

## **A política do psicanalista e a redução de danos no cenário de Guerra às Drogas**

*The politics of the psychoanalyst and harm reduction in the context of the War on Drugs*

*La política del psicoanalista y la reducción de daños en el contexto de la Guerra contra las Drogas*

*La politique du psychanalyste et la réduction des risques et des dommages dans le contexte de la Guerre contre la Drogue*

JULIO CESAR DE OLIVEIRA NICODEMOS

ANA PAULA MARQUES BERNARDO

Este artigo tem como proposta uma discussão em torno do lugar do analista e suas apostas clínicas no cuidado de sujeitos em uso abusivo de drogas diante de alguns atravessamentos políticos atuais: as diretrizes da atenção psicossocial brasileira, os efeitos de violência do discurso produzido pela Guerra às Drogas e um laço social orientado por um consumo ininterrupto de substâncias para o anestesiamiento do mal-estar na cultura. Abordaremos os efeitos mortíferos da segregação para determinados grupos sociais que consomem drogas demonstrando que o uso de substâncias químicas produz menos danos para sujeitos que não estão circunscritos nestes territórios marcados pela exclusão. Destarte, afirmamos que a política do analista opera efeitos de tratamento na relação do sujeito com o uso abusivo de drogas, na segregação discursiva oriunda do campo do Outro social que fixa estes sujeitos à determinados significantes (delinquentes, bandidos, drogados etc.), assim como na possibilidade de invenções de dispositivos de trabalho clínica no campo da atenção psicossocial.

*Palavras-chave:* Psicanálise. Atenção psicossocial. Uso abusivo de drogas. Redução de danos e segregação.

### **1º tempo: O analista diante da guerra (às drogas)**

No dia 01 de setembro de 2022 em São Paulo, policiais civis prenderam numa cena de uso de drogas – também conhecida popularmente como “cracolância” – um médico psiquiatra junto de outros profissionais do SUS em seu pleno fazer psicossocial enquanto ofertavam cuidados para uma população em situação de rua. Um cuidado que só é possível através da oferta da presença dos profissionais na própria cena de uso de drogas, já que tais indivíduos, em sua maioria, jamais acessariam os serviços de saúde pública destinados a esta população.

As equipes de atenção psicossocial brasileiras compostas por psicanalistas, psicólogos, médicos, assistentes sociais, enfermeiros, etc., através do SUS e de ONGs que respeitam às diretrizes instituídas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira e pela Reforma Sanitária, ao longo dos últimos 20 anos, estabeleceu cuidados para estes sujeitos, com o mandato de ofertar intervenções em seus próprios territórios de vida e de modo que possam regular seus laços sociais dando algum tratamento aos seus modos de gozo, principalmente com o uso abusivo de drogas.

Contudo, na condição de psicanalistas, afirmamos que as contribuições de Freud e Lacan nesta seara de cuidados é justamente a inclusão de um novo território de trabalho, o território do inconsciente, mas não sem as marcas impressas deste grande Outro social territorial. É a partir desta leitura que nos inserimos nestes territórios de vida, uma leitura clínico-política e que considera que estes dois significantes (a clínica e a política) são indissociáveis.

Além dos cuidados médicos e psicossociais específicos, a escuta através das transferências estabelecidas e seus endereçamentos, permitem invenções menos mortíferas para cada sujeito com aquilo que a cidade entende como restos, refugos que deveriam ser extirpados do convívio social em nome de um bem social que operado de forma massificada só pode promover a segregação.

Sobre estes restos, é justamente sobre eles que um analista se interessa (tanto no que se refere a cada sujeito assim como os restos da cidade) e que dizem respeito ao que Lacan nomeou de Real – como aquilo que é impossível de se dizer, que faz falhar “o bom funcionamento das coisas” e do qual pode nos colocar diante do horror. Lacan em *Triunfo da Religião* (entrevista de 1974/2005) afirma que o mundo é sempre imundo e algo nele não funciona.

O que funciona é o mundo. O real é o que não funciona. O mundo caminha, gira em círculo, é sua função de mundo. Para se aperceber de que não há mundo, ou seja, que há coisas em que apenas os imbecis acreditam no mundo, basta observar que há coisas que fazem que o mundo seja imundo, se assim posso me exprimir. É disso que se ocupam os analistas, de modo que, ao contrário do que se acredita, eles são muito mais confrontados ao real que os cientistas (Idem, p. 63).

