co-morbidade.

Em vista do pouco conhecimento que temos da história natural do alcoolismo e do uso de outras drogas, é importante que observemos as dificuldades no estabelecimento dos fatores causais, de reforço, precipitantes e associados ao uso problemático de drogas. Muitos dos fatores inicialmente tidos como causa do comportamento aditivo para o álcool, por exemplo, não têm resistido à análise prospectiva, como estrutura familiar pré-morbida e a instabilidade da personalidade. (VAILLANT, 1999). Portanto, as formas de tratamento devem estar atentas para um excesso de rigidez dos seus pressupostos e manter uma abertura para fatos clínicos novos, principalmente na presença de co-morbidade. Os profissionais dos serviços de atendimento ao usuário de drogas trabalham com a população com as maiores taxas de co-morbidade. Assim posto, os diagnósticos de Transtorno Bipolar do Humor, Transtorno Depressivo, Psicose, Transtornos de Personalidade, Transtorno do déficit de Atenção com Hiperatividade e Transtornos de Ansiedade devem ser sempre lembrados no momento das formulações diagnósticas e prognósticas para esses pacientes. Só assim, alcançaremos melhores resultados e permitiremos uma adesão maior às intervenções propostas.

## Notas

<sup>1</sup> Psiquiatra. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/UFBA. Mestre em Saúde Pública.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders: alcohol, cocaine, opioids. **Am J Psychiatry**, 1995. p. 152:11.

BRADY, K. T. et alii. comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. **J Clin Psychiatry**, 2000, p. 61 (suppl 7).

DALACK, G. W.; HEALY D. J.; MEADOR-WOODRUFF, J. H. Nicotine Dependence in Schizophrenia: Clinical Phenomena and Laboratory Findings. **Am J Psychiatry**, 1998. p. 155: 11.

DSM-IV – **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4ª ed, Porto Alegre, 1995.

**LISHMAN, W. A.** Organic Psychiatry: The Psychological Consequences of Cerebral Disorder. **3ª ed. Oxford: Blackwell Science, 1998.**

McCRADY, B. S.; EPSTEIN, E. E. **Addictions: A comprehensive guidebook**. New York: Oxford University Press, 1999.

ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS. **Drugs: dilemma and choices**. London: Gaskell, 2000.

VAILLANT, G. E. **A história natural do alcoolismo revisitada**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

WELTZLER, S.; SANDERSON, W. C. (Eds). **Treatment Strategies for Patients with Psychiatry Comorbidity. The Einstein Psychiatry Series**. New York: John Wiley & Sons, 1997.



### PARTE III

## A PSICANÁLISE E O FUTURO DAS TOXICOMANIAS\*

\* Esses trabalhos foram apresentados na XIII Jornada de Estudos Clínicos do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/UFBA (2000), na mesa-redonda: “Ano 2000: o futuro das toxicomanias”.





## Ano 2000: o futuro das toxicomanias

*Carlos Pinto Corrêa<sup>1</sup>*

Por hoje, temos duas questões a dar conta: o que pode o analista frente ao ano 2000 e o que pode o analista frente ao incremento no uso de drogas. A passagem de século para nós não existe. É apenas o 1999+1. Uma revisão, uma descoberta das potencializações do repetido ritual do ano novo. Momento simbólico de reflexão para tantos e de fantasia sobre um futuro pleno para outros. É mais uma espécie de convulsão inconformada frente ao inevitável da falta. Nem por isso deixaremos de nos reunir aos amigos e pipocar algum champanhe, deixando a questão da falta para o dia 2, quando já livre da ressaca, pudermos enfrentar melhor o nosso gozo frente ao real.

Se o tempo futuro é sempre o continuar histórico de um passado, não temos muito em que nos apoiar para estarmos cheios de otimismo com o novo século que se aproxima. Desde a revolução industrial iniciada na Inglaterra, com os novos sistemas de produção e utilização do carvão e depois o petróleo, tudo foi feito em nome de um futuro feliz e de uma abundância para todos. A concorrência pela livre iniciativa, a produção em linhas de montagens, a incipiente automatização, tudo indicava um trabalho menos penoso para o operário e uma disponibilidade de bens a baixo custo, tornando os recursos provenientes do progresso disponíveis a todas as faixas da população. Não foi bem assim. O que ocorreu foi apenas uma troca da elite em que os ricos tomaram os lugares dos nobres, e a esperança por uma sociedade mais igualitária foi adiada. O século XX será sempre lembrado pela dicotomia econômica. De um

lado, a perspectiva do exercício de uma democracia no ocidente reformulava a questão do poder político como uma delegação do povo (maioria) e que, em seu nome, seria exercido, a ideologia de uma felicidade social, que em seu bojo é também sequiosa de oposição ou pluralismo de idéias, antítese de uma dialética capaz de reforçar sua razão de ser. Do outro lado, temos o totalitarismo antagônico à liberdade ocidental, um ideário cuja existência sombria pode ser sempre invocada como perigosa e ameaçadora.

Comunismo e Capitalismo, sistemas fundados em idealismos que pretendiam o mesmo: a felicidade do povo, mas opostos quanto à propriedade e inimigos na mobilização da guerra-fria. Estranha convivência necessária em que um é a razão de ser do outro.

A perda do sentido originário dos dois sistemas se fará também por um pensamento semelhante que é o totalitarismo econômico. O conceito de totalitarismo é oriundo da filosofia do século 19, e segundo KURZ, tornou-se uma espécie de bicho-papão para a filosofia ocidental. Por definição, seria aquilo que não passa por economia de mercado ou democracia. A própria lógica econômica do capitalismo suscita sua vocação totalitária, embora tenha camuflado melhor do que o comunismo, o seu verdadeiro âmago: a dominância absoluta do dinheiro como vetor fundamental da economia. Antes da regência pelas leis da chamada economia política e depois mais descaradamente praticado pela economia monetarista, funda-se nos extremos do mundo uma antinomia do acúmulo do capital, com a desculpa de se prover os meios de produção, exercido pelo chamado liberalismo econômico ou pelo comunismo que subtraem da população grande parte do seu produto, tornando irremediáveis as diferenças de classe. O contemporâneo filósofo inglês Bertrand Russel foi exatamente ao ponto em que o poder político é pervertido pelo poder do dinheiro e disse com toda a propriedade: *todo poder corrompe. O poder do dinheiro, como é absoluto, corrompe absolutamente.* Aqui se insere a questão da produção e circulação da droga.

Economicamente, a droga é um bem raro. Sua produção se limita ao consumo de modo a que possa manter o preço, por isso é também cara. Sendo de produção marginal e ilegal, cabe-lhe outra *mais valia* que se insere com o risco. Além disso, é um bem desejável e

de mercado crescente. Insere-se em toda a trama econômica atual que autoriza aos produtores o aperfeiçoamento industrial e de marketing para ampliação dos negócios e incremento do lucro. Desvinculada da questão ética que abrange o consumidor final, pode-se equacionar com os dados anteriormente mostrados que a droga é um bem econômico dos mais expressivos atualmente e que envolve a total corrupção pelo poder econômico. Este poder assusta e vai alargando o sentimento de impotência na recuperação do sujeito drogado, em uma batalha artesanal da psicanálise contra a máquina poderosíssima do tráfico.

A disnomia de nosso tempo, de certo modo compreensível na lógica econômica, precisa ser repensada sob o ângulo dramático do sofrimento humano, na decadência das vítimas usuárias, nas funestas conseqüências familiares, além de toda a sorte de desvios e criminalidade produzidos pelo império do tráfico. Ao lado da violência, da prostituição infantil, do abuso do poder policial e da corrupção política, o tráfico e o uso de drogas se inscreve como importante campo de estudos para a Sociologia, a Antropologia, o Direito, Medicina e, muito especialmente, a Psicanálise. O grupo de fatores que desencadeia um conjunto de dispositivos, que têm uma cadeia de efeitos que se cruzam entre si, nos levam a uma realidade extremamente complexa. Por outro lado, a exigência de uma intervenção adequada só nos tem apontado soluções parciais ou paliativas, por isto mesmo pouco convincentes como resolução das intrincadas questões, dentre elas o uso das drogas.

Sobre a inserção do homem na cultura, vale a pena exercitar com o pessimismo de Freud a partir de *O Mal-Estar na Civilização*. Freud considera três fontes do sofrimento humano: nosso próprio corpo, o mundo exterior, e nossas relações com os outros humanos. Frente a estas armadilhas, apresenta as saídas possíveis para a sobrevivência do sujeito:

- isolamento voluntário;
- saber pela ciência;
- uso de sedativos e intoxicação.

Estas três saídas logo se mostraram discutíveis em sua eficácia, pois todas serviam a um gozo. As pessoas ficam subjugadas ao sentido da escolha para o sujeito e nenhuma delas será suficientemente

boa para o neurótico envolvido em suas próprias questões. A viagem de Freud no *Mal-Estar da Civilização* e em *Totem e Tabu* continua trazendo importantes reflexões que vão muito além da psicanálise, mas não chegam a uma proposição mais específica ou eficaz para melhorar as dificuldades do homem frente ao social. Embora a clínica psicanalítica, cada vez mais, se volte ao que de mais profundo existe na subjetividade humana, a questão da constituição do sujeito, muitas vezes, nos coloca frente a um impossível externo, como especialmente no caso das toxicomanias.

E o que pode a psicanálise? A antropóloga Alba Zaluar, ao tratar do problema da violência urbana, sugere que se substitua a metáfora do fio da meada pelos padrões de uma complicada e variada tessitura que, como o tapete de Penélope, nunca termina. São os cruzamentos dos fluxos que precisam ser flagrados. É uma ambição interessante, mas imaginamos que, por enquanto, não temos uma ferramenta gnoseológica tão acurada que seja capaz de, penetrando no interstício da trama social, psicológica e econômica, esclareça a essência da questão sem a perda da visão de conjunto. Assim, como proposta bem mais modesta, imagino que a Psicanálise pudesse se ater exatamente à metáfora desprezada, tentando o encontro do fio da meada e suas duas pontas. Onde começa e onde termina a toxicomania? O ponto de partida é a intrincada questão que leva o homem ao gozo da intoxicação. Diz-se que Noé, após aportar sua arca depois do dilúvio, apressou-se em plantar uvas para, produzindo o vinho, fazer uma das primeiras comemorações alcoólicas de que se tem notícia. Entre os povos primitivos, também encontramos o alcoolismo, o consumo de plantas alucinógenas, ou o tão difundido uso do ópio, na velha China. O ponto de origem está ligado a um gozo que marca uma atenuação das funções conscientes e de uma auto-conservação corporal, eco ao paradoxo do narcisismo. A ponta final é a recuperação do usuário. Nosso fio da meada parte de uma teoria e chega a uma clínica.

