



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE REGIONAL DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS – FACEC
CURSO DE PSICOLOGIA**

**GLAUCINÉIA COELHO DE PAULA
PAULO BENTES FIGUEIRA NETO**

RELAÇÕES DO DEPENDENTE QUÍMICO COM A SOCIEDADE

**BARBACENA
2014**

**GLAUCINÉIA COELHO DE PAULA
PAULO BENTES FIGUEIRA NETO**

RELAÇÕES DO DEPENDENTE QUÍMICO COM A SOCIEDADE

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Helder Rodrigues Pereira

**BARBACENA
2014**

**Glaucinéia Coelho de Paula
Paulo Bentes Figueira Neto**

RELAÇÕES DO DEPENDENTE QUÍMICO COM A SOCIEDADE

Monografia apresentada à Universidade
Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como
requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Dr. Helder Rodrigues Pereira
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Esp. Kenya Rodrigues Nézio Azevedo
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Me. Rodrigo Torres de Oliveira
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo fazer uma explanação cultural sobre a origem das drogas, fazendo um percurso pela mitologia grega a fim de relacioná-la com a história atual de nossa sociedade. Assim, buscamos construir um conceito sobre a dependência a fim de mostrar as implicações do sujeito nos quadros patológicos de drogadição. Analisamos os riscos e as práticas no cotidiano das famílias, bem como o papel das políticas públicas para o acolhimento do usuário. O uso abusivo das drogas tem se apresentado como um desafio para o poder constituído e para os profissionais. No caso da Psicologia, compreendemos a drogadição como um sintoma que dá sinais do sujeito e funciona como um suporte para que ele se insira no mundo que o circunda. Por esta razão, procuramos ouvir outros discursos, a fim de melhor criticá-los acerca de seu alcance para as necessidades do drogadito que, com suas práticas, desestabiliza os processos sociais. A abordagem que fundamenta o presente trabalho é a teoria psicanalítica associada a uma crítica do poder que se apresenta nas políticas públicas.

Palavras-chave: Sujeito. Psicanálise. Drogas. Política Pública.

Abstract

This paper aims to make a cultural explanation of the origin of the drugs, making a tour of the Greek mythology in order to relate it to the current history of our society. So we try to construct a concept of dependency in order to show the implications of the subject in the clinical pictures of drug addiction. We analyzed the risks and practices in the household routine, and the role of public policies for the user host. The abuse of drugs has emerged as a challenge to the powers that be and for professionals. In the case of Psychology, understand drug addiction as a symptom giving subject signals and functions as a support for him to enter the world around it. For this reason, we try to hear other speeches in order to better criticize them about their power to drug addict needs that with their practices, destabilizes the social processes. The approach underlying this work is psychoanalytic theory associated with a power of criticism that is presented in public policy.

Keywords: Subject. Psychoanalysis. Drugs. Public Policy.

Sumário

1	Introdução.....	6
2	As relações com as drogas e as medidas governamentais.....	9
3	As drogas na modernidade líquida.....	18
4	Etapas do processo da drogadição.....	23
5	Considerações finais.....	29
	Referências.....	31

1 Introdução

Este trabalho tem como objetivo fazer uma descrição cultural da origem das drogas, fazendo um percurso pela história da mitologia grega, relacionando-a com a questão da drogadição em nossa sociedade. A partir de dados sobre o consumo patológico entre os jovens, buscamos elaborar o conceito de dependência, bem como as implicações do sujeito na manutenção de um quadro de uso abusivo de drogas.

Segundo os relatos da mitologia grega, houve uma luta entre opostos que jamais foi decidida. De um lado, o deus Apolo, o poderoso deus da luz, da razão e do progresso. De outro, o deus Dionísio, o deus do desregramento, do vinho, do êxtase, do narcótico. Na disputa, Apolo insistia no uso adequado e comedido da razão, enquanto Dionísio extrapolava todos os limites, inserindo no mundo humano uma possibilidade para além do comportamento razoável. Não era raro que, em algumas festas e comemorações, como as festas das colheitas, por exemplo, o deus Dionísio fosse grandemente celebrado, pois que sua presença alegrava os corações nas celebrações. Dionísio era um deus temido, pois ele era capaz de confundir os comportamentos. Assim, uma pessoa regrada e comedida podia, sob as suas influências, tornar-se imprevisível e ridícula. Por isto, ele era celebrado e convidado para as festas. As pessoas acreditavam que, tendo concedido uma parte do ano ao seu domínio, logo ele se retirava para as florestas, proporcionando ao povo momentos de paz, dominados pela razão apolínea. Mais tarde, em períodos posteriores ao da mitologia grega, o filósofo Nietzsche lamentaria o espírito apolíneo que, no mundo humano, derrotou o dionisíaco e, com ele, a ousadia de viver e a vontade de poder.

Na sociedade evoluída e arranjada sob os domínios da razão, há pouca complacência para as manifestações contrárias à seriedade da vida e de suas obrigações. As sociedades, em sua maioria, logo passaram a designar lugares urbanos específicos para aqueles que têm uma conduta pautada pela ordem e aqueles alheios a ela. Normalmente, os organizados são chamados de urbanos e, os outros, suburbanos. Assim designados pelo discurso, tornam-se passíveis a toda e qualquer intervenção por parte do poder que tem a ordem por princípio e o progresso por fim. Com a evolução do homem na sociedade, ele passou a conhecer as drogas que alteravam o estado mental. Por motivos religiosos, curativos ou até cerimoniais, o homem passou a gozar, descobrindo os efeitos das bebidas, do ópio, trazendo um alívio na angústia ou até mesmo na facilidade de socialização.

As drogas mais antigas são o álcool e o ópio que, há mais ou menos 6.000 anos a.C, foram usadas pelos caçadores quando passaram a se dedicar à agricultura. Os sumérios (4.000 a.C.) já utilizavam-nas. Os sírios e os egípcios provaram o uso do ópio na antiguidade.

As drogas vêm percorrendo um longo caminho desde os primórdios da cultura do homem até os tempos modernos, no qual estão tomando uma dimensão muito ampla, como outros fenômenos atuais, decorrentes do grande processo tecnológico que tornou esse mundo globalizado.

Atualmente, as drogas estão chegando cada vez mais cedo no mundo da juventude, com consequências desastrosas para o seu futuro em uma sociedade que prima pela capacidade de conduzir a todos para uma profissionalização de seu futuro.

Uma visão geral da sociedade nos permite perceber que, desde pequenas, as pessoas são colocadas em contato com a problemática das drogas, principalmente se considerarmos a tolerância das famílias pelas drogas classificadas como lícitas. Assim, mudanças de comportamento oportunizadas pelo uso ou abuso do álcool, por exemplo, já as coloca na convivência diária. Consumo de bebidas e cigarros são comportamentos introjetados desde cedo e, não raro, compõem o cotidiano de forma tal a considerar que algumas substâncias que acarretam algum mau funcionamento orgânico podem ser perfeitamente toleradas pelos costumes sociais.

No tocante às drogas ilícitas, a questão se reveste de uma problemática maior, principalmente quando são colocadas diante das leis que regem a sociedade. Quando em contato com tal tipologia de entorpecentes, parece que o primeiro impacto ocorre em função da constatação de que algo diferente acontece, podendo abrir espaço para reações mais diversas e nem sempre bem vistas. Quando a drogadição atinge o modo clássico do consumo pelo vício, o tratamento se torna uma abordagem necessária, principalmente em se levando em conta a questão do sujeito que se droga, seus complexos e suas formas de organização psíquica. Neste momento, qualquer atitude compulsória pode ser mais prejudicial do que benéfica.

Estamos, pois, diante de dois mundos permeados pela drogadição: o mundo subjetivo, onde o desejo descreve os rumos; e o mundo objetivo, onde a positividade das leis arroga-se a função de tudo classificar para solucionar. Diante deste impasse, pretendemos focar na questão subjetiva. Por isto, podemos buscar uma delimitação de nossa pesquisa, assim definida: as implicações no sujeito no processo de drogadição e cura.