É preciso escutar os restos – aquilo que faz o mundo não funcionar – suspendendo um fazer ortopédico que tenta “colocar tudo em seu devido lugar”, ou seja, devemos recuar diante de um bem social imposto pela cidade e que pode levar ao pior quando não se inclui cada sujeito em nossas decisões: internações forçadas, sistemas de tratamento que impõe protocolos rígidos, imposição de abstinências do uso de drogas etc. Apostamos na invenção de cada sujeito diante daquilo que o acossa promovendo um bem-viver (esteja ele usando ou não drogas), um saber fazer com seus restos, onde o gozo não toma um caminho mortífero para cada sujeito em seus usos de drogas.

Aliás, estudos presentes em diferentes países do mundo (em destaque Portugal e Canadá) confirmam que trocar as medidas opressivas que incluem ações policiais e internações forçadas por outras que vislumbram uma redução de danos com o uso de drogas – onde o cuidado se dá no um a um –, concluíram que lidar com a problemática das drogas como uma questão psicossocial e não como uma questão restritamente de segurança pública promove, além da ampliação do acesso aos cuidados em saúde, uma diminuição drástica das populações que morrem de overdose, em situação prisional, estigmatizadas, assim como a diminuição de gastos públicos em oferta de leitos em hospitais. É neste contexto promovido pelas diretrizes políticas da redução de danos (que no Brasil possui portarias ainda tímidas no Ministério da Saúde, quase extintas no governo Bolsonaro entre os anos de 2018 e 2021) que um psicanalista com suas especificidades de operação pode melhor intervir do que em territórios marcados pelo gozo *Uno* de um mestre que decide como todos podem e devem gozar, no caso, todos abstinentes em nome do “bem”.

Nesta altura precisamos afirmar que este “bem” possui raízes epistemológicas e históricas em nossa cultura médica-jurídica-cristã colonial que compreende o corpo como um lugar a ser higienizado por uma prática médica específica onde devemos preservá-lo daquilo que consideramos nocivo a dimensão anatômica desconsiderando as subjetividades e existências consideradas marginais. Esta herança de uma concepção

ocidental de copo marcado pelo cristianismo colonial concebe o corpo como morada de um deus, algo que não está inscrito nas práticas ritualísticas dos povos originários das américas, que compreendem o corpo e o uso de algumas substâncias (cada um dentro de sua cultura específica) como acesso às suas divindades e de um bem-viver que lhes são próprios.

Identificar o uso de drogas como uma prática a ser extinta da sociedade em nome de uma Guerra às Drogas – construída fio-a-fio no tecido de nossa história do século XX desde os Estados Unidos – promove, além de um pânico moral, uma missão impossível de ser atingida pois nunca se foi possível pensar em qualquer cultura sem a presença deste fenômeno que é o consumo de substâncias psicoativas. A Guerra às Drogas e seu discurso possui pilares históricos com narrativas (racistas, misóginas, xenofóbicas etc.) que promovem perseguição a determinados grupos desde sua origem e que mantém esta mesma direção até os nossos dias.

O discurso construído pela lógica da Guerra às Drogas impõe vieses ideológicos pseudocientíficos (como a falácia de que o uso de maconha produziria sujeitos esquizofrênicos, algo sustentado por uma corrente específica da psiquiatria atual) onde a premissa principal é um mundo onde “todos só podem gozar de um mesmo modo”, com exceção de alguns: daqueles considerados privilegiados e que carregam consigo insígnias destes privilégios (em sua maioria homens brancos economicamente favorecidos). Sobre os demais que não carregam tais insígnias do privilégio, desconsidera-se as invenções possíveis de cada um em suas singularidades com a droga diante do mal-estar na cultura e isto fica evidente quando abordamos o tema das populações em situação de rua – droga aqui como artefato cultural já situado por Freud em 1930 como uma possibilidade legítima diante do mal-estar. O discurso higienizador das cidades impõe um impossível do ideal da abstinência que poucos conseguem sustentar caindo na segregação de um Outro totalitário que marca e segrega os mais vulneráveis através de significantes nos corpos, como ferro quente no gado: doentes, dependentes químicos, cracudos, delinquentes, pecadores, “não tem jeito”.