### Teoria Psicanalítica - Ponto de Origem

Historicamente, a psicanálise tem tratado do tema das toxicomanias, sendo que alguns dos discípulos de Freud, especialmente Glover e Ferenczi, elaboraram hipóteses originais a respeito. Freud

incluía as intoxicações no quadro das neuroses atuais, ou seja, manifestações impossíveis de serem decompostas analiticamente como formações do inconsciente, já que nelas o sexual se encontra reduzido a um tóxico ou se comporta como o puro tóxico. Esta concepção de ordem teórica, aparentemente insustentável na clínica, veio a ser repensada nas análises de ex-dependentes de heroína que evocavam o horror à relação sexual como uma descarga radical. Dito de outro modo, uma perda narcisicamente insuportável. A proposta de uma compreensão pela via do narcisismo leva-nos à questão do corpo do toxicômano. Freud, em 1921, especificou que uma relação hipnótica deveria ser entendida como uma *formação de multidões de dois em que o eu se abandonou a um único objeto*. Esta proposta freudiana de um novo pensamento sobre o tóxico se revela interessante no paralelo com a condição de muitos toxicômanos cujo corpo parece ter-se elaborado numa formação semelhante. A droga serve para organizar um circuito auto-erótico, que arranque o corpo de outra dependência mais radical. Assim, o tóxico não é a droga, mas antes um excesso que situa o corpo sob *uma influência*.

Hoje sabemos que

as toxicomanias realizam um jogo particularmente insólito, pois inventam um método de fazer de si mesmo um corpo estranho graças à incorporação de um tóxico: aquele que incorpora a cada dia, na urgência, tal corpo estranho parece exercer assim uma curiosa tentativa de *ser* um corpo estranho,

de acordo com S. Le Poulichet.

Não conseguindo separar verdadeiramente os corpos, a toxicomania vai se conjugar ao exercício da violência e de uma aproximação com uma notação psiquiátrica de psicopatia, delinqüência, tendências ao suicídio etc. É importante ressaltar que coube à psicanálise o rompimento com uma série de preconceitos ligados a uma interpretação sobre a motivação autodestrutiva, a uma racionalidade causal da ingestão e dos possíveis tratamentos, quando esta motivação era tomada por um distúrbio da conduta, ou da herança de um modelo médico que tentava considerá-la como uma entidade autônoma. Fugindo das normativas, necessitamos rever nossos modelos metapsicológicos que ofereçam uma melhor compreensão do problema.

Da concepção inicial de Freud, que tomou a relação edípica como fator estruturante fundamental, passamos com Lacan à maior importância da castração e da figura paterna. É o pai que assegura preliminarmente ao sujeito o lugar a partir do qual pode falar. Funções antes atribuídas à mãe, agora se tornam operações reconhecidamente paternas. É o pai que impede o vivente do gozo absoluto, transformando-o em sujeito, e promove a troca do gozo pelo desejo. Esta questão se torna fundamental para a compreensão da clínica psicanalítica do toxicômano, que está marcado por este gozo que substitui o sintoma (o que emerge em vez do sintoma é um fazer ou atuar). “Na toxicomania, trata-se de uma língua sem lei com a significância comprometida” (Tavares).

### A Clínica: o ponto de destino

Falar sobre uma clínica de tratamento do abuso de drogas é, antes de mais nada, falar do CETAD, este modelo bem sucedido de instituição que, em seus onze anos de existência, acumulou uma experiência comprovada e reconhecida pela comunidade médica, psicanalítica, educacional e, enfim, por todos aqueles envolvidos com a toxicomania.

Levantamos questões a respeito do uso da droga com o sintoma e o gozo. Notamos como a falta do pai, no enodamento que possibilita uma melhor simbolização e um outro trato da angústia, leva-nos a repensar a questão da demanda desses pacientes. Além do gozo próprio do fazer na droga, o escândalo familiar ou as pressões sociais e policiais sugerem uma demanda que não escorre pelos canais comuns da busca de análise. A estrutura de atendimento do CETAD explica por si algumas das vicissitudes do reconhecimento da demanda e do desenvolvimento ulterior do tratamento. Assim encontramos um serviço de acolhimento, o atendimento psiquiátrico, o atendimento e acompanhamento aos familiares, as oficinas, que paralelamente ao trabalho psicanalítico podem tornar esta clínica possível.

Como em todas as formas de tratamento psicanalítico modificado, é mister que seja dada atenção especial à tentação e ao risco dos desvios para o atendimento egóico, ou que se oriente a clínica no sentido comportamental, visando a rápida supressão do consumo

de drogas e a heróica reintegração ou, se preferem, a adaptação bem comportada do ex-usuário. A transferência e a condição de suposto saber, que exige o abandono do discurso do mestre e a sustentação normativa, são as marcas do trabalho psicanalítico, sempre aliado à supremacia do inconsciente na busca da constituição do sujeito. A psicanálise não pode ter aqui uma espécie de sacrário e permanecer intacta para uso privilegiado. Sua presença transcende e contamina a instituição como um todo, como se não mais pudesse ser negado o inconsciente que pulsa o tempo todo. Mas, nem por isso faz-se psicanálise por todos, o tempo todo.

## Notas

<sup>1</sup> Psicanalista, fundador do Círculo Psicanalítico da Bahia – CPB.

## Referências

- KURZ, R. Totalitarismo econômico. In: **Folha de São Paulo**. São Paulo, 22 de agosto de 1999.
- FERENCZI, S. **L'alcool et les neuroses: oeuvres complètes** Paris: Payot, 1968.
- FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. V. XXI. Rio de Janeiro: ESB Imago, 1976;
- \_\_\_\_\_. **Psicologia de grupo e análise do eu**, V. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- GLOVER, E. On the aetiology of drug-addiction, In: **International Journal of Psychoanalysis**, v. XIII, 1932.
- POULICHET, S. Toxicomanias. In: **Dicionário enciclopédico da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- TAVARES, L. A. O toxicômano e sua inscrição na modernidade. In: **Caderno X Anos CETAD**. Salvador, 1998.
- ZALUAR, A. **O crime-negócio e a globalização da cultura no Brasil – médicos**. In: **Revista do HC da Faculdade de Medicina de São Paulo**, Ano II, n. 8, maio 1999.





## Quando o parceiro se faz fumaça

*Marcela Antelo<sup>1</sup>*

A primeira quarta-feira que inaugurou as reuniões semanais de Freud e seus discípulos girou em torno do tabaco. Paradoxalmente, a única voluptuosidade com a qual o sujeito moderno poderia surpreender o antigo, o fumar, deixou rapidamente de ocupar os analistas, apesar do crescimento continuado do seu consumo e do avanço vertiginoso do combate que lhe é feito. A ‘visibilidade do mal’ produzida pela ciência entra em curto circuito com a oferta ‘vilã’ da indústria, gerando, isso sim, múltiplos comitês de ética. Por isso, se o sintoma vai até a Coisa, a Coisa Tabaco, como Lacan gostou de chamá-la, o faz atravessando a barreira do bem e, hoje, essa evidência é incessantemente produzida.

Os escritos psicanalíticos sobre o ato de fumar e sua função sintomática crescem até os anos 20 e depois desaparecem. A Coisa Tabaco desapareceu na fumaça, foi empacotada e encaixotada no lugar do já pensado. Este assassinato simbólico foi produzido com o instrumento falo, abrindo para um abismo de significações, de equivalências simbólicas infinitas que capitonam sempre no mesmo lugar: o auto-erotismo, quando o par se desvanece na fumaça - em seu sentido metafórico - e o sujeito é feliz fazendo Um.

Lacan nos permite pensar como, pelo encontro com a Coisa, “[...] rompe-se o matrimônio do corpo com a coisinha de fazer xi-xi”. O sujeito do gozo fumador não é um idiota e, apesar de fazê-lo sozinho, não se trata de um gozo fálico. A esse respeito, Miller anuncia um novo casamento para o sujeito contemporâneo, em que o par é o objeto mais-de-gozar e o Outro é descartado. A pergunta pelo caráter

operativo do falo na toxicomania dirige sua investigação para o gozo auto-erótico e, nove anos depois, talvez possamos abrir outro maço. A psicopatologia do fumante, sua toxicomania que vemos chegar, que ocupa dezenas de sites na Internet, não é mel de nosso interesse, mas sim “o objeto droga, que concerne menos ao sujeito da palavra que ao sujeito do gozo, considerando que permite obter um gozo sem passar pelo Outro. Quando, à maneira de um bumerangue, a obtenção do gozo falha o Outro para poder retornar ao corpo do sujeito, deveríamos continuar, ainda assim, falando do objeto, ou falar, em seu lugar, da Coisa? A Coisa droga. Com que Coisa você se droga? Pode-se modular – Coisa Tabaco, Coisa Papel, Coisa Celulóide, Coisa Trabalho e, até, Coisa Campo?

Poder-se-ia investigar, no futuro, a imbricação entre a Coisa tabaco e a Coisa papel: “[...] um cigarro é um pedacinho de tabaco enrolado em uma pequena lâmina de papel de seda” define Théodore de Banville em 1890. Outro francês, Ned Rival, autor de *Tabaco, espelho do tempo*, afirma que todo o *chic* de um cigarro repousa em seu papel e nos inteira de mais um detalhe – o tabaco que chega à Espanha é do Brasil. Reis e imperadores monopolizaram o tabaco e deixaram suas insígnias no papel litografado para enrolá-lo. Que se transforme em fumaça o que foi impresso ou estampado, palavras ou imagens, chama a atenção de mais um francês – parece que esta raça tem jeito com a Coisa – Teófilo Gautier, que conta que os espanhóis usam folhas de cadernos com *letrillas* burlescas e desenhos grotescos, coloridas e perfumadas com licor para preparar cigarros para dandys exóticos. Conforme Klein (1993, p.43) “Consumir cigarros significa, em sua origem, consumir romances, queimando em fumo perfumado as palavras de sonhos e ficções”, afirma, por sua vez, um americano – professor de francês – em quem se pode, literalmente, apoiar a tese: quando o parceiro se faz fumaça.

Em 1895, data que a psicanálise comemora, James B. Duke espalhou a peste no mundo inteiro, quando pôs a máquina Bonsak a serviço da produção industrial de bilhões de cigarros, daí em diante democratizados.

A Coisa tabaco, não suficientemente morta, retorna hoje como o mal-estar da época e para a comunidade analítica em especial, no cigarro e no fumo que fazem ícone do Analista, seus parceiros

essenciais. Freud e seus charutos, Lacan e seu Culebra torcido, Masotta e seus cigarros, estes últimos, seres de estatuto ontológico denegridos pela vertiginosa evanescência que os torna frívolos. Se fumar é o ato, a cerimônia sacrificial de fazer desaparecer a Coisa Tabaco – recordemos que não há *potlatch* sem fogo – fumar cigarros é próprio de um Prometeu urgido e moderno.

Freud soube bem fazer-se fumaça no final de sua vida, sabia da redução do analista a resto. Quando perguntado se o Outro podia perdê-lo, respondeu: “de mim só recordarão o poderoso odor de tabaco do meu escritório” e a fumaça do objeto caiu sobre o Eu.

### De nossos antecedentes

Quando, em 1909, Freud chegou com sua peste aos Estados Unidos, Abraham Ardem Brill, seu paciente e amigo, esperava por ele no cais. Traduziu, prefaciou e editou Freud num inglês que lhe trouxe severas críticas. Esse pioneiro no tratamento da Coisa tabaco escreveu sobre o odor, o suicídio e o tabaco, lamentavelmente em separado. Leu seu *paper*, *O tabaco e o indivíduo*, em abril de 1922, não sobre a parceria que esse par podia sugerir, mas sobre o Um, sobre o tabaco e o Um, ainda que tenha terminado por introduzir a raça.