Sabemos da problemática que envolve o significativo da cura, pois ele está eivado das concepções positivistas que percebem essa ação como uma supressão total e definitiva do

mal, incluindo seus sintomas. No entanto, ao abordarmos a cura sob o olhar do sujeito, especificamente o sujeito do inconsciente, podemos vislumbrar outra noção, talvez mais voltada para a ética do tratamento, qual seja: a de compreender a cura como outra relação (mais saudável) do sujeito com seu sintoma. Evidentemente, aqui estamos considerando o ato de drogar-se como um sintoma, algo que precisa ser escutado a partir do que o sujeito traz como questão existencial e que, por isto mesmo, designa seus modos de lidar com sua falta e as pretensas propostas de preenchimento e bem-estar.

O trabalho apresenta um caráter qualitativo e pauta-se por uma revisão bibliográfica sobre o tema. Presentemente, em que o Brasil é palco de atividades de visibilidade internacional, o risco de os desviantes serem banidos para as periferias é muito grande. Mas é também no presente que se encontram as discussões acerca do tratamento compulsório, considerado desumano e degradante - talvez mais do que a própria drogadição. Em vista disto, procuramos problematizar assim nosso objeto de pesquisa: Como se situa o sujeito diante da drogadição? O ato de internar compulsoriamente pode ser discutido politicamente, de forma a aliar conceitos psicanalíticos e políticos? Como os tratamentos apresentados podem revestir-se de outra abordagem? Esperamos contribuir para as discussões que nos ajudem a refletir o tema e a contribuir para a ação do psicólogo no atual cenário brasileiro, onde a reflexão é uma atitude que não pode ser mais negada.

2 As relações com as drogas e as medidas governamentais

A palavra droga deriva de um vocábulo de origem holandesa – *droog*, que significa folha seca. A palavra se aproxima da forma como as drogas são apresentadas ao consumo humano: normalmente um produto de origem vegetal, com alto poder alucinógeno, capaz de provocar condições diversas no psiquismo, dentre elas, um estado de extremo prazer, acompanhado de um outro, de grande desolação. A drogadição é um sintoma psicossocial cada dia mais presente em nossa sociedade. O grupo que mais sofre as consequências na população são os jovens (PECHANSKYA; SZOBOTA; SCIVOLETTOB, 2004).

As drogas foram utilizadas, através dos tempos por grupos variados, com fins religiosos, culturais, medicinais e de prazer para obter força e coragem nas lutas e no trabalho. Contudo, com o passar do tempo e das mudanças culturais, o uso abusivo das drogas vem sendo cada dia mais frequente entre a sociedade, o que corresponde a um problema predominante e abrangente em nível mundial, envolvendo diversas instâncias. Tudo isto pelo simples fato de que a dependência das drogas se tornou também um fenômeno da modernidade.

As consequências nefastas do uso da droga podem aparecer em qualquer sujeito, mesmo naquele que pensa ter o controle da situação e que cuida para que não se transforme em um vício. O uso do tabaco, por exemplo, é a causa de milhões de mortes em todo o mundo, por doenças associadas ao uso dessa droga lícita, ainda que pesem as discussões acerca de um mercado de consumo que visa a desenvolver a economia do país. A maior parte dos fumantes adquiriu o hábito durante a adolescência, apesar dos programas de prevenção e campanhas de incentivos ao não uso do tabaco, muitos adolescentes iniciam seu uso ainda na idade escolar. Vários são os fatores. Ter pais fumantes, por exemplo, pode aumentar o risco de as crianças se tornarem fumantes, ainda que não podemos precisar uma relação de causa e efeito de forma tão linear e constante entre os grupos humanos. Ter irmãos mais velhos fumantes também pode ser outro fator associado ao hábito de fumar. O risco aumenta sobretudo quando há amigos fumantes, pois os adolescentes tendem a comportamentos e atitudes similares entre eles, o que facilita a integração nos grupos.

O dependente do tabaco pode sofrer interferências de um modo geral em seu complexo de humor, a abstinência da nicotina piora transitoriamente o humor, a ansiedade, a cognição além de elevação do risco de doenças cardiovasculares. Há ainda os riscos com relação a alguns medicamentos que podem ter aumentados os seus efeitos colaterais, haja vista que a nicotina produz dependência química, o que pode interferir, quando da

abstinência, nos sistemas dos neurotransmissores. A frequência do cigarro aparece associada ao uso de outras drogas, como a cocaína, a maconha e o álcool. Portanto pode-se considerar que o tabaco pode ser uma “porta de entrada” para a experimentação do uso de outras drogas.

Os levantamentos sobre o consumo de álcool e outras drogas entre os jovens no mundo e no Brasil mostram que é a substância psicoativa mais consumida precocemente e é na passagem da infância para a adolescência que se inicia este uso. O álcool é usado por, pelo menos, metade dos jovens que estão nas últimas séries do Ensino Fundamental e, pelo menos, a metade dos que usam ficam embriagados.

No Brasil, o índice de consumo aumenta a cada dia mais, sendo alarmante o consumo entre estudantes e adolescentes que gozam de mais liberdade.

O álcool é considerado uma droga legal e com grandes recursos de propagandas em toda mídia. Ao mesmo tempo em que a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, proíbe a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, a propaganda permite e estimula este consumo ao jovem que está em desenvolvimento; o que a sociedade impõe é o que o jovem faz. Além de permitir seu uso, ele afeta a saúde. Seu efeito começa no cérebro com um quadro de euforia e bem-estar; com o aumento de doses, apresenta um efeito ansiolítico, podendo levar à depressão do sistema nervoso, causando sonolência, sedação, falta de coordenação motora e relaxamento muscular. Com doses cada vez mais elevadas pode levar ao coma. Além de gerar um custo social muito grande, traz episódios de violência, homicídios, comportamentos sexuais de alto risco, participação em gangues, envolvendo os jovens em acidentes com veículos e doenças infecto contagiosas, causando também uma ação tóxica direta aos órgãos. Os adolescentes buscam o álcool como uma forma de relaxamento, camaradagem e humor. Seu consumo abusivo causa modificações neuroquímicas, prejuízos na memória, queda no desempenho escolar, dificuldades de aprendizagem etc.

De acordo com a *American Academy of Pediatrics*, haveria seis estágios no envolvimento dos adolescentes com o álcool: abstinência, uso experimental/recreacional (em geral limitado ao álcool), abuso inicial, abuso, dependência e recuperação. Haveria também três sintomas de dependência: tolerância, beber mais tempo ou em quantidade maior do que o desejado, e dois de abuso: prejuízos pessoais e sociais. Em um segundo estágio, haveria três sintomas de dependência: tentativas frustradas ou desejos de diminuir ou interromper o consumo; escassez do repertório e uso continuado, apesar de problemas físicos ou emocionais, e dois de abuso: uso em situações com riscos físicos e problemáticos.

A maconha é um alucinógeno natural e ilícito mais consumido em todo o mundo. Suas apresentações são provenientes da *cannabis sativa*. A maconha é a mistura de brotos e folhas da planta *cannabis sativa*, contendo de 3 a 5% das substâncias ativas. Há algumas características dos adolescentes que podem facilitar uma busca por experimentar a maconha: a busca pela construção de uma identidade própria, procurando se diferenciar dos adultos é outro fator que se alia aos sentimentos de luto e de solidão decorrentes da perda do corpo infantil e dos pais idealizados, além dos diferentes desafios próprios da idade, desestruturação familiar são fatores que podem contribuir para o aumento do risco do uso. O transtorno psiquiátrico ao longo da infância pode conferir um risco maior. Nos meninos, o mais comum é que seja precedido pelo transtorno de conduta. Já nas meninas, predomina o transtorno de ansiedade e de humor. As consequências podem se apresentar como: afastamento da vida familiar, do grupo de amigos, baixo rendimento escolar, busca de novas sensações, nível socioeconômico, sexo sem proteção, além de aumentar o desenvolvimento de transtornos ou sintomas psiquiátricos.