Através de nossas experiências no campo da atenção psicossocial, para ilustrar nossas afirmações, apresentamos um episódio ocorrido no ano de 2017 quando um grupo de adolescentes em situação de rua esteve no alvo deste discurso em nosso território de ação, no município de Niterói (RJ).

Este grupo era composto por sujeitos entre dez e quatorze anos de idade. Ao escutarmos, identificamos pouca vontade de voltar aos seus ambientes domésticos e territórios de origem, justificada pelas suas existências marcadas por inúmeros episódios de violência de diferentes ordens (familiar, de seus próprios territórios violentos e do próprio estado através das negligências institucionais). Eram sete jovens que permaneciam num movimento ora pelas ruas e ora numa casa abandonada no bairro de Icaraí (região nobre da cidade de Niterói), dando com isso um sentido diferente ao percurso civilizatório idealizado na adolescência. Eles não só invadiam os noticiários principais dos jornais locais, como circulavam entre os mais diversos diálogos hostis da vizinhança. Nesta ocasião ocorreu uma ação judiciária fortalecida por denúncias de moradores e noticiários locais que fez com que repercutisse a narrativa na cidade sobre adolescentes em grupo que cometiam furtos com armas brancas, em uso de crack e outras substâncias ilícitas, uma narrativa que advém delimitando a complexa problemática psicossocial de suas vidas apenas ao consumo de drogas, ou seja, colocando o uso de drogas como uma espécie de bode expiatório jogando uma cortina de fumaça em suas demais vulnerabilidades. Adolescentes que sem referência de cuidado e identificados aos significantes da periculosidade social, permaneciam à deriva numa segregação no campo do Outro social excluindo as especificidades próprias deste período da vida, a adolescência, além das singularidades de cada um.

Se a adolescência é, antes de tudo, um significante do Outro que serve para designar o momento particular advindo de um tempo lógico e gramatical próprio a cada um, percebe-se que esse tempo, à diferença da infância, que é um tempo do passado, é próprio ao presente. O adolescente está ligado ao presente, ao imediato, ao instante. Os jovens estão num momento de verdade de seus seres, de um modo que nunca estiveram, e voltarão a estar(...). Estar lá, viver a fundo o instante presente, eis o que os adolescentes reivindicam a título de uma relação autêntica com seu ser. O adolescente, só ou em grupo, está sempre *em presença*. (LACADÉE, 2006, p.67)

O cenário de adolescentes em frequente circulação e convívio nas ruas (adolescentes negros oriundos de territórios periféricos) declara uma problemática de perigo em torno de uma determinada juventude e do uso de drogas assustando frequentadores e moradores de Icaraí os colocando naquilo que nomeamos de pânico moral.

A reportagem daquele mês trouxe como noticiário o título *Drive-thru do tráfico: Rua em Icarai vira ponto de consumo e venda de drogas*. O enfoque deste jornal era nas raízes de operação do comércio paralelo e a audácia da cena ocorrer a apenas 200 metros da delegacia do bairro. A dimensão cidadã e de cuidado que deveria ser oferecida aos adolescentes em situação de vulnerabilidade não é citada, como nos situa o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990). Estes sujeitos, aos olhos deste Outro social e suas narrativas, os excluem da compreensão legal e subjetiva sobre a adolescência. Estes adolescentes (e havia também crianças entre eles) não eram os considerados traficantes, ainda que fizessem consumos de drogas, de diferentes drogas simultaneamente, mas eram associados a figura do “vilão” que sustenta o comércio de droga local.

Um dos moradores relatou a equipe do *GLOBO-Niterói*, ter sofrido ameaças à sua tranquilidade e ter medo de sofrer retaliações ao se identificar, a outra moradora conta que “Corta o coração ver. Tem uns meninos muito novinhos de 10 anos de idade. Costumam falar comigo com educação quando estão bem...”. “Eles estão diariamente nessa esquina, e por duas vezes vi pessoas armadas. Então, temos medo de onde isso pode chegar”, diz outro morador ao repórter. E ao longo daquele mês, foram diversas reportagens, vídeos circulando e fotos sendo tiradas desta casa ocupada por eles e por curiosos que revelavam imagens de perigo em cômodos insalubres.