A primeira surpresa que nos causa a leitura do fundador da Sociedade Psicanalítica de Nova York é a abundância de referências antropológicas aliada ao desconhecimento dos textos da época fundamentais, poéticos, literários e científicos. A segunda surpresa é sua paixão estatística, 400 homens consultados, 46 mulheres, e a desproporção conseqüente.

Com a lupa de suas sete obscuras referências antropológicas, Brill encontra o desfrute do tabaco nas raças subiluminadas e nos baixos estratos sociais. Depois de ensinar-nos que os esquimós inventaram a goma de mascar e, os selvagens, a tendência a consumir o que não é nutritivo, assenta a análise do consumo de tabaco na *anaclisis*. Brill não esconde seu assombro frente ao mais além do princípio do prazer. Nosso assombro é inevitável frente à intenção que o anima, quer discutir ao senso comum, o poder etiológico do tabaco, “[...] nunca vi” – afirma, amparando-se na autoridade de seus números – “neurose ou psicose causadas pelo tabaco” (BRILL, 1922, p. 430-444).

Nos tempos do cachimbo da paz, arrisca Brill (BRILL, 1922), fumar não era hábito, mas cerimônia, a primeira função do fumar não foi a luxúria, mas o ritual. Introduz um obsessivo cerimonioso “[...] quem fumava pouco e sempre como forma de autocastigo [...] Se o fósforo não se acendia na primeira tentativa, não fumava”. A demanda inicial era eliminar o cerimonial para poder fumar em paz. Brill nos conta, satisfeito, que uma vez curada a compulsão, o paciente tornou-se um ardoroso fumante.

Faz-nos esperar dez páginas para introduzir Freud e seu histórico prognóstico, no segundo ensaio sobre sua teoria sexual, acerca do futuro que espera o infantil sujeito sugador, beijador empedernido e de beijos de fogo, como poetizara Mallarmé.

Encontra nesses casos a ocasião de provar a tese freudiana do fumar como substituto da masturbação, regressão ao auto-erotismo infantil que se planta no intenso sugar. Sempre que o fumar faz sintoma, isso acontece porque adquire uma “significação negativa”, diz Brill, e o neurótico se “exige” acabar com isso. Brill conclui suspeitando dos abstinentes e fanáticos opositores.

Como que fazendo parte de um cálculo do *International Journal of Psycho-Analysis*, o artigo de Brill acompanha-se de dois outros textos que o citam e “suplementam”. Um, de Eric Hiller, assistente de Ernst Jones, *Algumas observações sobre o tabaco*. Trata-se de uma enumeração das equivalências simbólicas possíveis; primeiro, as fezes, por sua envoltura formal; em segundo lugar, aparece o pênis, por fuga metonímica, e depois o sêmen. Não poupa os dispositivos, cachimbos e piteiras simbolizam pênis e vaginas. Os cachimbos, os havanas e as mulheres usam anéis de ouro. O simbolismo estende-se também aos atos, oferecer e acender cigarros – efeminados e mulheres aceitam, diz esse inglês; homens porfiam até aceitar o dom do outro. A masturbação e a mão que a acompanha encontram seu lugar, antes de introduzir as diferenças sexuais anatômicas, em que elas compensam a castração, e elas esperam o cigarro oferecido. Hiller pontua algo que Brill toma como óbvio: fuma-se pelo ganho que isso produz em significação fálica.

A terceira e modesta contribuição ao abismo é firmada por G. H. Green, que se pergunta pela significação da emissão de fumaça. O impasse desses contemporâneos de Freud pode ser elucidado por

Lacan: “Quando o (a) não funciona, o sujeito se entrega à metonímia infinita, lúdica, pura da cadeia significante” (LACAN, 1963). Cavalgando no encaço da ganância de prazer, não acompanharam o mestre em seu mais além, o mais-de-gozar.

### A satisfação

“Do ponto de vista psicanalítico, não se deveria dizer que a droga se transforma no verdadeiro parceiro essencial, ainda mais, único do sujeito, um parceiro que lhe permite um impasse com respeito ao Outro e particularmente com respeito ao Outro sexual?” (MILLER, 1963, p.17).

Lacan (1968) comentou certo impasse interpretando sua audiência “[...] é preferível tomar notas que fumar, inclusive o fumar não é um bom signo em função de escutar o que digo. Não creio que se possa escutar bem através da fumaça”.

À primeira vista, parece difícil admitir essa função para o fumar que, desde a origem dos tempos, funcionou como garantia de laço com o Outro; a eloquência sem palavras de um cachimbo da paz, o cigarro oferecido nas trincheiras, principal prática da *affectio societatis* da guerra. A Coisa tabaco e seu substituto, o objeto sublime, podem ser oferecidos ao Outro, porém é para que este goze por sua conta. Lacan advertia sobre a “pouca substância” que em 1960 havia-se “[...] extraído das definições kantianas do sublime e de sua conjunção com o uso que não é provavelmente, nem somente por azar, nem homonímico, com o termo sublimação no centro da única satisfação permitida pela promessa analítica.”(LACAN, p. 4). Graças a outra afirmação surpreendente, “contrariamente ao que o frívolo pensa [...] o objeto sexual pode sair à luz acentuado como tal na sublimação,”(LACAN, 1960, p.12) podemos pensar a ponte consagrada que o tabaco pode construir entre Um e o corpo do Outro como sexual. No leito, compartilha-se um cigarro, porém não uma tragada. A iminência de um nascimento e a constatação da morte fazem série, com o leito, para fumadores eventuais. Em *Blue in the face*, continuação de *Smoke*, dirigida por Paul Auster e Wayne Wang, vemos Jim Jarmusch, desolado, antecipar sua falta, perguntar-se pelo destino do sexo depois de seu último cigarro, que se prepara para fumar. Poderá voltar a beijar?

Desvanecer-se-á em fumaça a parceria? Não há nada como o cigarro que se fuma com o parceiro.

O sindicato de *quitters* aconselha a abandonar o leito do parceiro fumante, pois o cigarro pós-coito parece enraizar o mais duro dos lutos. A renúncia contém e explora o mais-de-gozar. Esse estado de falta proposto pela exigência de saúde para todos e longevidade para os dignos, propõe a renúncia como satisfação superior. Promove-se o mais-de-gozar da renúncia, o valor excedente do renunciar calcula-se em anos de sobrevida, cálculo que Fliess fazia cruelmente para Freud.

A parceria com Lady Nicotine, invento de Sir James Barry, autor de Peter Pan, tem sido consagrada pela literatura e o cinema e é como objeto sublime, que também entra na psicanálise; esse objeto não está muito longe da mulher, dizia Lacan. Cigana de obscuros ardis, vorazmente demandante e voluptuosa, essa Lady é uma Carmem/Eva venenosa. Só Kant, inveterado fumante, podia apreender o caráter ambíguo do sublime. É infinita a lista de poetas que o cantam, tangos saudosos, óperas que o choram, óleos e aquarelas. Fumar é um bem sublime porque é um mal, da tragada à cinza, tudo está aí.

Amigo de James Joyce, Ettore Schitz, sob o pseudônimo de Italo Svevo escreve, em 1923, *A consciência de Zeno*, verdadeiro testemunho de passe. O relato de sua *fumoanálise* nada mais é que a história de suas resoluções de parar de fumar. O *nunca mais*, que carrega de valor de gozo do sublime seu eterno último cigarro, esvaizia-se quando a saúde, tartaruga perseguida, se equivale ao túmulo. Velho e saudável, identificado ao sintoma, reduzido à trajetória de sua pulsão, pára de fumar.

A universalização dos modos de gozar consolida uma nova massa artificial, os fumantes, objeto crescente de segregação pelo obsceno de seu gozo, gerando a vergonha como índice de sujeito. Quando se oferece a satisfação de um objeto que de ágalma se transmutou em merda, a mirada do Outro da censura e o pudor produzido acusam a presença do sexo e do Outro e pode ser a ocasião de valer-se de um analista como parceiro que saiba se desvanecer em fumaça, na hora certa.

## Notas

<sup>1</sup> Psicóloga. Psicanalista. Membro da Escola Brasileira de Psicanálise

## Referências

- ALLEN, K. *Arsenic's better than nicotine*. <http://www.voicenet.com/~enc/arsenic.html> . Acesso em: 18 nov. 2002.
- BARRY, J. M. **My Lady Nicotine**: a study in smoke. Boston: H. M. Cadwell, 1905.
- BRILL, Abraham. Tobacco and the individual In: **International Journal of psycho-analysis**, v. 3, p. 430-444, 1992.
- CIGARETTE SEMIOTICS. – cigarette seduction conference*. Brody, Alan. <http://www.tobacco.org/Misc/cigseduction.html> . Acesso em: 18 nov.2002.
- FOLEY, K. & MARY. **Blowing smoke**. Califórnia: Prima Publishing, 1997.
- FREUD, S. **Freud e a cocaína**. Rio de Janeiro: Espaço e tempo, 1989.
- KLEIN, Ricahrd. **Cigarretes are sublimes**. Landan: Lake University press, 1993, p. 43.
- LACADÉE, P. Une pratique comme nouveau symptôme. In: **La lettre mensuelle** 162, sept.oct. Paris: Ecole de la cause freudienne – ACF, 1997.
- LACAN, Jacques. Aula proferida em 03.07.1963.
- LACAN, Jacques . **O seminário – livro XV – O ato psicanalítico**. Aula proferida em 24.01.1968, cap. VII.
- \_\_\_\_\_. **Le seminaire – livre VII – L'ethique de la psychanalyse**, cap.24.
- LEVI-STRAUSS, C. **Tristes trópicos**. Companhia das Letras, 1976.
- MILLER, Jacques Alain. Aula proferida em 09.07.1963, p. 17.
- PEARCE, D. *The hedonistic imperative*. Better living through chemistry. Brighton: <http://www.hedweb.com/hedab.htm> . Acesso em: 18 nov. 2002.
- RIVAL, N. **Tabac, miroir du temps**. Paris: Librairie Académique Perrin, 1981.
- RODRIGUÉ, E. **Sigmund Freud, o século da psicanálise: 1895-1995**. São Paulo: Escuta, 1995.



SMOKING GLAMOUR. <http://www.cs.brown.edu/~lsh/docs/glamor.html> . Acesso em: 18 nov. 2002.

*Smoking. Antologie illustrée des plaisirs de fumer.* Théry, Thomas [Recherche documentaire] Haiouani, Daloula et Dartoux, Jean-Christophe [Iconographie]. Paris: Les éditions Textuel, 1997 .

SVEVO, I. **La conciencia de Zeno**. Barcelona : Bruguera, 1981.

SVEVO, I. **Ecrits intimes, essais et lettres**. Ed. and trans. Mario Fusco. Paris: Gallimard, 1973.