Sobre o *crack*, há que se considerar as informações do pesquisador americano Ney Jansen, segundo as quais, o *crack* surgiu na década de 70, mas tornou-se popular na década de 80 entre moradores de bairros nobres nos Estados Unidos da América, principalmente em jovens negros de origem hispo-americanos. O *crack* é o resultado de cocaína refinada e substâncias alcalinas, como bicarbonato de sódio. O aquecimento desta mistura provoca precipitação de cristais que são fumados em cachimbos. O primeiro caso de uso de *crack* no Brasil foi detectado em 1989, na cidade de São Paulo. Acredita-se que a droga tenha entrado no país pelo Acre, vindo da Bolívia e do Peru. A cada dia, vem sendo mais alarmante o uso do *crack* no Brasil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, um terço dos usuários encontra a cura, outro terço mantém o uso e o outro terço morre, sendo que 85% são por motivos relacionados à violência. Para o dependente de *crack*, são 10 segundos até a euforia ou o prazer; são mais 10 segundos até a depressão tanto física como mental que causa grande mal estar e, para aliviar a exaltação e a depressão, as pessoas buscam fumar de novo, o que as leva a um círculo vicioso e de alto risco. Como o efeito passa muito rápido, o usuário apresenta a vontade de fumar sempre mais. Há vários fatores psicossociais que podem levar uma pessoa a experimentar a droga, como depressão, ansiedade, baixo nível intelectual, desagregação familiar ou até mesmo forte atuação dos traficantes.

Sobre o uso da coca, a arqueologia mostrou que a utilização da folha é muito antiga. Sua origem é na América do Sul, nas regiões altas dos Andes. Foram os índios bolivianos, conquistados pelos incas no século X, que começaram a utilizar a palavra coca, que

significava planta. Para esse povo, a coca era uma planta medicinal e sagrada, incluída em rituais religiosos, profecias, casamentos, funerais etc.

Em 1958, Nieman e Wolter isolaram o princípio ativo responsável pelos efeitos da planta (*Erythroxylon coca*), a cocaína. Foi inicialmente usada como medicamento para a anestesia e a diarreia. A cocaína passou a ser o remédio de eleição para quase todas as doenças. O seu uso, tanto inalado, fumado ou injetado, possui efeitos quase imediatos, com duração de 30 minutos. O efeito imediato esperado pelo usuário é a euforia, a estimulação, o bem-estar, a aceleração do pensamento e das ideias, produzindo a sensação de um pensamento livre e objetivo, capaz de discorrer sobre qualquer assunto. Produz a falsa sensação de aumento de suas capacidades físicas, intelectuais e energéticas, redução da fadiga e da fome, além de irritabilidade e impulsividade. Quando seu efeito passa, o dependente tem o desejo de consumi-la cada vez mais, tendo ansiedade, sensação de pânico e perda do controle. Seus efeitos físicos podem levar ao aumento das frequências cardíacas e da pressão arterial, elevação da temperatura corporal, aumento do ritmo intestinal, tremores, aumento do tônus muscular, dilatação da pupila e sudorese. Seu uso abusivo pode levar à *overdose*. Seu uso inalado pode levar a sangramentos e destruição da mucosa nasal, a fumada leva a lesões térmicas, fibrose e pneumonias e a injetada pode levar a infecções de pele, endocardites (infecções das válvulas cardíacas), abscessos pulmonares e cerebrais, infecção pelo vírus da hepatite e do HIV. Há alguns fatores psicossociais que podem levar os adolescentes ao uso do *crack*, como dificuldades de relacionamentos interpessoais, baixo rendimento escolar ou até mesmo a busca do prazer. Sua síndrome de abstinência e sensibilização desenvolve dois fenômenos a partir do uso contínuo, sendo a síndrome de abstinência marcada por ansiedade, inquietação, irritabilidade e pior concentração e sensibilização, caracterizada por tiques e movimentos repetitivos na vivência do consumo, além de sintomas paranoides.

O consumo de substâncias psicoativas é um dos mais preocupantes problemas de saúde pública no mundo. O Brasil enfrenta também este problema, ainda de forma tímida. Uma forma de demonstrar esta situação é que a maioria dos usuários de qualquer tipo de drogas das classes populares não têm acesso digno para o tratamento de seu vício. De uma forma geral, haveria que se garantir o acesso aos serviços, não só ao usuário propriamente dito, mas também aos familiares que, no cotidiano do convívio com as drogas e suas consequências, vivem o drama do vício.

No Brasil, o problema é agravado pela precariedade da rede de saúde e da falta de profissionais qualificados. Cada vez mais, governos e a sociedade no mundo todo têm como objetivo a prioridade de tratar, auxiliar os dependentes químicos a se inserir novamente no

convívio social. Além das dificuldades de recuperação dos dependentes químicos, o Brasil tem uma rede de tratamento pequena e precária e com poucos profissionais qualificados.

Segundo Célio Luiz Barbosa, coordenador do Centro de Apoio à Família, tratar a dependência química não é apenas curar os efeitos das drogas e o que elas causam no indivíduo, mas reorganizar o indivíduo por completo, ouvindo seus desejos e motivos de drogadição. Podendo afirmar que o problema é agravado com a efetividade limitada das abordagens no tratamento da dependência química. O tratamento indisponível tem como dificuldades a falta de apoio da família desarticulada, somando-se a um sistema público de saúde que encontra suas dificuldades para tratar a dependência química e as doenças mentais. Para suprir esta carência, há as comunidades terapêuticas, as instituições privadas disseminadas por todo o mundo, oferecendo tratamento especializado aos dependentes químicos, o que nem sempre conta com uma ideologia que se fundamenta no sujeito, mas nas expectativas familiares e sociais, as quais nem sempre correspondem à verdade do sujeito.

Sendo assim, o desintoxicar do dependente químico é apenas mais uma das etapas do tratamento, que precisa contar com a vontade do paciente, os usos de medicamentos e, não raro, o isolamento. No início do tratamento, o paciente apresenta-se com sua vida toda desorganizada, desde a higiene até suas relações sociais e laços afetivos. É necessária uma abordagem multidisciplinar para que o tratamento seja eficaz. A desintoxicação, a psicoterapia, a terapia ocupacional e a assistência social são apenas partes do tratamento. E há ainda quem defenda um componente religioso nessa recuperação do indivíduo. Porém, em regra, essas abordagens ainda estão completamente desarticuladas no Brasil.

Segundo o psiquiatra e consultor da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, José Manoel Bertolote,

o sucesso de qualquer tratamento para dependência química passa pela vontade do usuário de se manter afastado da droga. [Ele lembra ainda que] a desintoxicação tem seu papel, no sentido de reduzir os danos a que está sujeito o usuário, mas é uma contribuição modesta. Um sólido sistema de apoio médico, psiquiátrico, social, familiar e psicológico é essencial (BRASIL, 2011, p. 34).

Para tornar o quadro ainda mais complexo, estudos relatam que o uso de cocaína e *crack* podem desencadear a psicose, a depressão, dentre outras doenças psiquiátricas. Para que o tratamento tenha sucesso, o diagnóstico deve ser o mais exato possível para que essas doenças sejam tratadas com remédios específicos, tradicionais e de eficácia comprovada.

É preciso definir a estratégia do tratamento para cada usuário, de acordo com sua idade, sexo e formação e sua realidade socioeconômica. As internações, segundo os modelos

terapêuticos tradicionais, são imprescindíveis para os casos que os pacientes forneçam um risco para si e para as demais pessoas, sendo a família e os amigos fundamentais para que o dependente químico continue motivado e comprometido com o seu tratamento. Segundo Gilda Pulcherio, “a maioria dos estudos confirma que o universo familiar dessa população é frequentemente disfuncional” (BRASIL, 2011, p. 35). Assim, muitas vezes o tratamento deve incluir também apoio psicológico para a família do dependente.

Crianças da cidade do Rio de Janeiro estão sendo recolhidas das cracolândias e internadas. A Secretaria Social do Rio de Janeiro retira das ruas crianças viciadas em *crack* e outras drogas, internando-as com autorização da justiça a fim de receberem tratamentos especializados para deixar o vício. É o chamado abrigo compulsório, feito por meio de acordo com o Ministério Público, a Vara da Infância e Juventude e a Delegacia de Proteção a Crianças e Adolescentes. É importante que essas crianças parem de usar drogas para recuperar a capacidade mental e reconhecer que o tratamento é importante para elas.