A casa ocupada por estes adolescentes e nomeada de “abandonada” pela mídia, adiante recebeu o nome de “mansão do crack”. Contudo, nesta altura, perguntamos: qual é o abandono que se inscreve naquele local e com aqueles sujeitos?

Em relação ao nome “mansão do crack”, este nome conserva um jogo de palavras, pois representa como mansão uma casa sem moradia suntuosa ou de grandes proporções, como jardins, piscinas ou quaisquer valores altos de aquisição, como bens materiais de alta qualidade, nos coloca uma ambiguidade: ao mesmo tempo que comporta uma inflação imaginária perigosa sobre estes sujeitos, também nos aciona a pensar sobre a problemática da exclusão territorial segregadora. Há uma profunda negligência de cuidado da sociedade à juventude pelos que fotografaram, filmaram, seguido pela desassistência e dever do estado frente a proteção integral e direito à segurança da criança e do adolescente e ao que o motivou dentro da história de cada um, tal caminho como possibilidade de vida. O que verificamos nos dois pontos é uma profunda segregação devastadora ao plano do discurso subjetivo articulada às políticas de segurança pública em detrimento do bem-estar social.

A desigualdade social e o sofrimento psíquico, produto deste discurso que muitas vezes leva centenas de jovens à morte, é muito mais nocivo do que qualquer uso de substâncias ilícitas presente entre estes sujeitos. A morte de crianças e adolescentes em decorrência da Guerra às Drogas no Brasil, atinge patamares exorbitantes em comparação às mortes relacionadas as situações de overdose ou outras complicações médicas. As estratégias de redução de danos que devemos implementar com estes sujeitos no Brasil refere-se mais aos cuidados psicossociais diante da violência territorial e institucional, do que uma simples troca de insumos menos nocivos à saúde e a prevenção de overdoses (modo como a redução de danos é operada em diferentes países europeus, Canadá e Estados Unidos).

Após esta pequena pausa sobre o tema da redução de danos, retornamos ao dia da chegada da polícia à casa abandonada e temporariamente habitada por estes sujeitos. Nesta data, foi realizado a efetivação, por uma decisão judicial, de mandado de busca e apreensão dos adolescentes. Decisão esta que determinava que fossem levados algemados ao hospital psiquiátrico (ainda em funcionamento no município) e que fossem internados compulsoriamente, ou seja, sem que as avaliações dos profissionais da atenção psicossocial fossem feitas e planos singulares de tratamento fossem estabelecidos para cada sujeito diante de seu sofrimento psíquico, algo que remonta as práticas manicomiais de outrora.

Neste caso em que ilustramos, assim como o já citado caso ocorrido em São Paulo, além do já sabido fracasso deste posicionamento autoritário traduzido como Guerra às Drogas – cujas práticas manicomiais são reeditadas, agora em nome do “bem” e do “tratamento” de sujeitos que usam drogas –, sustenta-se também no propósito de desocupação de determinados territórios delineados pela especulação imobiliária (efeitos da gentrificação das cidades). É preciso deixar claro que as ações da segurança pública do governo orientadas pelo “combate às drogas” não possuem o intuito de garantir direitos destas populações, mas sim de criminalizar tanto os usuários quanto os profissionais que ali se encontram (no caso de São Paulo) oferecendo um cuidado diferente das práticas opressivas. Esta população é alvo das ações agressivas e, muitas das vezes, levadas a força para internações forçadas em hospitais psiquiátricos ou nas ditas “Comunidades Terapêuticas” de cunho religioso e geradoras de montantes de dinheiro para líderes religiosos.

Em relação a posição do psicanalista nesta seara, ele não é aquele que de saída toma partido no meio da Guerra quando exerce a sua função no um-a-um. Seu partido é o sujeito do inconsciente ali nas trincheiras entre o Real, o Simbólico e o Imaginário. Contudo, é numa torção desta função de analista, a partir do que ele testemunha na singularidade de cada um sob transferência, que ele pode numa outra posição dizer algo a partir do lugar do “analista cidadão” (expressão cunhada por Eric Laurent) apontando as condições mais ou menos favoráveis para que a civilização siga o seu curso sem a barbárie do gozo de um mestre que impõe um modo de existência pasteurizado. O discurso deste mestre do qual falamos, na maioria das vezes, encarnado pelas classes dominantes e governantes, massifica as existências e exclui as invenções singulares em nome de um discurso produtor do ideal médico-jurídico da abstinência das drogas a qualquer preço.