## O sujeito do ato toxicomaniaco

*Jairo Gerbase*<sup>1</sup>

“Tem mais presença em mim o que me falta” é uma frase do poeta Manoel de Barros (BARROS, 1977) que define bem o que Lacan(1988, p. 395) chamou de “o significante de uma falta no Outro”[S(A)] ou a estrutura de linguagem.

Aliás, os poetas têm esse dom de bem-dizer e eu poderia citar também, em prova disso, Jorge Luiz Borges(1995), que definiu essa imperfeição do simbólico da seguinte maneira: “Os fatos acontecem simultaneamente e a linguagem não pode descrevê-los senão sucessivamente”.

Porque tem mais presença em mim o que me falta, sou sensível a toda promessa de satisfação e a droga é uma promessa de satisfação. Isso é assim porque essa falta que conhecemos desde menino jamais pára de ressoar tristemente em nós.

Há um paradoxo naquilo que chamamos de satisfação subjetiva. Toda satisfação subjetiva é satisfação de uma pulsão. A pulsão é atributo de um corpo que lhe é sensível. Somente o corpo humano é sensível à pulsão. Dito de outra maneira, a pulsão é a ressonância de um significante no corpo. O corpo de nenhum outro animal é sensível ao significante, apenas o corpo do homem é sensível ao dizer. A satisfação subjetiva, portanto, a satisfação de uma pulsão não é possível, senão por intermédio de um dizer, de uma enunciação, função do significante.

Uma hipótese plausível consistiria em explorar a dimensão significativa da satisfação de uma droga de preferência à exploração de sua dimensão bioquímica. Em outras palavras, é possível

discutir a suposta evidência clínica das teorias bioquímicas das toxicomanias, se a abordarmos em correlação com o problema da filosofia da mente, da questão da subjetividade, da ecceidade ou da consciência. Tratar-se-ia de confrontar os dados fornecidos pelas ciências e tecnologias pragmáticas contemporâneas, a biologia, as neurociências, as ciências cognitivas computacionais, por um lado, e, por outro lado, os dados fornecidos pela psicanálise.

Debatendo o tema do impulso de crueldade, do impulso sádico, da pulsão destrutiva como uma das derivadas da pulsão de morte de Freud, em uma intervenção recente, Derrida fez um convite aos psicanalistas para se colocar a questão de porque foi necessário, depois de cem anos de psicanálise, se levantar sob esse termo de “Estados Gerais”, que como se sabe são os antecedentes da revolução francesa, um movimento internacional de psicanalistas. Ele pede que o psicanalista se pergunte qual é o problema que a mundialização da psicanálise teria criado de modo a tornar necessária a convocação de um movimento dessa natureza. Ele articula três termos, a crueldade, a soberania e, em especial, a resistência à psicanálise, que se verifica em diferentes níveis: no nível da psiquiatria, que é o que nos interessa aqui, isto é, de como, particularmente nos Estados Unidos, a psiquiatria biológica avança tentando decretar o fim da psicanálise, propondo hipóteses neuroquímicas dos sintomas mentais; no nível do direito e da religião, ou seja, de como, apesar de cem anos de psicanálise, todo o mundo continua acreditando no homem natural, que pode atingir a perfeição, que não tem satisfações idiossincrásicas. Por isso ele se pergunta: que é feito da obra de Freud? Por que ela não teve o poder, senão de conciliar com essa ordem?

Lacan (1977) descartou qualquer possibilidade de se encontrar objetivos naturais nos seres humanos.

A natureza, ele diz, como toda noção que nos chega ao espírito, é uma noção excessivamente vaga. A neurose não é natural, a não ser, na medida em que, em um homem, há um simbólico. Da natureza da natureza nada pode ser dito senão que há alguma coisa que imaginamos que possamos dar conta por intermédio do orgânico, isto é, pelo fato de que haja seres vivos. Mas, que haja seres vivos, não só não é óbvio como é preciso lucubrar toda uma gênese, ou seja, o que se tem chamado de genes, seguramente quer dizer alguma coisa, mas isso

não é mais que um querer dizer. Não temos, de modo nenhum, certeza se esse jorro da linhagem é evolução ou criação. A elucubração criacionista não é melhor que a elucubração evolucionista, porque, de qualquer modo, isso não é mais que uma hipótese.

Um debate como tal recolocaria em seu lugar o conceito de sujeito. Como, com efeito, imaginar um ato sem pressupor um sujeito da ação? A recusa da admissão do sujeito da toxicomania parece dever-se ao receio de um falso dualismo que consistiria em admitir, ora a exclusividade de fenômenos mentais, isto é, discursivos, ora a de fenômenos bioquímicos.

Essa reflexão me conduziu à resenha de Rorty (2000), na qual ele destaca a psicanálise como o avesso da filosofia:

A filosofia e a psicanálise são tão relacionadas quanto a fusão e a fissão. Os filósofos procuram pontos em comum, os psicanalistas buscam idiossincrasias. Desde Platão, os filósofos tentam responder à pergunta: ‘O que é uma vida boa para o ser humano? Essa pergunta pressupõe um ‘tamanho único’ para qualquer pessoa – que todos temos o mesmo mecanismo embutido (‘razão’, ‘natureza humana’) que nos conduz ao mesmo objetivo. Todos estamos aqui pelo mesmo propósito. A filosofia nos ajudará a entender qual é esse propósito e o fará nos desviando da aparência em direção à realidade – da aparência do mundo, visto de um ângulo meramente subjetivo, para como ele é objetivamente e, portanto, do que apenas parece bom para o que é realmente bom.

O professor de filosofia da Universidade de Chicago, Jonathan Lear, também psicanalista, cujo livro *Felicidade, morte e o restante da vida* é resenhado por Rorty, diz que, segundo Freud, “cada pessoa é conduzida pela vida por mecanismos diferentes, por um conjunto único de fantasias erráticas, em geral inconscientes, que determina o que cada um considerará uma vida feliz e plena”.

Lear se dedica a entender a tensão entre a afirmação de Platão e Aristóteles de que alguns objetivos são naturais aos seres humanos e a dúvida de Freud sobre a possibilidade de classificar as vidas do fetichista, do avaro, do oblató, do penitente, do pedófilo, do romântico, do cruel, do toxicômano em termos de naturalidade.

Há uma profunda diferença entre a visão platônica ou aristotélica e a visão freudiana da realidade, apesar do fato de que Freud aparentava procurar a verdade científica objetiva. A realidade platônica,

exprimida no “mito da caverna”, se opõe à aparência e pode ser alcançada pelo uso da razão. Essa metáfora do todo foi posteriormente seguida por Agostinho, Espinosa e Hegel, e se tornou a ficção central da filosofia e da ciência ocidentais.

Por seu turno, Freud afirma que qualquer limite à gama de possibilidades humanas, qualquer contexto religioso, filosófico ou científico em que pretendamos encerrar toda a gama de possibilidades subjetivas, será sempre uma imagem da existência humana desde uma perspectiva particular. Essa compreensão teleológica do homem é certamente a principal responsável pela resistência à psicanálise.

Outra referência nos ajudará a compreender a dimensão significativa da satisfação de uma droga, hipótese que me propus a explorar, encontra-se na “arte retórica” de Aristóteles, desenvolvida entre nós pela professora Maria José Campos Rocha.

O objetivo da autora é analisar a argumentação pelo exemplo. A especificidade dessa análise consiste em relacionar um elemento simbólico (uma idéia, um pensamento, uma frase) com um elemento imaginário constituído a partir das relações sociais discursivas, de modo a situar as formações ideológicas correspondentes.

A argumentação pelo exemplo é uma estratégia de uso freqüente na oratória antiga e moderna, construída a partir de fatos do conhecimento público, retomados discursivamente pela oratória e atravessados pela ação do imaginário social. Seu efeito é a persuasão. A condenação de Catilina pelo Senado Romano é um exemplo de persuasão do discurso de Cícero. A especificidade da análise do discurso consiste em compreender os efeitos de sentido dos objetos simbólicos, em outras palavras, os efeitos subjetivos do significante.

Algumas noções centrais da retórica grega têm, de acordo com a autora, ressonâncias contemporâneas. Os elementos da retórica aristotélica – logos, ethos e pathos – são cruciais para a construção dos efeitos de sentido, ou dos efeitos de sujeito, nas comunicações contemporâneas em diferentes campos, a política, o direito, a arte, a publicidade etc. São também cruciais para a construção das formações do inconsciente, atos falhos, chistes, sonhos e sintoma.

Um material significativo selecionado pela autora foi a peça publicitária – NÃO MINTA A IDADE (Deixe a sua pele fazer isso por você) – programa de tratamento cosmético facial promovido pela

marca “O Boticário”. O material reúne o desenvolvimento da tecnologia bioquímica e a ideologia do culto à beleza, pretendendo quase concorrer com o saber legitimado da dermatologia.

O *logos* é a dimensão racionável com a qual o locutor, aparentando imparcialidade, convoca o alocutário a fazer prevalecer a verdade. Isso se obtém pela introdução do signo da negação, o que pressupõe que se mente a idade. Em si mesmo o enunciado não é verdadeiro nem falso, ele se torna verdadeiro ou falso unicamente no decorrer de uma enunciação particular. Há aí polifonia do significante – mente-se a idade e não se deve mentir a idade.

O *ethos*, a dimensão moral entra em cena logo que se evidencia que está em jogo a questão do caráter e os costumes sociais – não é necessário mentir para ocultar o envelhecimento.

O *pathos*, a dimensão de angústia e de culpa se instala no momento de se decidir o ato – mentir, não mentir. Instala-se o impasse da escolha entre a verdade e a mentira. A necessidade de um semblante de solução então se precipita: deixe a sua pele fazer isso por você. Atinge-se assim o efeito econômico, efeito de satisfação ou de gozo relativos à beleza e à juventude. No caso do chiste, seria esse o momento em que se produziria o riso.

Diz-se que as idéias não entram em combate, que, ao contrário, os homens combatem as idéias. Parece-me que esta afirmação difere um pouco daquela que Debray pretende em seu curso que se denomina “Midiologia”, que consiste em afirmar o poder das idéias, poder que a propaganda manipula com muita eficiência e que tem a função de “levar a fazer”, função que, de algum modo, se pode aproximar dos atos de fala performativos. Os enunciados performativos têm a propriedade de que seu sentido intrínseco não se deixa apreender independentemente de uma certa ação que eles permitem realizar, da realização de um ato ilocutório.

A midiologia se interessa em abordar o poder material de certos enunciados. Dizer que tal droga, por exemplo, traz *um raro prazer* parece ter o poder de induzir seu consumo. Pode-se arrolar uma série de enunciados dessa ordem cuja função é induzir uma demanda. O próprio nome próprio de uma droga já induz uma demanda. Creio que se consome drogas como se consome todos as demais bugangas produzidas pela tecnologia.