Segundo a presidente da Câmara, a deputada Manuela D’Ávila, há um alerta para uma possível afronta aos direitos da criança, quando um juiz ou mesmo um familiar, decide pela internação. “É preciso respeitar valores, a cultura”, afirma a mesma deputada. A juíza da 1ª Vara da Infância do Rio de Janeiro, Ivone Caetano, que também participou do debate, discorda da deputada. Segundo a magistrada, a criança viciada em *crack* é exposta aos perigos do vício e das ruas e já não tem nenhum direito garantido.

A Lei 10.216/01 prevê que o dependente de drogas pode ser internado compulsoriamente, desde que haja determinação da Justiça. Por conta disto, é preciso esperar os leitos disponíveis para aqueles que buscam a internação voluntária. Muitos países, como os Estados Unidos, por exemplo, já adotam esta modalidade de internação por ordem judicial, o que denominam por *Drug Treatment Courts*, que oferecem alternativas às penas convencionais, propiciam ao acusado a suspensão do processo, desde que ele ingresse no tratamento da dependência química. Já no Brasil, esse recurso vem sendo chamado de Justiça Terapêutica e já está disponível em algumas cidades e estados. A Suécia tem sido um modelo na questão das drogas, tendo previsão legal de obrigar as pessoas que representem uma ameaça à própria saúde e à de terceiros a se submeterem a até seis meses de internação. Já no Congresso Nacional do Brasil tramitam propostas, como o PLS 111/10, do senador Demóstenes Torres (DEM-GO), que ampliam a previsão legal para a internação compulsória. Assim, o usuário de drogas condenado a uma pena entre seis meses e um ano de prisão pode ter a punição substituída por tratamento. De qualquer forma, as modalidades não se

distanciam do modelo medicamentoso e hospitalocêntrico já combatidos pelos princípios filosóficos da Reforma Psiquiátrica.

As vacinas só mais ou menos daqui dez anos, atendendo a metade dos casos, um laboratório dos Estados Unidos (Immunologic Pharmacological Corporation) desenvolve, desde 1996, uma vacina contra a cocaína. Em 2009, a pesquisa entrou na terceira e última fase: a experimentação em humanos. A vacina é composta por cocaína, ácido carbônico e toxina da cólera asiática. Ela ajuda o corpo humano a formar anticorpos que passam a combater a cocaína. Assim, bloqueiam a passagem da cocaína para o cérebro, impedindo-o de produzir a euforia que os usuários buscam.

Houve outra pesquisa realizada e financiada pelo Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) dos EUA, cientistas de Weill Cornell combinaram pedaços de um vírus causador do resfriado e partículas que imitam a cocaína. Assim, criaram um composto que induz o sistema imunológico a destruir a droga antes que ela alcance o centro de prazer do cérebro.

Esdras Moreira, coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas do Centro de Estudos e Terapias do Abuso de Drogas da Bahia, é cético quanto à eficácia da vacina: “O que um usuário que não queira parar de usar vai fazer se você utilizar a vacina nele? Ele vai tentar burlar a vacina na forma como utiliza a substância e aí os anticorpos não vão ser necessários” (BRASIL, 2011, p. 34).

Bo Mathiasen, representante do Escritório Contra Drogas e Crimes, da Organização das Nações Unidas (UNODC), faz questionamentos de natureza ética: “Como seria trabalhada a questão do consentimento? Pode haver uma obrigatoriedade legal de vacinação de indivíduos considerados em situação de maior risco? E quem definiria essa situação?”

O Brasil adota o sistema de redução de danos, que contrapõe o tratamento por desintoxicação, tendo como iniciativas de redução de danos, a não exigência de que o dependente deixe de consumir as drogas. Essa ideia é de diminuir os prejuízos causados pela dependência, tanto para o usuário quanto para a sociedade. Então, os riscos a serem priorizados são: suicídio, overdose, acidentes, prejuízos cerebrais irreversíveis e doenças transmissíveis, como AIDS e hepatite.

A primeira menção à redução de danos registrada foi o *Relatório Rolleston*, de 1926. O documento, assinado por vários médicos ingleses, defendia que a administração da droga e o monitoramento do seu uso feito pelo médico, à época em teste na Europa, era a melhor maneira de tratar dependentes de morfina ou heroína.

A redução de danos está integrada às políticas públicas em diversos países. Já no Brasil, o Ministério da Saúde afirma que

a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado. Sendo as práticas de saúde devem acolher, sem julgamento e para cada usuário, o que é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito (BRASIL, 2011, p. 34).

Mesmo a redução de danos está longe de conquistar consenso no Brasil. Um dos maiores obstáculos quanto à sua implantação é o entendimento de que ela incentivaria o consumo de drogas, com gastos desnecessários. Entre os maiores danos está a infecção por HIV, enquanto os usuários de *crack* são especialmente vulneráveis, além das outras doenças transmitidas sexualmente, por conta das práticas sexuais sem proteção associadas ao número elevado de parceiros, troca de sexo por dinheiro ou por droga, baixo nível de instrução dos consumidores, dependência concomitante de outras drogas e baixa imunidade dos usuários. Alguns pontos polêmicos sobre a redução de danos:

- fornecimento de preservativos, seringas, cachimbos descartáveis etc, para evitar a transmissão de doenças e as queimaduras na boca e mãos do dependente;
- substituição da cocaína ou *crack* pela maconha, para evitar danos cerebrais mais graves (essa é uma opção muito criticada pelos médicos, que discordam da substituição de uma droga por outra);
- criação de locais monitorados para o consumo ou o fornecimento da droga pelo Estado, para evitar o contato do dependente com o traficante, reduzir a demanda, garantir que não sejam consumidas substâncias ainda mais tóxicas e retirar o caráter de proibição da droga, que serve como atrativo, especialmente para os mais jovens.

Apesar de muitos municípios não conseguirem uma estrutura de rede de atendimento, por demonstrarem uma carência extrema de leitos na rede de atendimento à saúde mental no Brasil, os mecanismos atuais não conseguem fazer com que a rede pública se expanda rapidamente. Este modelo foi construído há mais de nove anos pelo Ministério da Saúde, os municípios têm que arcar com todo o custo do planejamento e cumprir diversos passos burocráticos para conseguir a liberação de recursos, sendo considerados insuficientes, para montar uma infraestrutura. Pelo sistema atual, é dos municípios a responsabilidade de criar e gerir a rede de atendimento aos usuários de drogas. As prefeituras devem organizar a demanda e mapear os para encaminhamento dos dependentes. Ainda há outras condições que precisam ser cumpridas para as cidades criarem suas redes de saúde mental com ajuda do

governo federal. Porém, as prefeituras, por conta de todas as etapas exigidas, não conseguem implantar rapidamente a estrutura de atendimento necessária.

Já as políticas públicas, órgãos e programas nos estados, nação e municípios, junto ao Judiciário e ao Ministério Público, não formam redes eficientes e integradas na prevenção e repressão quanto ao tratamento e reinserção social ao drogadito, sendo esta opinião unânime entre senadores e especialistas ouvidos na subcomissão sobre os dependentes químicos, da Comissão de Assuntos Sociais (CAS). Também foi questionada essa vontade do poder público para enfrentar o problema de recursos, além de ser insuficientes, muitas vezes não chegam aos seus objetivos.

Os dependentes químicos são vítimas de preconceitos e discriminação pelo uso das drogas. Em alguns momentos, podem colocar em riscos as suas garantias individuais em troca de solução forçada por uma sociedade assustada, como no caso do tratamento compulsório.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), apesar de cada vez mais os governos terem consciência que precisam de estratégias policiais para o controle de drogas, as estratégias das políticas públicas de orçamento e gastos não se modernizam na mesma velocidade. No Brasil, as estruturas de elaboração e execução das políticas governamentais relacionadas à dependência química são distribuídas entre vários ministérios, formando o sistema nacional de políticas públicas sobre drogas. Para executar essa política foi criada, por medida provisória, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, ligada à Presidência da República. O órgão foi transferido para o Ministério da Justiça. O mesmo tem o papel de cuidar dos traficantes de drogas e de armas, cuidando da segurança interna.