Neste sentido, a figura do analista “neutro” na pólis sustentada por alguns colegas, alheia as decisões políticas, é uma posição inflada de imaginário do que seria um psicanalista atrás do divã e que não possui nenhuma relação com o discurso freudiano, já que o fundador da psicanálise nunca deixou de se posicionar sobre os caminhos da civilização, principalmente a partir da I Guerra Mundial passando pela sua condição de refugiado da II Guerra, quando chegou a Londres.

## **2 ° tempo: não existe dependência química**

Em 1918, Freud junto de outros analistas de sua época, numa Conferência em Budapeste, apontavam para as consequências do impacto da I Guerra Mundial sobre as massas e seus efeitos na clínica. Naquela ocasião, destacavam a importância de se inventar novos dispositivos para o tratamento dos sujeitos assolados pelo mal-estar da devastação da Europa sem perder o rigor do discurso freudiano unindo tratamento e formação de novos analistas autorizados a praticarem uma clínica pública que atendesse às demandas emergentes das populações.

Nesta direção de Freud, Lacan (1953) afirma que “deve renunciar a prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época”. Tanto Freud quanto Lacan, estavam às voltas do que fazer em relação as consequências do mal-estar de seus tempos históricos sobre os sujeitos e como isto pode ou não permitir o avanço do discurso analítico na cultura.

Neste sentido, no caminho aberto por Freud e retomado por Lacan (e alguns outros), buscamos pistas sobre alguns avanços e impasses do analista hoje e que se referem as incidências da psicanálise no mundo tanto no seu saber-fazer em intensão como também na extensão da psicanálise na *pólis*: qual a política do psicanalista hoje diante do mal-estar? Podemos afirmar que o mal-estar na cultura atual se difere do mal-estar na cultura apresentado por Freud? Ou a diferença estaria nas especificidades das respostas que a cultura nos oferece diante deste mesmo mal-estar?

Ainda que saibamos que seu texto de 1930 sobre o mal-estar na cultura mantém a sua atualidade, principalmente quando ele se refere às invenções dos homens para a regulação deste mal-estar – a arte, a ciência, a religião, o isolamento do eremita, a própria neurose e mesmo o uso de substâncias (que ele chama de *Sorgenbrecher*, “quebrador de preocupações”) –, na atualidade temos rearranjos do laço social marcado pelas incidências de um capitalismo neoliberal que promove uma reordenação dos modos de gozo e sua lida com a angústia. A figura do homem como “deus de prótese” citada por Freud, ganha um superlativo onde há especificidades nesta busca pelo além do princípio do prazer, como se fosse possível uma felicidade contínua na vida dos sujeitos sem que o imundo (já citado anteriormente) apareça no mundo, um “a mais” do além do princípio do prazer. Sobre este fenômeno atual, alguns analistas afirmam que a marca do nosso tempo é o declínio do Pai. Sobre isto, o próprio Freud já falava desta nostalgia do pai no texto de 1930 ao citar a função das religiões e o sentimento de desamparo dos sujeitos. O que há de novo então?

Quanto às necessidades religiosas, parece-me irrefutável a sua derivação do desamparo infantil e da nostalgia do pai despertada por ele, tanto mais que este sentimento não se prolonga simplesmente desde a época infantil, mas é duradoura conservado pelo medo ante o superior poder do destino. Eu não saberia indicar uma necessidade vinda da infância que seja tão forte quanto a de proteção paterna. (FREUD, 1930, p. 25)

O que identificamos hoje é uma individuação reunindo o sujeito em massas de pessoas em detrimento aos feitos coletivos que cada vez mais obedecem a lógica do *lumpemproletariado* (conceito marxista para designar a deterioração do proletário que não se fixa mais no sistema econômico e sem consciência de classe), do você S/A, do empreendedor de si mesmo, daquele que acredita ilusoriamente que pode gozar sem

passar pelo Outro, pois tudo depende de um saber prescrito passo-a-passo. Não há espaço para que um sujeito faça enigma sobre suas repetições e seus fracassos. O enigma surge muitas vezes como um mal-estar insuportável, necessitando de apaziguamento imediato que pode ir desde o uso abusivo das drogas da indústria farmacêutica até o uso de drogas ilícitas.