A decisão de iniciar o consumo de uma droga é da natureza de um encontro, de uma fortuna. A dificuldade de situar a motivação inconsciente do consumo se deve ao fato de que esse encontro é contingente. O que é contingente é incalculável dada a imperfeição já referida do simbólico. Ele só nos permite calcular o necessário e o impossível. O início de um consumo é da mesma ordem do desencadeamento de um sintoma, obedece a uma conjuntura de desencadeamento. O encontro com um significante mestre pode desencadear uma psicose, uma neurose ou uma toxicomania. Não vejo porque procurar em outro lugar a explicação desse desencadeamento. O encontro com um significante é sempre um traumatismo, termo que Lacan equivoca, para indicar que a linguagem faz furo no real, e que define como o mal-entendido fundamental do *falaser*: nasce-se mal-entendido no meio de dois outros seres mal-entendidos.

O ato toxicomaniaco pode também ser enunciado em termos de economia libidinal, isto é, em termos de satisfação erótica. Tal como o ato quiromaniaco, o ato toxicomaniaco tem alguma relação com o auto-erotismo. O ato quiromaniaco pode ser aparentemente interpretado como uma tentativa de obter o gozo erótico sem recurso ao outro, mas vale lembrar que o auto-erotismo, o gozo obtido do corpo próprio não deixa de ser o mais aloerótico na medida em que tratamos o corpo próprio como um objeto exterior. O menino Hans mostrou claramente que o embaraço do sujeito com sua própria ereção era o embaraço com um objeto exterior. Esta é em geral a situação do objeto em uma fobia. O objeto da fobia se situa sempre em um espaço aberto. Isto é algo que se pode generalizar dizendo que o inconsciente está implicado com o encontro do sujeito com a própria ereção.

Quando se trata de demonstrar o sentido do ato toxicomaniaco, o essencial é dizer que se trata de uma suplência à impossibilidade da satisfação erótica em aliança com um parceiro sexual. Por isso dizemos que o ato toxicomaniaco pode ser o parceiro sexual. No entanto, a especificidade do ato toxicomaniaco consiste em contrariar essa parceria. O parceiro droga é preferível na medida em que promove a ataraxia, na medida em que a experiência com a droga é uma autêntica experiência de imperturbabilidade, o ideal supremo da felicidade.

Uma especificidade a mais do ato toxicomaniaco consiste na relação direta da droga com o corpo. Quando se introduz voluntariamente uma substância no corpo, o tipo de experiência que se conhece não pode ser dissociada da experiência da linguagem. Não se pode conceber o corpo senão como corpo do *falaser*. A hipótese lacaniana (LACAN, 1982, p. 194) é que “o corpo que é afetado pelo inconsciente é o mesmo que constitui o sujeito de um significante”.

Espera-se a discriminação do uso de drogas. Isso implica, entre outras coisas, em tratar o assunto mais do ponto de vista clínico que jurídico. Infelizmente, o ponto de vista clínico, predominantemente bioquímico na psiquiatria baseada em evidências científicas, parece ser uma substituição dos métodos de discriminação. Pode-se levantar o problema da dependência mas, como se sabe, todo sujeito se torna dependente do gozo do seu sintoma e isso é sempre o que há de mais irreduzível.

## Notas

<sup>1</sup>Médico. Praticante de Psicanálise. Membro do Campo Psicanalítico e do Campo Lacaniano.

## Referências

- BARROS, M. **Livro sobre nada**. Rio de Janeiro: Record, 1997.
- BORGES, Jorge Luiz. **O Aleph**. São Paulo: Globo, 1995.
- DEBRAY, R. **Curso de midiologia geral**. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.
- DERRIDA, J. Crueldade, soberania e resistência. Conferência em **Estados Gerais da Psicanálise**. Inédito.
- LACAN, J. **O seminário – livro XXV – O momento de concluir**. 15/11/77. Inédito.
- LACAN, J. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 832.
- LACAN, J. **O seminário – livro XX – Mais, ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982, p. 194.
- ROCHA, M. J. C. Um olhar sobre a retórica. Leitura de uma peça publicitária e estudo da argumentação pelo exemplo na seqüência 2 da **Oratio Prima in Catilinam**. Inédito.



RORTY, R. Freud e Platão na arena. In: + livros, Caderno Mais, **Folha de São Paulo**, 10/12/00.

SEARLE J. **O mistério da consciência**. São Paulo: Paz e Terra, 1998, p. 11-27.

TODOROV, T. Freud sobre a enunciação. **Teorias do símbolo**. São Paulo: Papirus, 1996, p. 395-407.

## O que a psicanálise pode contribuir nas toxicomanias

Aurélio Souza<sup>1</sup>

O animal humano para habitar na linguagem, nesse lugar que Lacan chamou de grande Outro e matemizou com a letra A maiúscula, e se constituir como um ser de fala paga seus tributos. Faz uma escolha que o aliena à ordem simbólica e perde uma parte de si mesmo.

Isso que se perde adquire na psicanálise o estatuto de objeto e passa a ser denotado na álgebra lacaniana como “objeto pequeno a”. No curso de sua “ex-sistência”, o sujeito manterá sempre a ilusão de que algum dia possa reencontrá-lo.

Por uma condição de estrutura, esse projeto fica na ordem do impossível, pois isso que o sujeito busca sem saber e que corresponde a uma parte perdida de si mesmo é um semblante de objeto, algo que sequer chegou a existir como substância. Além disso, esse objeto só passa a fazer parte de seus planos através de um mercado de negociações, de sacrifícios e de trocas que é determinado pela função paterna. O interdito do Pai vem se constituir na condição essencial e necessária para mantê-lo sempre a uma certa distância do sujeito, ocupando um lugar onde adquire todo seu valor.

Há uma contingência tragicômica nessa situação, pois todas as vezes que o sujeito pensa ou crê tê-lo encontrado, “não é isso” de que se trata, o *a-bjeto* lhe escapa. Vou insistir nesse ponto, pois se o sujeito não mantiver uma posição de extimidade com o objeto pequeno, a sua realidade será constituída com elementos de uma dimensão real, como ocorre com o psicótico.

Por isso mesmo, a psicanálise tem revelado, com sua prática, que o sujeito tem suas “realidades plurais” (LACAN, 1966, p. 685)

constituídas sob a condição de semblante, de “sombras”, como dizia Platão no “Mito da Caverna”. Nesse sentido, o sujeito, e me refiro aqui àquele que se identifica como neurótico, já que o normal não existe, por uma condição de estrutura, tem sua “ex-sistência” assegurada por uma dependência à face imaginária do objeto pequeno a, e a uma Lei. Não se trata de uma lei jurídica, nem de leis de sangue, mas de uma Lei que se afirma num determinismo simbólico e que toma sua autoridade na própria estrutura da linguagem. É uma noção que se concebe na psicanálise como a Lei do Pai e que regulamenta a própria inserção do sujeito na linguagem.

Algo de singular ocorre nessa relação inicial do sujeito com a linguagem. A estrutura simbólica toma a forma de uma demanda primária que se reveste como um enigma para o sujeito, pois ele não sabe nada disso que lhe acontece. Para fazer frente a essa demanda, o sujeito toma para si mesmo essa questão que inicialmente se encontrava do lado do Outro e que diz respeito à sua própria “ex-sistência”: “com que **eu** você me quer?”

Aqui, como se trata de uma questão que toca no desejo, o sujeito não tem do grande Outro qualquer resposta. Por isso mesmo trata de construir por sua conta um artefato que possa responder à essa demanda. A psicanálise nomeia essa estrutura que possibilita a resposta do sujeito de “fantasma fundamental”.

Através desse constructo heterodoxo, o sujeito vai se fazer um objeto que ele supõe que possa preencher a falta que existe no Outro. Não se trata de uma simples “fantasia”, mas de algo que se organiza para sustentar o desejo e possibilitar diferentes significações às suas sucessivas realidades.

Nesse dispositivo de linguagem, qualquer evento para ser considerado como dentro ou fora das normas, equivalente ao que se pode chamar de “normal”, vai depender não só de uma qualificação que já existe na própria cultura, como passa a fazer parte de um discurso dominante. Neste caso, seus valores não devem ser distribuídos entre o normal e o patológico, como nas ciências, mas ficam submetidos à Lei e às regras que fundamentam os diferentes laços sociais.

Assim, pode-se inferir que os mecanismos e as regras que organizam as relações de troca na sociedade (o público) e o que vem regulamentar uma economia de gozo que se estabelece na relação

entre o sujeito e o objeto (o privado) derivam de ideais da cultura que estão sempre sendo resignificados<sup>2</sup>.

Devo acrescentar ainda que, nesse campo de linguagem, o que vem causar esse sujeito do inconsciente e determinar em seu campo privado, suas satisfações, e ordenar no campo público o jogo social e político dependem de uma mesma dimensão: o real. Um fato que leva a psicanálise a desconsiderar essa divisão entre o público e o privado.

Gostaria de precisar um pouco mais uma outra questão. Aqui, sempre que me referir ao sujeito, estou aludindo ao sujeito do inconsciente. Trata-se de uma noção que deve ser concebida a partir de um estatuto lógico-matemático e não ontológico do sujeito. Assim, o sujeito não contempla a noção de indivíduo, da pessoa e nem mesmo do **eu**.

Para a psicanálise, o sujeito do inconsciente manifesta-se como um efeito pontual e evanescente da linguagem sobre o real e vem representar uma descontinuidade, uma divisão entre o Um e o “outro significante”. Essa divisão estrutural cria uma condição impossível do sujeito ser representado por um Um de uma unidade imaginária. Ele só se realiza de uma forma infixável [e] indeterminável, multiplicando-se nos vários significantes que vêm representá-lo.

Lacan, quando enunciou em vários momentos de seu ensino que “o inconsciente se estrutura como uma linguagem” ou que “o inconsciente é o social”, sinalizou que esse espaço intuitivo que se coloca entre o sujeito e o “outro real”, ou mesmo entre o analista e o analisante, deve ser concebido como uma fita de Moebius. Trata-se de uma superfície topológica construída com uma única face e uma única borda e que vem romper com o sistema euclidiano que divide os espaços entre um dentro e um fora.

Aqui, para seguir em frente, vou dizer que, como um fato de estrutura, o que vem assegurar essa identidade entre o que organiza o “assujeitamento” social e que o constitui como sujeito em sua singularidade tem o estatuto de um discurso que produz um campo de gozo.

Embora se possa falar de diferentes discursos, o das ciências, o filosófico... entre outros, gostaria de convidá-los a considerar essa

noção como um dispositivo quase “natural” que se estrutura a partir da topologia do significante, como uma rede significante.

Essa noção de discurso passa a ser equivalente a um laço social. Uma estrutura que se distribui numa tipologia com “duas colunas”, uma do sujeito (à esquerda) e a do outro significante, que são divididas por duas barras, construindo quatro “casas” que são nomeadas de lugar do agente, do outro, da produção e da Verdade.

Estas quatro “casas” mantêm relações rígidas entre si e cada uma delas será ocupada sucessivamente por diferentes letras que fazem parte da álgebra lacaniana – \$, S1, S2 e a – e que se movimentam num tipo de “permutação cíclica” de um quarto de volta, podendo tomar tanto um sentido levôgiro como destrôgiro. O giro destas letras é causado por um elemento gerador que ocupa sempre o lugar do agente.