3 As drogas na modernidade líquida

Para Bauman (2001), o tempo presente é caracterizado como a era da modernidade, ou seja, desde o século XIX com Marx e Engels, a modernidade é tida como um processo social, econômico, político e cultural que crescem em influência mútua.

Em seus primórdios, o projeto moderno almejava, acima de tudo, o progresso e a razão. Contudo, no meio dessa modernidade, emergiram a destruição de laços familiares, religiosos e afetivos, abrindo espaço para a exacerbação do uso de drogas. A sociedade líquida é a sociedade das relações fluidas, das relações frágeis, é a sociedade em que a fixidez de uma amizade, em que ambas as partes matariam e morreriam pela outra, já não existe mais. Não se trata mais de uma sociedade em que os indivíduos sabem o seu destino desde o nascimento. Estamos, agora, imersos em um espaço social onde, teoricamente, escolhemos nosso futuro, optamos pelo nosso destino, somos responsáveis pelo nosso fracasso. Segundo Bauman:

O “derretimento dos sólidos”, traço permanente da modernidade, adquiriu, portanto, um novo sentido, e, mais que tudo, foi redirecionado a um novo alvo, e um dos principais efeitos desse redirecionamento foi a dissolução das forças que poderiam ter mantido a questão da ordem e do sistema na agenda política. Os sólidos que estão para ser lançados no cadinho e os que estão derretendo neste momento, o momento da modernidade fluida, são os elos que entrelaçam as escolhas individuais em projetos e ações coletivas – os padrões de comunicação e coordenação entre as políticas de vida conduzidas individualmente, de um lado, e as ações políticas de coletividades humanas, de outro (BAUMAN, 2001, p. 12).

A modernidade líquida não possui mais padrões de referências e nem códigos sociais e culturais que lhe permita construir sua vida por si própria, dentro das condições sociais que lhe são particulares. Os indivíduos não possuem mais lugares para se situarem.

A busca pelo prazer, fantasiado pela livre escolha, de parecermos donos de tudo aquilo que chega até nós, não passa de uma condenação da sociedade. Construimos, com esta modernidade de hoje, categorias patológicas como síndrome de pânico, depressão, vícios etc. Nesta sociedade, as pessoas não conseguem desenvolver meios bastantes para uma boa socialização interpessoal e, por isto, precisam lançar mão das drogas para lograrem certa ilusão de pertencimento.

O objetivo do poder tem sido o de impor à sociedade o que ela deve ou não fazer, além de colocá-las de frente com a globalização mais precisamente com o mercado

capitalista, que impõe às pessoas o consumismo desenfreado. O bem essencial seria uma vida feliz, o que não se compra com dinheiro algum.

O avanço do capitalismo e o crescimento econômico acelerado não provocam o mesmo surto de felicidade, mas incrementam a taxa de criminalidade, que vem crescendo a cada dia, como denúncia dos males da sociedade líquida. Por esta razão, a felicidade não pode ser comprada.

Com o crescimento do capitalismo, onde tudo é comprado e vendido, o mesmo tende a vender a felicidade para o mercado.

Uma vez que os bens capazes de tornar a vida mais feliz começam a se afastar dos domínios não-monetários para o mercado de mercadorias, não há como os deter; o movimento tende a desenvolver um impulso próprio e se torna auto propulsor e auto acelerador, reduzindo ainda mais o suprimento de bens que, pela sua natureza, só podem ser produzidos pessoalmente e só podem florescer em ambientes de relações humanas intensas e íntimas (BAUMAN, 2009, p. 16).

Para tentar manter sua felicidade, o mercado atrela-a ao consumismo, onde cada pessoa tem que consumir cada dia mais, andar sempre na moda, para assim manter o prazer e, acima de tudo, a felicidade. O principal meio de se adquirirem a felicidade hoje é por meio do mercado consumista, que tenta engendrar o prazer pela via do reconhecimento.

[...] ter e apresentar em público coisas que portam a marca e/ou logo certos e foram obtidas na loja certa é basicamente uma questão de adquirir e manter a **posição social** que eles detêm ou a que aspiram. A posição social nada significa a menos que tenha sido socialmente **reconhecida** – ou seja, a menos que a pessoa em questão seja provada pelo tipo certo de “sociedade” (cada categoria de posição social tem seus próprios códigos jurídicos e seus próprios juízes) como um membro digno e legítimo – como “um de nós” (BAUMAN, 2009, p. 21).

Com a busca obsessiva da felicidade, tentando buscar reconhecimento social, as pessoas sofrem os impactos importantes na sociedade, precisando conviver com a ideia do descartável, presente nas relações interpessoais de forma assustadora.

Com a versão líquida da modernidade, as experiências dos indivíduos, a identidade é montada e desmontada, buscando mudanças constantes. Quando o indivíduo não estiver feliz com o seu eu, ele poderá descartá-lo e comprar um mercado de produtos de estilos. O passado de cada pessoa acumula como uma carga que impede a autoafirmação.

Ser um indivíduo responsável é uma escolha. A vida humana é uma perpétua luta, sempre na tentativa de superação dos desafios em busca de uma vida melhor, que é guiada pela conquista constante de melhores.

Para as pessoas antigas, a arte da vida girava em torno de um plano prévio, de coisas permanentes, às quais vinham se associar os eventos, as casualidades etc. Para as gerações mais novas, a arte da vida funciona como as instalações, tudo é movimentado, desmontado e montado, tendo em vista as incertezas que são as únicas coisas permanentes.

A dissolução dos pontos de referência e estabilidade, característicos da modernidade sólida, que asseguravam certo direcionamento para a construção individual da vida; a busca frenética por identidade que não deixa nenhuma margem para a construção de uma vida coletiva e a liberdade consumidora, proporcionam aos indivíduos líquidos o sonho de uma vida feliz que nunca chegará.

Na modernidade líquida, o indivíduo tem dificuldade de se identificar. Ele faz o que acha necessário para seguir em frente. Tornar-se uma pessoa diferente torna-se uma obrigação, a identidade não possui raízes, sua ideia principal é a ancoragem, não possuindo qualquer comprometimento. Se as identidades são navios que ancoram, as comunidades são os portos, locais de passagem, não podendo assim impor limites aos navios.

A vida em comunidade tem um preço e este preço é a liberdade individual. Para sobreviver, a comunidade deve ter a lealdade de seus membros, mas fazendo isso sacrifica a própria liberdade.

Bauman (2009) narra o mito de Tântalo para ilustrar suas considerações: Tântalo ousou adquirir e compartilhar um conhecimento proibido, descobrindo coisas que estavam vedadas à comunidade, sendo apenas da sabedoria divina. A punição divina que recebeu foi ficar eternamente mergulhado em um regato, mas, quanto tivesse sede e se inclinasse para beber água, esta baixa a níveis não alcançáveis por sua boca; quando sentisse fome, tentava pegar frutas atadas em sua cabeça, mas que eram levadas pelo vento, longe de seu alcance. Assim são os indivíduos líquidos: atados nos meios de consumo, mas sem conseguir trazer para si as mais ínfimas formas de bem-estar.

Um problema para essa clara imagem é outra diferença: a diferença que existe entre a comunidade de nossos sonhos e a “comunidade realmente existente”: uma coletividade que pretende ser a comunidade encarnada, o sonho realizado, e (em nome de todo o bem que se supõe que essa comunidade oferece) exige lealdade como um ato de imperdoável traição (BAUMAN, 2003, p. 09).

O mito acima diz que a felicidade se encontra na inocência. E, quando o ser humano perde sua inocência, conseqüentemente não é mais feliz. Nada o satisfaz, quanto mais têm mais querem e, a cada dia que passa, mais infeliz será. Então, quando realizar seus sonhos, procurará outros objetos de apreço para buscar. A diferença entre comunidade antiga e

sociedade moderna se dá pelo compartilhamento entre os membros da sociedade. No entanto, o entendimento entre os membros é espontâneo, evidente e natural.