Lacan reconhece o inconsciente estruturado como uma linguagem, dimensão lógica que faz enigma para aquele que endereça ao analista e sustenta um caminho de trabalho pela transferência. Diante disso, um analista deve trabalhar no sentido de se fazer instrumento da articulação da palavra e do trabalho do inconsciente. Aqueles sujeitos que chegam às instituições da atenção psicossocial onde nos encontramos, estão formados pelos saberes médico e jurídico sobre o uso de substâncias e que pressupõe e demandam medidas contentivas sobre seus supostos comportamentos desviantes. Nossa função é permitir que eles possam se interrogar sobre estes saberes que os definem e os identificam aos significantes oferecidos pelo Outro social (bandidos, viciados, doentes, etc.) que os segrega e os congelam nestes mesmos significantes de modo que possam também extrair de seus dizeres uma posição de sujeito que os permitam inventar novas possibilidades de não sucumbir a angústia e suas consequências, que pode ser um uso mortífero de drogas e/ou um comportamento de risco em territórios marcados pela violência.

A relação entre a cidade de Niterói, conhecida pelo apelido carinhoso de *Cidade Sorriso*, suas belas praias e uma vista privilegiada para *o Pão de Açúcar* e para *o Cristo Redentor*, ao fragmento dos adolescentes exposto, nos conta enquanto analistas, sobre o que sustentar em nossa prática clínico-política, evocando discussões frequentes sobre as dominantes normativas institucionais que operam nos territórios para movimentos de apagamento dos sujeitos em sua constituição mais íntima com a sua verdade. A lógica do *fazer desaparecer*, destacado por Lacadée, visa dominar os jovens retirados de seus lugares de fala sobre suas perdas e a própria condição de existência. Do lado do nosso fazer, é preciso sustentar *um lugar de escuta* para que cada sujeito possa falar sobre sua verdade, sem pressupostos empiristas sobre seus comportamentos e sem cairmos na urgência de respostas que somos demandados pelo corpo da *pólis* (instituições jurídicas, de segurança pública, demais atores do sistema de garantia de direitos e da população). Cada sujeito precisa inventar um modo singular e a sua maneira para “salvar sua pele” pois não há uma resposta única para todos, não há protocolos pré-determinados no campo

da atenção psicossocial. A clínica que operamos nos territórios institucionais orientados pela redução de danos possui esta direção de trabalho.

Ainda sobre a nossa cultura, como já dissemos, nenhuma sociedade na história da humanidade abriu mão da busca por alguma satisfação substitutiva incluindo este artefato “quebrador de preocupações”, as drogas. Somos “culturas drogadas” desde sempre na história, entretanto, com o avanço dos mercados sem fronteiras e da ciência na fabricação de novos objetos produtores de narcose (desde aparelhos eletrônicos até a indústria farmacêutica com sua psiquiatria cosmética da felicidade) unidos a uma promessa de eliminação completa do mal-estar e das falhas na imagem e no corpo, sucumbimos a uma sociedade pautada pelo anestesiamento persistente e crônico. Especificamente o Brasil é um dos países que mais se consome ansiolíticos e Ritalina<sup>®</sup> no mundo! Ainda assim, em nossos discursos sobre o uso de drogas, fazemos uma distinção entre “nós e eles”, que menos se refere ao tipo de droga que utilizamos (ainda que haja substâncias específicas utilizadas por cada grupo social) e mais a distinção entre classes privilegiadas e as populações marginalizadas ou segregadas. O uso abusivo de determinadas drogas, ainda que ilícitas ou mesmo oferecida pela indústria farmacêutica, é autorizada e naturalizada de modo não explícito às classes favorecidas enquanto as classes desfavorecidas são estigmatizadas pelos seus usos através de um discurso que desumaniza tais sujeitos já miseráveis por outras condições psicossociais.

Observem que há uma ambiguidade discursiva que emerge de forma “superegoica” e voraz: nos deparamos com uma sociedade que num mesmo golpe diz que é possível se gozar sem restrições prescindindo do outro e negando o impossível (instituído pela castração) com as substâncias químicas e ao mesmo tempo, com sua “mão de ferro”, institui leituras que produzem uma higiene moral sobre comportamentos considerados desviantes/adictos de DETERMINADAS populações específicas que não podem gozar como os demais e precisam ser barradas ou eliminadas.