O essencial desse dispositivo é que ele não oferece a possibilidade para qualquer comutação na ordem destas letras. As relações entre estas letras causam quatro escrituras que determinam os “discursos radicais”, onde se tece um campo de natureza ética que vem fundar uma condição subjetiva de dependência normativa à lei e ao objeto.

Dito de outra forma, esse “artefato” linguageiro além de regular as relações do sujeito com o objeto, à medida que interroga os gozos que se produzem nesses encontros faltosos com o real, também faz uma injunção de trabalho para que se produza um Saber, um saber inconsciente que vem abrir as vias do desejo e dar limites à direção que *a-vida*<sup>3</sup> toma como gozo do Outro.

Aqui há uma sutileza a ser levada em conta. Se estes discursos elaborados por Lacan dizem respeito a um estatuto tipológico e topológico que escreve uma estrutura fantasmática para o sujeito dito neurótico, eles não contemplam o que ocorre com outros seres de linguagem.

A prática da psicanálise, *a-vida*, a literatura... têm revelado outras posições subjetivas onde os sujeitos tratam de desmentir a Lei do Pai. Com isso, alteram a natureza do objeto, instituem novas relações de gozo e ultrapassam certos limites do convívio social.

Ainda que essa Jornada esteja iluminando os toxicômanos, gostaria de convidá-los a olharem numa perspectiva mais ampla, onde

se pode encontrar uma série de manifestações fenomenológicas<sup>4</sup> diversificadas, mas que tendem a compartilhar um mesmo dispositivo discursivo. Refiro-me aos chamados perversos, a certos tipos de delinqüentes, certos tipos de obesos, aos jogadores fascinados pelo acaso e que aderem ao jogo, àqueles que praticam uma apropriação compulsiva (cleptomania) ou violenta do objeto, aos que ingerem de uma maneira descontrolada os alimentos, os anoréxicos que comem o “nada”, entre outros.

Estas diferentes manifestações não correspondem simplesmente a respostas dadas à proibição do menu, às ofertas de consumo, à bioquímica do cérebro, à mídia ou mesmo a questões sócio-econômicas. Talvez até se deva considerar uma parcela de cada uma delas.

Todavia, isso que não anda bem no real e que vem causá-las afasta-se da natureza metonímica do desejo e passa a se constituir numa vontade de gozo do sujeito. Por isso mesmo, não devem ser tomadas como sintoma neurótico ou como um sintoma social que venha se caracterizar como uma questão entre o público e o privado.

Vou sugerir que estas manifestações, por suas implicações, muitas vezes ao real do corpo, e pela realização de gozo que propiciam ao sujeito sob a forma de apropriação e uso do objeto, devam ser consideradas como fenômenos sociais. Aqui, é preciso que se diga, fenômenos sociais diante dos quais ainda não se tem encontrado respostas que sejam inteiramente satisfatórias.

Todavia, por se manifestarem num espaço entre a Lei e a transgressão, não devem ficar indiferentes à psicanálise. Nesses casos, cada um a seu modo, rompe com os limites da Lei, ataca o laço social e repudia o dever fático. Esse fato de estrutura modifica as características da relação do sujeito com o objeto, que passa a conter uma exacerbação narcísea em sua constituição e um valor de ideal para ser “consumido”.

Os objetos, aqui, quando tomam o estatuto de mercadoria, lançam a questão do “dentro” e do “fora” com a presença de uma superfície que os limita. Nestas condições, quando se considera o organismo, e isso é uma questão que vai por si mesmo, o que está dentro está no saco de pele, enquanto que o resto é o que fica fora.

O que acontece, entretanto, na relação do dentro e do fora quando se trata de uma mercadoria – aqui o objeto passa a ser revelado entre seu valor de uso e seu valor de troca. A mercadoria deve ser colocada num depósito pois é preciso que isso exista para ser considerado como um “dentro” onde ela é estocada, conservada e guardada. Quando estes objetos estão “fora”, eles se trocam e passam a ser consumidos pelo seu valor de uso. É curioso que a mercadoria, quando está “dentro”, é reduzida em seu valor de troca. Em um depósito, por definição, a mercadoria não é para se consumir, mas para se guardar. O valor de uso no interior, aí onde se os espera, é precisamente interdito e só subsiste por seu valor de troca.

O sujeito, nestes casos, busca adquirir o objeto sem intermediação, procura possuí-lo, consumi-lo, introduzi-lo no corpo, muitas vezes atribuindo-lhe uma condição de que sem ele não pode viver.

Aqui também há uma sutileza a ser levada em conta, já que estes sujeitos também passam a depender de um objeto. Quero dizer com isso que, nestes diferentes casos, a face imaginária do objeto se transmuda numa face real, como mais-de-gozar. Talvez se possa dizer que estes sujeitos testemunham sua dependência a uma dimensão imaginariamente real do objeto, isto é, a presença de um objeto imaginário que contém em seu núcleo uma dimensão do real.

Para incluí-los num certo grupamento e designá-los, tomei emprestado de Foucault o significante “excluídos”. Em contraponto aos discursos radicais de Lacan, tenho sugerido uma outra escritura discursiva que possa contemplá-los. Um discurso que chamei de “não radical”.

A partir de uma outra intervenção que fiz aqui, no CETAD, encontrei um significante que caiu como uma luva na ocasião: *a-viciado*. Assim, posteriormente passei a chamá-lo de “discurso do *a-viciado*”<sup>5</sup>.

Nestes casos, ao desmentir a Lei e dizer não aos valores da cultura, o *a-viciado* também destitui o objeto de seu estatuto simbólico. Com isso, faz com que perca sua propriedade de troca e se transforme em algo de um valor “imaginário” de uso exacerbado. É interessante observar a natureza “enfeitiçada” que esse objeto contém,

pois, muitas vezes, basta sua proximidade ou mesmo a condição possível de tê-lo à mão, quando necessário, para que se produza um apacramento da angústia e um certo estado de “normalidade”.

Aqui, é preciso que se diga, diante desse objeto “enfeitado”, o sujeito se converte num “homem de fé” à procura de uma solução privilegiada para sua “ex-sistência”. Ele trata de reverter a impossibilidade do desejo numa “vontade de gozo”. Para isso, modifica a condição “impossível” do objeto que lhe é determinado pela castração, para uma condição “possível” ou “contingente” de sua apropriação. A posse do objeto constitui-se no testemunho de sua “materialidade” e na realização do gozo possível que ele causa.

Nesse campo de gozo, o “a-viciado” vê-se diante de um objeto com características escopofílicas ou até mesmo sado-masoquistas, quando deposita suas armas sem resistência para se converter num usuário com laços de dependência. O gozo que experimenta, a cada tentativa de encontrar uma satisfação que possa desmentir a castração ou que imaginariamente alivie a dor de sua *ex-sistência*, sempre o relança na condição que queria evitar, precipitando-o numa posição submissa e alienada de ter sido o escolhido como usuário.

O objeto, embora passe a ser regido por uma moral utilitária, como uma mercadoria<sup>6</sup> ultrapassa aquele da concorrência imaginária, i(a), ou mesmo esse elemento bizarro que vem se converter num feitiço ou num valor de moda, como é o falo. Sob essa condição de mercadoria, converte-se num bem do “Outro” a ser consumido e, mesmo que apareça transvestido de uma dimensão imaginária ou simbólica, ele conserva sobretudo seu efeito de real, como mais-de-gozar.

De diferentes maneiras, com a aquisição e uso do objeto, o sujeito confirma o desmentido dessa falta estrutural que o constitui e que também existe no grande Outro. Ao renegar sua falta, procura evitar a descontinuidade que a castração também lhe institui. São sempre tentativas repetidas e fracassadas de dominar o gozo do Outro.

Mas, o que estes “a-viciados” têm em comum? Qual o discurso que os contempla? Diferente do que ocorre ao neurótico, que diante desse “objeto” que causa seu desejo se detém com insatisfação, com prudência ou desconfiança, aqui a presença dessa face imaginariamente real do objeto a (mais-de-gozar) impulsiona o sujeito a agir.



Rompe com os limites da intermediação simbólica e transforma os meios de sua aquisição numa ação organizada pelo rapto, pela ingestão compulsiva, pela violência..., ultrapassando sempre o caráter puramente imaginário ou simbólico de sua presença.

O objeto atrai seu usuário, passa a “olhá-lo” e se ilumina com um brilho que o encandeia, despertando-lhe volúpia e, sobretudo, a crença de que pode satisfazê-lo. Pelo grau de dependência que vai se instituindo, a falta do objeto muitas vezes desencadeia um estado de urgência que obriga o *a-viciado* a buscá-lo de uma forma imperativa e quase sempre sem prudência.

Excluído da função fálica e exilado do sistema de trocas, não importa a aparência que o objeto adquira nessa sua disposição proteiforme, se é o nada do anoréxico, um bem do próximo, a droga, a dor ..., o que é essencial é o impulso incontrolável de possuí-lo e as diferentes maneiras de fazê-lo. Por isso, sugeri que nesse dispositivo de discurso, o objeto a vem ocupar o lugar de dominância, de agente<sup>7</sup>.

No lugar do outro, a partir de uma comutação em relação aos discursos radicais, localiza-se o Saber (S2). Embora esse saber devesse se converter num trabalho que pudesse produzir um meio eficiente de renúncia ao gozo, o *a-viciado*, por se colocar como um “fora-da-lei”, só pensa em adquiri-lo de uma maneira impulsiva, usurpando o lugar do Pai. Assim, não pode receber esse Saber como uma dádiva.

Mesmo que o *a-viciado* se aproprie imaginariamente desse Saber e o considere como um “saber supremo sobre o gozo do Outro”, pela falta de autorização do Pai e por ter perdido as garantias da função paterna, seu “trabalho” perde o estatuto de um substituto do gozo. Com isso, fica privado desse saber inconsciente e o que “lucra” de seu trabalho não assegura sua identidade. Desencadeia-se um tipo de rivalidade com o Pai, uma espécie de “mal estar da cultura” onde busca, cada vez mais, destituí-lo de sua função, sempre estendendo seus limites à espera de algo que lhe assegure uma posição subjetiva.

No lugar da produção, presentifica-se o significante mestre (S1) com o qual cada sujeito espera fundar e legitimar sua subjetividade. Todavia, a ruptura com a Lei determina a perda de um reconhecimento que lhe seria dado pelo Pai e mesmo desse lugar de onde

poderia reclamar sua filiação e sua inserção na ordem simbólica. Por não ter sua autoridade sustentada pela função paterna, não terá sua subjetividade garantida. Dessa maneira, o significante mestre deixa de se constituir em significantes de sua história para se converter em “grafites” ou em “tatuagens”.

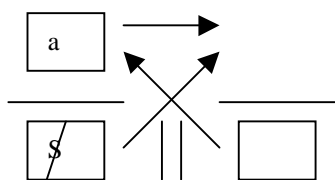
No lugar da Verdade, o sujeito exilado encontra o preço mais radical de sua dessubjetivação. Impossibilitado de ter acesso a esses significantes (S1), que têm sua autoridade na função paterna e que poderiam representá-lo, pela disjunção estrutural que existe entre o lugar da produção e o lugar da Verdade, ele perde as insígnias que seriam transmitidas pelo Pai.