Na comunidade que se verdadeira não existe crítica e experimentação, isso porque ela só existe se for distinta. Quando a modernidade é eclipsada, sua identidade é substituída pela comunidade, e nenhuma das duas está disponível no mundo da individualização e da privatização.

Quanto mais as fronteiras se dissolvem, mais se erguem as barreiras de cada esquina, bairro, cidade ou país. A verdadeira política da identidade funciona quando as armas são direcionadas aos estrangeiros. Os indivíduos devem se libertar das armas que os prendem e seguirem os próprios interesses. O poder da modernidade baseia-se na capacidade de controlar e gerenciar as pessoas, também a capacidade de formular regras de conduta e obter obediência a elas.

A identidade seria uma questão de escolha eventual. Não há compromisso por parte deles para com a comunidade, para eles a comunidade é aquela que se dissolve tão logo é formada.

Para Bauman (2003), a comunidade que os sujeitos procuram é uma comunidade estética. O laço social que a sustenta é frouxo, não há fronteiras bem estabelecidas e o compromisso de ajuda mútua não existe.

Para as elites, a identidade é uma mera questão de escolha, a cultura de sobreposição e convicção. Para elas, a comunidade ideal é aquela que se dissolve tão logo é formada. As comunidades para as pessoas do facto tem que ser capazes de remodelar suas identidades. Então para Bauman a comunidade que estes sujeitos procuram é uma comunidade estética.

O poder de autoridade se dá a partir do *glamour* e da sedução das celebridades. Portanto, quanto maior o número de pessoas que admiram seus ídolos, maior será a autoridade deles para com a comunidade. Já a comunidade dos fracos tem sua liberdade, mas não possui meios econômicos para realizá-los.

Neste contexto líquido, as drogas entrariam como sintoma, algo a marcar a impossibilidade dos sujeitos de se concretizarem na sociedade. A modernidade líquida se caracteriza pela fluidez dos afetos, como visto acima. As relações carecem de estabilidade e o capital toma o seu significant central. Ora, o consumo é fluido, pois as mercadorias não podem ser perenes. Se, no dizer de Marx, tudo o que é sólido se desmancha no ar, o capitalismo se apresenta como um sistema capaz de liquefazer tudo: coisas e pessoas, mercantilizando as ações. Quando se fala em produzir para o mercado, apresentam-se desejos aptos para atender as expectativas do consumo. Ora, para se manter, é preciso que as

mercadorias exerçam seu fetiche, mostrando-se como aptas a ser consumidas, não importa o seu valor. Assim é que as relações trabalhistas se firmaram: em uma carência de estabilidade, regulada unicamente pelo poder do mercado com sua capacidade de inserção. Os trabalhadores, por sua vez, mesclam-se de expectativas e desencantos. Em razão da lógica mercadológica, vendem sua força de trabalho e anseiam por leis que os façam partícipes do consumo. Por sua vez, as leis se apresentam e, dentro de princípios democráticos (mas também liberais), organizam a sociedade do consumo, buscando inserir mais pessoas na lógica excludente. Este trabalho não é fácil e, por vezes, está fadado a fracassar. Na qualidade de mercadorias fetichizadas, as drogas (lícitas ou ilícitas) igualmente se mostram como objetos de consumo, capazes de trazer a felicidade – igualmente líquida. Não se pode esperar mais do que isto delas. Seriam elas um símbolo da vontade do sujeito de fixar-se na sociedade, ainda que por instantes efêmeros. Nesta sociedade, as relações não se fixam, a mercadoria é efêmera – tudo isto se alia na concepção dos efeitos da drogadição na vida do sujeito.

4 Etapas do processo da drogadição

Os eventos mentais que os drogaditos sofrem estão regulados pelo princípio do prazer, ou seja, acredita-se que o curso desses eventos é invariavelmente colocado em movimento e que, quando toma uma direção, seu resultado final coincide com a redução desta tensão, ou seja, causa desprazer. Um dos fatores que determina o sentimento e a quantidade de aumento ou diminuição na quantidade de excitação em um determinado período de tempo. O princípio do prazer na vida do drogadito tem a hipótese de que o aparelho mental se esforça por manter a quantidade de excitação. Se o trabalho do aparelho mental é manter baixa a quantidade de excitação, então qualquer outra coisa que contribua para o aumento da mesma será sentida como adversa, ou seja, como desagradável ao aparelho. Sob da influência da autopreservação do ego, o princípio do prazer é substituído pelo princípio da realidade.

Os impulsos conscientes do drogadito podem ter certa relação com o prazer e o desprazer, podendo também ter uma relação psicofísica nas condições de estabilidade e instabilidade. O limiar da consciência do drogadito é assistido pelo prazer na proporção de certo limite, se aproxima da estabilidade completa, sendo assistido pelo desprazer na proporção desse limite, se desvia dessa estabilidade, ao passo que, entre os dois limites, podem ser descritos como limiares qualitativos de prazer e desprazer.

Contudo, os drogaditos gozam do princípio do prazer empregado pelos instintos (pulsões) sexuais, que são difíceis de educar e, partindo desses instintos (pulsões) ou do próprio ego, conseguem vencer o princípio da realidade. O processo de repressão mantido em níveis inferiores de desenvolvimentos psíquicos é afastado de início da possibilidade de satisfação.

Os instintos (pulsões) individuais podem ser repetidos várias vezes, para que consigam buscar uma estabilidade na unidade inclusiva do ego. Alguns são expelidos dessa unidade pelo processo de repressão, mantidos em níveis inferiores de desenvolvimento psíquico e afastados, de início, com a possibilidade de satisfação. Em consequência, o velho conflito que termina pela repressão, tem uma nova ruptura que ocorreu no princípio de prazer no exato momento em que certos instintos (pulsões) esforçam-se para obterem novo prazer. Os pormenores do processo pelo qual a repressão transforma uma possibilidade de prazer numa fonte de desprazer ainda não estão claramente compreendidos, ou não podem ser claramente representados; não há dúvida, porém, de que todo desprazer neurótico é dessa espécie, ou seja, um prazer que não pode ser sentido como tal (FREUD, [1920] 1976).

O quadro sintomático do drogadito pode ser apresentado pela neurose traumática que se aproxima do da histeria pela abundância de seus sintomas motores semelhantes, ultrapassando os sinais fortemente acentuados de indisposição subjetiva tendo a semelhança da hipocondria ou melancolia, com certas perturbações muito mais abrangentes e gerais das capacidades mentais. A neurose traumática, comum no drogadito, tem duas características: a primeira, é que o ônus principal de sua causação parece repousar sobre o fator da surpresa, do susto, e a segunda, de um ferimento ou dano infligidos simultaneamente que opera, em via de regra, contra o desenvolvimento de uma neurose. Susto, medo e ansiedade são palavras impróprias empregadas como expressões sinônimas; sendo de fato, capazes de uma distinção clara em sua relação com o perigo. A ansiedade no drogadito descreve um estado particular de esperar o perigo ou preparação a ele, ainda que possa ser desconhecido. O medo do drogadito exige um objeto definido de que se tenha temor e tendo o susto, é o nome que se dá ao estado em que alguém fica, quando entrou em perigo sem estar preparado para ele, tendo o fator da surpresa. Não acredito que a ansiedade possa produzir neurose traumática; nela existe algo que protege o seu sujeito contra o susto e, assim, contra as neuroses de susto.

Freud observou a brincadeira de seu neto com um carretel e, com esta brincadeira, o mesmo faz com que o carretel aparecesse e desaparecesse, simbolizando assim a falta de sua mãe. Com isto, seu neto encenava a ausência e a presença de sua mãe. O que chamou a atenção de Freud foi que o desaparecimento do objeto (carretel) acontecia com muito mais frequência do que o retorno do objeto, e que o momento do desaparecimento do objeto era muito mais prazeroso do que seu retorno.

Assim, Freud enfatizava que a resistência vem do ego e não do inconsciente, uma vez que o reprimido não oferece resistência. Freud dizia que a angústia tem a função de fortalecer a barreira de proteção, que teria maior condição de suportar uma grande carga de energia. Quando fala de pulsões, diz que esta sempre busca a satisfação, mas que a mesma completa nunca é alcançada.