O baile funk na periferia e seus consumos de substâncias, aos olhos da sociedade, é uma concentração de pessoas suspeitas e matáveis, enquanto as festas eletrônicas promovidas nos *rooftops*, regados de drogas sintéticas, são absolutamente autorizadas. As classes privilegiadas que instituem e apoiam a lei que segrega os mais vulneráveis diante de seus modos de gozo é a mesma que goza neste mesmo fenômeno, um gozo com a droga. “Eu posso fumar maconha e beber álcool com Rivotril em meu apartamento na

Barra da Tijuca, mas eu não autorizo que a minha faxineira dê um teco na cocaína aos finais de semana na favela onde mora”.

Sobre o tratamento destes sujeitos, como podemos observar na clínica, não se trata de hierarquizar imaginariamente quais são as substâncias químicas mais perigosas, mas sim identificarmos a posição de gozo de cada sujeito com seu objeto-droga. Não podemos dizer que a faxineira que dá um teco na cocaína, goza mais ou menos que a sua patroa, isto só é verificável ali na transferência. Usar drogas, seja ela qual for, a princípio, não é um problema, como nos adverte Freud, as drogas como artefato são mais um modo de resposta, de solução, sejam elas quais forem. O problema do sujeito com o uso compulsivo de drogas fala menos da natureza da substância química e mais das incidências de um discurso que segrega alguns e de um supereu que faz gozar sem limites.

Deste modo, através de uma leitura rigorosa da psicanálise, não podemos jamais afirmar que haja uma doença chamada “dependência química”, como afirma a psiquiatria atual marcada pelo mercado (e o mercado das internações cresce a passos largos no Brasil, principalmente com a expansão das instituições religiosas de internação). É de gozo e de significante que se constitui um corpo e este corpo ganha as marcas do laço social de sua época. O sujeito goza do corpo que tem, sempre foi assim, por vezes este gozo se impõe sem regulação, sem ponto de basta, deteriorando a anatomia e rompendo o laço com o Outro. O que verificamos hoje é que este modo de gozo ganhou especificidades e estas se relacionam a uma promessa de autonomia inalcançável presente no discurso do mestre atual, um fazer solitário que prescindia da palavra, do enigma, tudo está dito ou lido através de saberes consumíveis e imagens super disponíveis, desde o *Instagram* até os exames médicos de imagem, cada vez mais explorados pela psiquiatria de mercado. A superexposição das imagens deteriorou o recurso a palavra, esta modalidade de gozo tenta romper com o Outro e ficar apenas no registro do próprio corpo.

### **3º tempo: a política do psicanalista na guerra (às drogas)**

Nesta altura, sugiro retomarmos Freud sobre o uso de substâncias. Em 1930 ele afirma que:

O serviço dos narcóticos na luta pela felicidade e no afastamento da miséria é tão valorizado como benefício, que tanto indivíduos como povos lhes reservaram um sólido lugar em sua economia libidinal. A eles se deve não só o ganho imediato de prazer, mas também uma

parcela muito desejada de independência em relação ao mundo externo. Sabe-se que com ajuda do “afasta tristeza” podemos nos subtrair à pressão da realidade a qualquer momento e encontrar refúgio num mundo próprio que tenha melhores condições de sensibilidade. É notório que justamente essa característica dos entorpecentes determina também o seu perigo e nocividade (p. 33-34).

Através do que escutamos na clínica com sujeitos em uso abusivo de drogas, podemos afirmar que nos últimos anos há uma espécie de anestesiamento generalizado crescente desde usos mais abusivos de ansiolíticos, anfetaminas para aumentar a produtividade, antidepressivos para suportar o mal-estar na impossibilidade de sermos felizes o tempo todo, dentre outros abusos de substâncias ou outros objetos de anestesiamento, como o uso compulsivo de tecnologia pelos jovens.