Em conseqüência disso, o *a-viciado* destitui-se de seus valores simbólicos, não mais importando sua posição sexuada, já que a “natureza” sexual de suas relações perde toda sua importância, a família, os valores sociais e a religião não mais contam. Assim, suas relações sociais se inscrevem numa economia de gozo onde cada um está, por si, à procura do *a-bjeto*, fragilizando os laços sociais. Mesmo que esta experiência de gozo possa, muitas vezes, ser experimentada num conjunto de sujeitos, pode-se dizer que se trata de algo que não chega a ser com-partido com os pequenos outros, pois o grande Outro, nessa condição suposta de gozo, não pensa neles.

O ideal e o objeto de gozo do *a-viciado* consistem em encontrar este algo a mais que está além dos limites da castração e com o qual possa construir sua própria subjetividade, à margem da Lei, sem passar pelo Pai. O *a-viciado* procura estabelecer novos tipos de “laço social”, formando bandos, grupos, “famílias”, sempre à procura de uma outra lei que possa criar, garantir, regulamentar seus novos laços.

Com a falta da lei paterna, no entanto, cada um fica por si, procurando cada vez mais o que não pode alcançar de uma referência idealizada. Os *a-viciados* vão franqueando desafios e limites, cada vez maiores, à procura do objeto e do gozo do Outro com os quais esperam repousar. É nesta convergência do gozo com a morte que correm o risco de abolir sua *ex-sistência*<sup>8</sup>.

A partir destas considerações, sugeri um matema que contemple esse discurso dos *a-viciados* ou um discurso que não é radical, mas segue a regra:



Na tentativa de administrar, orientar, conter, suprimir, direcionar estes gozos que afetam o sujeito, aquele que só pensa em governar, refiro-me ao político, busca através de certos mecanismos da sociedade co-

locar bridas no real. Ele trata disso promovendo a ilusão de que pode fazer o impossível, isto é, universalizar o que é singular do sujeito.

Através de um discurso dominante, “faz fazer” as coisas”, faz promessas e lança no mercado produtos “utilitários” que estejam prontos para se gozar. Outras vezes, faz apelos às ciências para que forneçam meios que possam subverter nossas realidades, buscando criar novos laços sociais. É um tipo de saída a que Lacan se referiu a partir do discurso capitalista.

Os *a-viciados*, que tratam por si mesmo de aperfeiçoar seus mecanismos de gozo, como não têm condições de repensar o real e de colocá-lo no lugar que convém, como causa de suas ações e atos que incidem sobre suas relações sociais, referem-se sempre a promessas de felicidade para sua dependência. Sua condição bascula entre um espaço de segregação e marginalidade ou numa crença de oferta e consumo do objeto com uma esperança de que isso alivie a dor da “ex-sistência”.

Em alguns casos, o próprio discurso dominante favorece e fornece o objeto com o qual o sujeito fará relações duais, onde o intermediador se presentifica sob a forma de autoridades médicas, policiais, pedagógicas... abolindo o valor da função paterna ou acentuando, ainda mais, sua deterioração.

Na falta de uma normatização que não mais lhe é dada pelos nomes do Pai, podem-se desencadear outras adições ou levar o *a-viciado* a ações e atos numa busca desesperada e sempre franqueando os limites à procura de uma identidade que, sem passar pela função paterna, nunca lhe será assegurada. Se existe algum futuro, esse não parece promissor. É o que digo.

## Notas

<sup>1</sup>Aurélio Souza, psicanalista, membro do Espaço Moebius – Salvador-BA.

<sup>2</sup> Ver sobre esta questão, a tese de G. Canguilhem, O normal e o patológico.

<sup>3</sup> Esse significante a-vida (l'a-vie), é um neologismo criado por Lacan e usado nos seminários de topologia para dar conta do real da vida.

<sup>4</sup> A psicanálise descartou-se da fenomenologia para se constituir numa clínica de discurso, onde o que importa não é o que se vê, nem mesmo o que é dito, mas aquilo que está na ordem do dizer. Aqui, os ditos que se constituem como uma meia verdade do sujeito e fazem parte de um estatuto simbólico, permanecem estruturalmente clivados do dizer que os acompanha e os causa, como uma dimensão do real.

<sup>5</sup> Esse significante *a-viciado* corresponde a um vício de linguagem que me pareceu adequado para nomear esse outro discurso que trata dos viciados do objeto a.

<sup>6</sup> Sob esta função que o discurso institui de renúncia ao gozo, o objeto a pode definir qualquer objeto do trabalho humano como mercadoria; pelo menos este é um tratamento que Lacan dá a esta questão em várias aulas do seminário XVI, *De um Outro ao outro*.

<sup>7</sup> No discurso do analista, o objeto a também ocupa o lugar de agente. Neste caso, o analista se fazendo semblante de objeto serve como referência para que o desejo do analisante seja interrogado, continuamente interrogado.

<sup>8</sup> Neste sentido, tenho afirmado muitas vezes que a overdose não corresponde a um acidente, mas a um fato de estrutura. Está à espera de um momento para se realizar.

## Referências

LACAN, J. La signification du Phallus, p. 685 e Du "Trieb" de Freud et du désir du psychanalyste, p. 851, in: **Écrits**. Paris: Seuil, 1966.

LACAN, J. **Encore – Le séminaire. XX**. Paris: Seuil, p.130.

LACAN, J. **A lógica do fantasma – O seminário, livro 14**. Aula de 15/02/67.



## A perspectiva da psicanálise no futuro das toxicomanias

*Maria Thereza Ávila<sup>1</sup>*

Pensar a perspectiva da psicanálise no futuro das toxicomanias me faz lembrar, num certo sentido, o final do século XIX e todo o debate que naquela época se travava em torno da histeria. Também hoje nos encontramos num final de século, debatendo uma forma de gozo, ainda que diversa, que questiona a todos. Para nós, as toxicomanias constituem um novo desafio tanto quanto o foi a histeria no fim do século passado. Entretanto, se tais contextos são semelhantes em alguns aspectos, divergem em outros.

“Havia, no final do século XIX, um mal-estar ligado à renúncia pulsional”(FREUD, 1930). No plano macrossocial, os trabalhadores tinham perdido o controle sobre o modo de produção e os colonizadores sobre as colônias. Restavam à nobreza e à classe operária renunciar aos seus impulsos de domínio ou protestar contra a hegemonia capitalista burguesa.

“No plano individual, a renúncia pulsional recaía sobre os impulsos sexuais e agressivos” (FREUD, 1930). Face à forte repressão sexual e à ideologia moral da época, tais impulsos tinham que ser suprimidos. O imperativo da virgindade das mulheres para o casamento, a sua pouca possibilidade de escolha dos maridos e a sua impossibilidade de separação matrimonial nos casos de infelicidade no casamento são alguns exemplos desse contexto repressor. A inexistência de métodos contraceptivos e o medo das doenças venéreas reforçavam a necessidade da repressão. Os sintomas neuróticos constituíam, assim, o retorno de tais impulsos recalçados.

Eles consistiam numa formação de compromisso na qual tanto as tendências repressoras quanto os impulsos reprimidos obtinham certa satisfação.

Os movimentos revolucionários socialistas dos séculos XIX e XX deram expressão a um novo mal-estar cujas conseqüências nos são reveladas mais intensamente no final deste século. Agora, o mal-estar está ligado, sobretudo, ao imperativo de gozo capitalista e superegótico. No plano macrossocial, a lógica liberal do mercado atende ao imperativo de gozo do capital e o desemprego, a fome, a destruição ambiental e as desigualdades econômico-sociais aumentam, refletindo assim os atos políticos perversos. A exaltação extrema da livre iniciativa individual destrói, paradoxalmente, o próprio indivíduo. O mercado ameaça e aniquila o sujeito, dando origem à era dos objetos. Tal atmosfera estimula as mais variadas formas de gozo, dentre elas as toxicomanias, que se coadunam com o discurso capitalista. Quando o controle sobre o consumo da droga começa a falhar é sinal que se está submetido ao imperativo de um gozo não obstaculizado por nenhuma barreira e promotor de uma relação direta entre o sujeito e o objeto.

De acordo com Lacan (1974), a mais-valia capitalista é uma forma de gozo que adquire o estatuto de causa de desejo na medida em que provoca a produção extensiva e insaciável de objetos de consumo. O sujeito dito toxicômano é um consumidor por excelência, pois muitas vezes ele perde até a especificidade da droga que quer comprar e passa a fazer uso de diferentes substâncias. Ao mesmo tempo, ele se opõe ao gozo fálico competitivo do mercado capitalista. Consume, mas se recusa a produzir, a fazer uma carreira profissional e a se inserir, de alguma forma, no universo de produção. Nessa perspectiva, enquanto não-produtivo, ele é um crítico do discurso capitalista, pois identificado a um resto, a uma droga, ele não é causado pelos bens de consumo. O gozo tóxico que se obtém no corpo não é o mesmo gozo que se obtém com o consumo dos bens: roupas, automóveis, eletrônicos etc. Esse último gozo ainda é fálico e causa o desejo de produzir.

À ideologia moral da perda, presente na idéia de renúncia pulsional do fim do século XIX, acrescenta-se agora a ideologia do ganho, da eficiência, da excelência e da qualidade total. Se antes a

infelicidade profissional e amorosa era aceita por falta de possibilidade social de transformação desta situação, hoje, com a liberação sexual e a inserção das mulheres no mercado de trabalho, a felicidade e a alta eficiência são um dever. O homem se sente culpado não apenas por seus impulsos sexuais e agressivos, mas por não conseguir realizar totalmente o ideal coletivo de gozo que compõe o seu ideal do eu.

Comparando o final do século XIX com o final do século XX, é um engodo pensarmos que a histeria não nos desafia mais, que não existem mais históricas como antigamente, embora novas formas de histeria tenham surgido, ou que as toxicomanias não existiam antes. Isso nos faria vislumbrar a possibilidade de que, ao final de um período, quem sabe no século XXI, não haveria mais as toxicomanias como elas existem hoje, graças às intervenções terapêuticas ou às mudanças da conjuntura econômico-político-social. Será? Se as toxicomanias encontram na psicanálise o seu terreno terapêutico fértil, como é o caso da histeria, é uma questão que cabe a nós respondê-la com a nossa prática clínica. Isso não significa, entretanto, que elas deixarão de existir, necessariamente. Legalizadas ou não, as toxicomanias poderão sempre existir enquanto houver quem trilhe este caminho de gozo. De qualquer modo, frente ao tema desta mesa e ao título deste encontro como um todo – Ano 2000: o Futuro das Toxicomanias – nos deparamos com o desafio imaginativo de pensar o futuro a partir do presente, numa espécie de só-depois aparentemente invertido, já que só podemos pensar este futuro porque um passado é presente.