Os drogaditos repetem, na transferência de objeto, todas as suas situações indesejadas, revivendo suas emoções penosas. Assim é que procuram interromper o seu tratamento enquanto este ainda está incompleto. Com o sentimento de serem desprezados mais uma vez, obrigam as pessoas a falarem severamente e, sendo tratados friamente, descobrem objetos apropriados para seu ciúme; em vez do nenê apaixonadamente desejado de sua infância, produzem um plano ou a promessa de algum grande presente que, em regra, se mostra não menos irreal. Nenhuma dessas coisas pode ter produzido prazer no passado, e poder-se-ia supor que causariam menos desprazer hoje se emergissem como lembranças ou

sonhos, em vez de assumirem a forma de experiências novas. Constituem, naturalmente, as atividades de instintos (pulsões) destinados a levar à satisfação, mas nenhuma lição foi aprendida da antiga experiência de que essas atividades, ao contrário, conduziram apenas ao desprazer. A despeito disso, são repetidas, sob a pressão de uma compulsão (FREUD, [1920] 1976).

Já os sonhos, a todo o momento servem como protótipos para as perturbações mentais, envolvendo os desejos narcísicos. Neste momento, há que se considerar as questões que envolvem o luto e a melancolia (FREUD, [1917] 1976). A correlação da melancolia e do luto com o drogadito pode ser justificada em duas condições. Primeiramente, o luto, que se caracteriza pela perda de um objeto de investimento de amor. Este objeto é externo e o sujeito consegue identificá-lo. De acordo com Freud ([1917] 1976), o luto está associado a tristeza que, verdadeiramente, faz parte da vida de todo ser humano e não pode ser medicada – não se tampona a tristeza com um objeto de consumo, ainda mais se esse objeto tratar-se de uma droga, mesmo farmacológica¹. Para os drogaditos, a forma de enfrentamento do luto encontra este suporte das drogas lícitas, que vêm cumprir um papel exigido pelo mercado, mas já destinado a não suportar os desejos do sujeito.

No caso da melancolia, observa-se uma tristeza sem objeto. O próprio ego é que se encontra sem sentido, e não o mundo externo. Esta, talvez, seja a condição humana por excelência: o saber-se sempre em falta, sem poder precisar aquilo que falta. O que Freud ([1917] 1976) considera é que, lamentavelmente, as pessoas reconheçam tal condição em situação de adoecimento.

Os traços mentais do drogadito na melancolia se caracterizam por um desânimo profundamente penoso, a falta de interesse pelo mundo externo com a perda da capacidade de amar, com a inibição de realização de qualquer tipo de atividade, tendo a diminuição dos sentimentos, com a baixa da autoestima, com a expressão de autorrecriminação e autoenvilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição. Este quadro torna-se um pouco mais inteligível quando consideramos que, pode ter a única exceção, de que os mesmos traços são encontrados no luto. Essa perturbação da autoestima está ausente no luto; porém, são as mesmas características.

O drogadito pode passar por um luto profundo, sendo a reação à perda de alguém que se ama, sendo encerrado o mesmo estado de espírito penoso, com a mesma perda de interesse pelo mundo externo e, na medida em que este não evoca esse alguém, a mesma perda da

¹ No grego, *pharmakón* é uma palavra antitética, podendo significar aquilo que cura mas, paradoxalmente, pode referir-se a veneno, aquilo que mata.

capacidade de adotar ou procurar um novo objeto de amor, tendo como significado substituí-lo e tendo o mesmo afastamento de toda e qualquer atividade que não esteja ligada aos pensamentos sobre ele. Pode ser fácil constatar que essa inibição e circunscrição do ego agem numa expressão de uma exclusiva devoção ao luto, devoção que nada deixa ir a outros propósitos ou a outros interesses. Sendo possível apenas explicar essa atitude sob um ponto de vista patológico.

O drogadito, na melancolia, também pode constituir uma reação de perda de um objeto amado, na qual as causas se mostram diferentes, podendo reconhecer a existência de uma perda de natureza mais ideal. Talvez esse objeto não tenha realmente morrido, mas tenha sido perdido enquanto objeto de amor. Isso sugeriria que a melancolia, de alguma forma, pode estar relacionada a uma perda objetual retirada da consciência, em contraposição ao luto, no qual nada existe de inconsciente a respeito da perda.

O drogadito passa por esse luto tendo a inibição da perda de interesse, o ego é absorvido. Na melancolia, essa perda desconhecida que resultará num trabalho interno semelhante será, portanto, responsável pela inibição melancólica. Essas diferenças, que consistem na inibição do drogadito melancólico, nos parecem enigmáticas porque não podemos ver o que está sendo absorvido tão completamente. O drogadito melancólico exhibe ainda outra coisa que está ausente no luto — uma diminuição extraordinária da sua autoestima, com um empobrecimento do seu ego em grande escala. No luto do drogadito é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego. O paciente representa seu ego para nós como sendo desprovido de valor, incapaz de qualquer realização e moralmente desprezível; ele se repreende e se envilece, esperando ser expulso e punido.

Os drogaditos degradam-se perante todos e sentem a comiseração pelos seus próprios parentes por estarem ligados a uma pessoa tão desprezível. Não achando que essa mudança tenha sido processada nele, mas se estende sua autocrítica passando pelo passado, declarando que nunca foi melhor. Sendo um quadro de sentimento de inferioridade, principalmente moral, completado pela insônia e pela recusa a se alimentar, o que implica psicologicamente em uma superação do instinto que compete a todo ser vivo a se apegar à vida.

Também os drogaditos que passam pelo processo melancólico, se comportam como uma ferida aberta, atraindo a si as comiserações de todos, catalisadas pelas ações governamentais que as querem extinguir e devolver o sujeito à condição de desejante. Questionamos, baseados em Freud ([1917] 1976), se a perda do ego no drogadito, independentemente do seu objeto, passa a ser um golpe narcisista contra si mesmo, empobrecendo a libido e conduzindo o indivíduo ao lugar dos indesejados pela sociedade.

Podendo o método psicanalítico chegar numa solução de efetuar uma melhoria terapêutica em vários casos precisamente dessa espécie. Vamos buscar uma explanação analítica da melancolia e da mania. Em primeiro lugar, devemos observar o luto normal a superar essa perda do objeto que, enquanto persiste, absorve as energias do ego.

Também chama a nossa atenção para o fato de que não conhecemos os meios econômicos pelos quais o luto executa sua tarefa. Podendo fazer uma conjectura para ajudar nas lembranças e situações de expectativas que demonstrem a ligação da libido ao objeto perdido e que defrontam com o veredito da realidade segundo o objeto não existente; e o ego, confrontado, por assim dizer, com a questão de saber, persuadindo, pela soma das satisfações narcisistas que deriva de estar vivo, podendo romper sua ligação com o objeto abolido (FREUD, [1917] 1976). Os sistemas psíquicos do drogadito na melancolia se processam nas partes mentais da doença, podendo verificar uma conexão com as catexias objetais inconscientes abandonadas, e que essa parte tem a conexão com o seu substituto, com a identificação no ego, podendo ter uma resposta na apresentação inconsciente do objeto que foi abandonada pela libido. Esta realidade é composta por inúmeras impressões isoladas ou de traços inconscientes delas e sendo retirada da libido não podendo ser um processo que possa ser realizado, mas devendo ser como no luto, um processo lento e gradual.

O drogadito, na melancolia, tem sua relação com o objeto sendo não simples, sendo complicado pelo conflito e por uma ambivalência. Isto é, um elemento de toda relação amorosa formada pelo ego particular, proveniente de experiências que envolvem uma ameaça da perda do objeto (FREUD, [1917] 1976). As causas da melancolia têm uma amplitude muito maior do que as do luto que, na maioria das vezes, podem ser ocasionadas por uma perda real do objeto, sendo sua morte. Em consequência, na melancolia travam-se inúmeras lutas isoladas em torno do objeto, nas quais o ódio e o amor se digladiam, procurando separar a libido do objeto, e o outro, defendendo essa posição da libido contra o assédio; localizando as lutas isoladas, atribuindo ao sistema inconsciente, à região dos traços da memória tendo um contraste com as catexias da palavra. No luto, os esforços para separar a libido são envidados nesse mesmo sistema; com a combinação delas sendo bloqueado para a melancolia. Essa ambivalência constitucional pode pertencer a uma natureza do reprimido; tendo as experiências traumáticas na relação do objeto podendo ser ativado por outro material reprimido. Tendo a ver com essas lutas, devidas à ambivalência que permanecem retirados da consciência, com o resultado característico da melancolia, consistindo no abandono do objeto pela catexia libidinal ameaçada, para recuar ao local do ego de onde tinha provindo. Dessa forma, refugia-se no ego, o amor que escapa à extinção. Depois dessa regressão da libido, o

processo torna-se consciente, sendo representado à consciência como um conflito entre uma parte do ego, sendo um agente crítico. O drogadito na melancolia, o seu ego se degrada e se enfurece contra si mesmo, atribuindo-se à parte inconsciente, pois não é difícil perceber uma analogia essencial entre o drogadito com a melancolia e o luto. Sendo do mesmo modo, o luto compele o ego a desistir do objeto, declarando morto e oferecendo o incentivo ao ego de continuar a viver. Com isto tudo, cada luta isolada da ambivalência distende da fixação da libido ao objeto, denegrindo-o e até mesmo matando-o. Sendo possível que o processo no inconsciente chegue ao fim, após a fúria ter-se dissipado, após o objeto ter sido abandonado como destituído de valor.

O ego pode derivar da satisfação do saber que é o melhor dos dois, sendo superior ao objeto. Ao mesmo tempo esse conceito a respeito da melancolia, ele ainda não proporciona uma explanação do único ponto que nos interessa esclarecer. Tendo a condição econômica para o surgimento da mania, três precondições da melancolia: a perda do objeto, a ambivalência e a regressão da libido ao ego, sendo as duas primeiras encontradas nas autorrecriminações obsessivas, que surgem após a ocorrência de uma morte. Sendo a ambivalência que constitui a força motora do conflito, revelando a observação que, depois vai determinar o conflito, não restando à semelhança ao triunfo de um estado da mente maníaca. O terceiro fator é o único responsável pelo resultado. Como acúmulo de catexia que fica vinculado e terminado na melancolia, tornando-se livre, fazendo com que a mania possa ser possível, sendo ligada à regressão da libido ao narcisismo. Com o conflito do ego, a melancolia substitui a luta pelo objeto, devendo atuar como uma ferida dolorosa que exige uma anticatexia elevada. Com a explicação da mania, até que tenhamos obtido certa compreensão interna tendo insight sobre a natureza econômica, primeiro da dor física, depois da dor mental análoga a ela.

5 Considerações finais

Devido às constantes mudanças e avanços tecnológicos, a sociedade atual vive uma indefinição em relação ao seu futuro. As pessoas estão sempre em busca de novos objetivos, nunca alcançando a felicidade. Observa-se que, neste cenário, a mídia e o capitalismo encontram-se fortemente instalados.

Diante das incertezas e infelicidades presentes na vida atual, o sentimento de desamparo surge nos indivíduos. O uso de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, surge como forma de escapar desta realidade, evitando uma série de sentimentos aversivos gerados ao se deparar com ela.

Os indivíduos da sociedade atual buscam construir sua própria identidade, abrindo mão, com isso, do pertencimento aos grupos. Entretanto, ao priorizar a individualidade, os sujeitos se isolam, sendo que as chances de fracassar ao tentar fazer parte de uma comunidade são maiores, uma vez que ele não irá abrir mão de sua individualidade em favor do grupo.

Neste contexto, as drogas surgem como uma tentativa desesperada de pertencimento a um grupo, tentativa esta prejudicial ao próprio indivíduo. E, ao fracassar nesse processo de integração, as drogas podem surgir como forma de lidar com os sentimentos de frustração causados por tal evento.

Na adolescência, o risco de uso e abuso de drogas é grande, dadas as características específicas desta faixa etária. O adolescente está buscando sua individualidade e, ao mesmo tempo, o pertencimento a um grupo. Com isso, ele pode experimentar tais substâncias como forma de se autoafirmar ou para se mostrar digno de pertencer a determinado grupo.

Além destas características, o adolescente se encontra diante de sentimentos de perda, causados pela perda do corpo infantil. Desta maneira, ele pode buscar nas drogas uma forma para fugir de tais sentimentos. Neste sentido, as substâncias psicoativas funcionariam como geradoras de bem-estar para estes indivíduos.

Observou-se que um grande influenciador para os adolescentes no uso destas substâncias é o fato de os pais ou irmãos fazerem seu uso. Desta forma, torna-se de suma importância pensar na prevenção a partir do ambiente familiar, uma vez que é neste local que, muitas vezes, ocorre o primeiro contato com estas substâncias.

No que diz respeito às políticas de combate às drogas, nota-se que uma série de projetos e programas têm sido criados com este objetivo. Alguns deles visando ao tratamento compulsório, outros o tratamento a partir da redução de danos.

É importante ressaltar que os projetos relacionados ao combate e prevenção do uso de drogas possuem grandes limitações. O fator político tem influenciado muito no andamento adequado destes projetos, uma vez que as verbas repassadas para esta finalidade são insuficientes, produzindo um déficit na oferta dos serviços aos usuários e familiares. Outro ponto crucial que dificulta a oferta adequada de tais programas é a falta de profissionais qualificados, fazendo com que os que trabalham nesta área fiquem sobrecarregados e a abrangência do serviço seja menor.

Conclui-se que apesar das conquistas já realizadas na área de combate ao uso de drogas, ainda existe um grande déficit referente à execução dos programas. Torna-se necessário o desenvolvimento e aprimoramento de projetos referentes a esta área, assim como maior conscientização da população, a fim de se obter maior abrangência do serviço e sua prestação de forma mais adequada e humana.

É indispensável, também, que os profissionais que irão atuar nesta área sejam preparados e constantemente treinados a fim de se manterem atualizados para o exercício profissional adequado.

Referências

BORINI, Paulo; GUIMARÃES, Romeu Cardoso; BORINI, Sabrina Bicalho. Usuários de drogas ilícitas internados em hospital psiquiátrico: padrões de uso e aspectos demográficos e epidemiológicos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 3, p. 171-179, maio / jun. 2003.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Diretrizes gerais médicas para assistência integral ao dependente do uso do crack**. CFM, 2011.

Em discussão! Dependência química. Brasília: Secretaria Jornal do Senado, v. 2, n. 8, ago. 2011.

FRAGA, Sílvia; RAMOS, Elisabete; BARROS, Henrique. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 620-626, 2006.

FRAGOSO, Tiago de Oliveira. Modernidade líquida e liberdade consumidora: o pensamento crítico de Zygmunt Bauman. **Revista Perspectivas Sociais**, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 109-124, mar. 2011.

FREUD, Sigmund. Além do Princípio do Prazer. Psicologia do grupo e outros trabalhos (1920 – 1922). Ed Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas Sigmund Freud. Vol XVIII. Pag 17-88. Rio de Janeiro: Imago. 1976.

FREUD, Sigmund. (1914-1916) A História do Movimento Psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos. Ed Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas Sigmund Freud. Luto e Melancolia. Vol XIV. Pag 245-265. Rio de Janeiro, Imago. 1996

GIANESI, Ana Paula Lacorte. A toxicomania e o sujeito da psicanálise. **Psychê**, São Paulo, v. 9, n. 15, p. 125-138, jan. / jun. 2005.

GUIMARÃES, José Luiz *et al.* Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 130-132, 2004.

MALCON, Maura C.; MENEZES, Ana Maria B.; CHATKIN, Moema. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 1-7, 2003.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 32-36, 2000.

PECHANSKY, Flavio; SZOBOT, Claudia Maciel; SCIVOLETTO, Sandra. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. s14-s17, 2004.

SZOBOT, Claudia M.; ROHDE, Luis Augusto. **Maconha e adolescência**.