Para a psicanálise, as toxicomanias não se reduzem a uma intenção autodestrutiva. Elas também são um meio de proteção contra o sofrimento. Já na primeira metade do século XX, Freud (1930) afirmava que o método “mais grosseiro” e “eficaz” de “luta pela felicidade” e “afastamento da desgraça” é a “intoxicação” através de “substâncias estranhas”. Tais substâncias provocam sensações prazerosas, alteram a sensibilidade, impossibilitam a recepção de impulsos desagradáveis, amortecem as preocupações e propiciam o afastamento das pressões da realidade e o refúgio num mundo próprio melhor. Daí a sua presença permanente na economia libidinal de tantos indivíduos e de tantos povos.



Pela incorporação do objeto droga, seja como ato sintomático nas neuroses, como instrumento de gozo do Outro nas perversões ou como suplência ao significante Nome-do-Pai nas psicoses, a angústia e/ou as formações de sintoma desaparecem. Já no final do século XIX, Freud (1896)

“afirmava que a compulsão para a bebida (dipsomania) podia se constituir num sintoma secundário de defesa contra as idéias obsessivas, ao mesmo tempo em que possibilitava a satisfação substitutiva dos impulsos sexuais orais”. (FREUD, 1897a).

Para Freud (1897b), “a utilização de diferentes drogas (álcool, tabaco, morfina etc) também substituía o ‘vício primário’ da masturbação”. O casamento com as drogas era o modelo de casamento feliz, por excelência<sup>2</sup>. Nele não haveria clivagem entre o amor e o desejo. Tampouco o indivíduo seria questionado, recusado ou acusado pelo seu parceiro de ter usurpado seus direitos ou falhado em seus deveres. A droga substituiria, assim, o outro sexo e o sujeito gozaria dela de forma satisfatória, como um amante saciado.

De acordo com Freud (1912, 1917, 1925), não apenas as drogas estranhas intoxicavam o organismo. A intoxicação exógena era conseqüência de uma intoxicação endógena motivada por um excesso ou falta sexual, causadora de sofrimento. As neuroses eram sempre perturbações sexuais, sendo as neuroses atuais (neurastenia, neurose de angústia e hipocondria) a expressão tóxica direta de tais perturbações e as psiconeuroses (histeria e neurose obsessiva) sua expressão mental.

Assim, a supressão tóxica e narcísica da angústia pode se constituir numa tentativa de conservação de um corpo que se encontra ameaçado de destruição por um excesso sexual (POULICHET apud KAUFMANN, 1996). Essa destruição se daria através de uma descarga sexual radical e total que teria o poder de dissolver o corpo e de fazê-lo desaparecer no gozo. Nessa perspectiva, o ato sexual só poderia ser encarado sob anestesia, na condição do corpo permanecer alheio pelo poder de um filtro. Somente a proteção da droga permitiria que a descarga não fosse completa. A droga diluiria a angústia sexual e possibilitaria o encontro com o outro sexo. O ato toxicômano realizaria, assim, uma autoconservação face o sexual, como se pudesse garantir que ter ou dar satisfação não o levaria a

ser tragado pelo gozo. A função do gozo tóxico, nesses casos, seria limitar o gozo sexual que estaria fora da linguagem e se manifestaria como convite ao desaparecimento.

O ato toxicômano é transgressivo quando o sujeito está submetido à lei, como é o caso dos neuróticos e perversos. Nesses casos, o seu caráter transgressor pode revelar uma tentativa de criação de uma lei própria, um apelo à função paterna, ou seja, uma mensagem dirigida ao Outro com a função de se reassegurar da lei e uma necessidade de afirmação de um desejo próprio, ainda que sob a forma de uma aspiração ao negativo, a fim de resistir ao outro. “É comum que os pacientes que interromperam o uso de drogas recaiam na toxicomania no momento em que se manifesta um apelo a satisfazer o outro” (POULICHET apud KAUFMANN, 1996). A toxicomania, entretanto, mostra-se uma solução precária, pois apenas desloca para o objeto droga a alienação ao outro que o indivíduo quer derrotar. Ela acaba se conjugando, às vezes, com o exercício de uma violência que leva muitos toxicômanos para o hospital ou a prisão. Roubar um carro ou mergulhar em coma são respostas de um sujeito que fracassa e que confirma que só pode subsistir desaparecendo. Ou seja, para se defender, por exemplo, de um gozo sexual destruidor, acaba-se por realizar uma outra forma de gozo também destrutiva. A associação entre o gozo tóxico, a violência, a deteriorização da saúde física e a morte está presente nas doenças orgânicas secundárias às toxicomanias, nos delitos, nas overdoses e na aquisição da AIDS pelo uso de seringas contaminadas. Um gozo sado-masoquista estaria em jogo nesse destruir-se. Nessa perspectiva, a toxicomania aponta para a pulsão de morte, ou seja, para um gozo que vale mais que a própria vida.

Para os indivíduos inseridos no universo simbólico, o uso da droga é uma tentativa de obturar a falta, romper com o gozo fálico, apagar a questão do desejo do Outro, rechaçar a fantasia e gozar sem qualquer mediação. A droga seria, então, um abrigo contra a castração, um meio de se proteger da sua incompletude e do seu sintoma. Ela buscaria abolir o sujeito do inconsciente em detrimento do eu, a enunciação em favor do enunciado, o desejo em prol do gozo. O ato toxicômano visaria recriar um corpo pleno, não recordado pelo significante. Tratar-se-ia de um gozo auto-erótico, do

Mesmo, do UM. Um gozo do Corpo, que poderia anular o outro e fazer gozar fora do enquadre da fantasia. Um gozo silencioso e sem significação. A nomeação desse gozo através do “eu sou toxicômano” seria uma forma do sujeito se representar a partir dos significantes produzidos pelo Outro. Tal nomeação advém no lugar do nome próprio e implica consentir com uma forma de exclusão e ser designado por uma forma de gozar. A toxicomania é uma promessa radical e enganosa de encontro com o objeto perdido. Daí que o toxicômano não suporta qualquer coisa que barre seu gozo e apresente uma baixa tolerância à frustração.

O que faz, então, a psicanálise, com as toxicomanias? Quais os seus efeitos sobre elas? A relação analítica possibilita recompor, em cada caso, a função da droga na economia psíquica. O uso da droga pode ser um objeto de gozo do Outro (na perversão), uma forma de autopunição (na neurose), de estabilização do delírio (na psicose), de possessão, despossessão e passagem ao ato, na qual o sujeito se encontra identificado ao objeto droga ou ao dinheiro jogado fora na sua compra, permanecendo atrelado a ter um Outro e a não existir.

“Se o analista manifesta querer curar a toxicomania, coloca-se como aquele que demanda no lugar do paciente, restando a este ser objeto e desaparecer” (POULICHET apud KAUFMANN, 1996). O paciente pode significar tal intenção como uma reedição da sedução alienante que o levou, justamente, à toxicomania, pode desafiar essa nova sedução e se recusar ao tratamento. O analista também não estabelece uma parceria de gozo com o toxicômano que lhe relata as maravilhas da droga. Ele não se concentra na droga, mas propicia o seu esvaziamento. Ele produz uma pergunta dirigida ao não-saber do analisando para que o seu desejo se coloque.

“A análise visa, então, abrir espaço para dúvidas, questões e dizeres novos do sujeito” (POULICHET apud KAUFMANN, 1996). O toxicômano faz do uso da droga a razão da sua demanda a fim de eclipsar a causa que provoca este uso como resposta. Ele não se queixa do gozo obtido com a droga, mas das conseqüências do seu uso exacerbado. Alienados ao significante que o Outro social lhe dá, num enunciado fechado e sem brechas para questões – “eu sou toxicômano” – esses pacientes escolhem a ignorância para permanecer no gozo.

Daí o seu empobrecimento simbólico e a estereotipia das suas palavras. Uma das maiores dificuldades, nesses casos, é levar o paciente a elaborar uma nova queixa, uma fonte enigmática de sofrimento que seria precisamente a sua e não a do toxicômano. Esse momento nem sempre corresponde a uma parada da droga. Isso implica, num primeiro tempo, a constituição de uma distância entre o sujeito e o gozo, instaurando o lugar do enigma e de um saber terceiro. É o enigma do desejo do Outro que pode ser despertado e posto em movimento no tratamento, quando este enigma parece obturado por uma certeza que evoca sempre a mesma resposta toxicômana. O vínculo transferencial pode ser organizado justamente em torno da retomada dessa questão fundamental que dá ao sujeito o seu lugar: “Que quer o Outro de mim?” O analista pode ser tomado pelo paciente como um sujeito suposto saber gozar. Pode também ser colocado no lugar da droga. É essa nova configuração que torna praticável a análise, a partir do momento em que o analisando suscita o lugar do Outro no tratamento como o lugar de onde o seu sofrimento vai receber um sentido, organizando-o simbolicamente como uma interpretação do desejo do Outro. A análise busca, então, interditar o gozo do analisando e construir teorias e romances nas quais o sexual encontre seu lugar numa elaboração fantasmática. O analista faz com que o sujeito dê um sentido sexual a sua experiência com a droga. Ele não interpreta, necessariamente, a intoxicação, mas o que está além dela: sintomas, sonhos etc. A análise possibilita o surgimento de outras identificações que não a identificação ao toxicômano. Nas neuroses e perversões, possibilita o gozo fálico. Nas psicoses, uma outra forma de suplência ao significante Nome-do-Pai que não seja mortífera.

Para concluir, diria que as possibilidades futuras das toxicomanias podem ser variadas, pois dependem de cada sujeito. A psicanálise não propõe um modelo ideal de cura para as toxicomanias, até porque a cura analítica não pode ser feita sem a participação ativa do analisando e o seu desejo de curar nem sempre é tão forte quanto se pretende (Clavreul, 1978). Uma análise pode transformar a economia de gozo do paciente, mas não necessariamente elimina o uso da droga. Alguém, cuja vida está transformada pela análise, pode continuar sendo um usuário da droga, ainda que tenha

modificado a sua relação com ela. Uma análise também pode provocar uma mudança que desagrade a um outro membro da família porque o analisando deixou de se prestar ao jogo perverso no qual estava envolvido. Assim, as conseqüências de uma análise nem sempre são socialmente aceitáveis.

## Notas

<sup>1</sup> Psicanalista. Membro do Colegiado Diretivo do Colégio de Psicanálise da Bahia.

<sup>2</sup> Vide a reflexão de Freud sobre a relação do bebedor de vinho em Contribuições à Psicologia do Amor.

## Referências

FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

\_\_\_\_\_. Carta a Fliess de 01 de janeiro de 1896: Rascunho K – As neuroses de defesa; Novos comentários sobre as neuropsicoses de Defesa. 1896.

\_\_\_\_\_. Carta a Fliess de 11 de janeiro de 1897.

\_\_\_\_\_. Carta a Fliess de 22 de dezembro de 1897.

\_\_\_\_\_. Contribuições a um debate sobre a masturbação, 1912.

\_\_\_\_\_. Conferência XXIV – O estado neurótico comum, 1917.

\_\_\_\_\_. Um estudo autobiográfico, 1925.

\_\_\_\_\_. O mal-estar na civilização, 1930.

LACAN, J. **Psicoanálisis, radiofonia e televisión**. Barcelona: Anagrama, 1974.

LE POULICHET, S. Toxicomanias. In: Kaufmann, P. **Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.







ISBN 85-232-0305-2



9 788523 020305 4