A faxineira que usa cocaína nos finais de semana passou a receber também receitas de ansiolíticos de seu médico de família para suportar os barulhos de tiros na favela quando há invasão policial, e se viciou. Já sua patroa, aumentou seu uso de ansiolíticos para suportar a solidão de uma vida isolada num apartamento de “segurança máxima” na Barra da Tijuca, enquanto seu marido trabalha 12 horas por dia e seu filho faz uma fusão com seu *iPhone* de estimação. Há um discurso atual que faz a união entre a indústria farmacêutica e o modelo neoliberal de mercado onde o objeto droga ganha uma espécie de revestimento “mágico”. Identificamos o declínio de uma suposição de saber endereçada a figura do médico os transformando em meros prescritores de receitas e operadores de exames de imagens. Exames estes que são vendidos aos montes e justificados através de uma pseudociência psiquiátrica que tenta localizar de modo fracassado no cérebro a causa da angústia, do mal-estar. A psiquiatria abandona cada vez mais os ensinamentos advindos da filosofia e da psicanálise e vai ilusoriamente em direção à neurologia. O avanço do uso de drogas pelos cidadãos ganha cada vez mais expressão, não tanto pelo tráfico internacional, mas sim pela própria indústria farmacêutica através de uma psiquiatria cosmética. Nunca fomos tão “drogados” como nos dias atuais.

Nesta altura, para que não nos percamos, retomemos os nossos questionamentos iniciais sobre o Outro social diante do uso de drogas de determinadas populações específicas: afinal, o que se passa lá na tal “cracolância” de São Paulo? Quais as especificidades do trabalho de um analista naquele contexto?

Como já dissemos, o que escutamos ali é menos os efeitos destrutivos de uma substância como o crack e mais as incidências deste discurso que apontamos como uma segregação, uma segregação no campo do Outro que fixa sujeitos em significantes e os massifica como uma massa doente e eliminável, desumanizada. São restos dos quais a cidade não quer saber e suas degradações psicossociais têm o fenômeno do uso abusivo como apenas mais uma de suas mazelas.

Nossa função como analistas é justamente fazer aquilo que é considerado lixo falar, algo que alcance um dizer que esteja à altura da fala de Lélia Gonzalez (1984) quando afirma: “Agora o lixo vai falar. E numa boa!”. É no sentido clínico psicanalítico de restos de cada sujeito, assim como num sentido social dos restos da cidade, onde o psicanalista irá operar permitindo a extração de saberes inéditos e novas invenções diante de um gozo mortífero, tanto no plano de cada sujeito assim como na produção de coordenadas clínico-políticas para a direção de cuidado na cidade. Aliás, se há um ponto comum entre a redução de danos, como estratégia política de cuidado, e a psicanálise, como método de intervenção que inclui o inconsciente como território de trabalho, é justamente naquilo que se refere à invenção de cada um a partir de um saber único e intransmissível entre os sujeitos – ainda que possa haver cooperação coletiva entre todos diante dos flagelos psicossociais que experimentam com ou sem drogas.

A marca da estrela de Davi no uniforme dos judeus na Alemanha nazista foi trocada por outras marcas advindas do Outro aqui na periferia do capitalismo formando as massas elimináveis. O que permanece é um suposto discurso científico unido a lógica do mercado atual, o racismo é apenas um dos efeitos desta cópula que vai dos judeus na Europa aos negros no Brasil (sobre esta cópula, Lacan discorre sobre isto na Proposição de 9 de outubro de 1967, p. 263).

O que o analista pode fazer em meio a esta máquina de segregação é justamente não perder de vista o rigor de seu fazer na escuta do inconsciente através da transferência destacando a singularidade de cada um, mas sem desconsiderar os efeitos psicossociais impostos por este lugar fixado no campo do Outro em que estes sujeitos estão identificados. Como nos adverte Freud em 1918 sobre os tempos de guerra que se passavam, precisamos unir o rigor do “ouro puro da psicanálise com o cobre da sugestão direta” diante destes novos modos de sofrimentos de sua época. O analista, diante destas mazelas sociais precisa unir em seu fazer uma operação que num só golpe permite uma escuta do sujeito e uma posição política amarrada como a figura topológica da *Banda de*

*Moebius*, um fazer clínico-político onde ouro e cobre se fundem numa mesma superfície.

A seguir a *Banda de Moebius*:



As políticas de redução de danos nos interessam neste sentido pois abre a possibilidade da diversidade dos modos de gozo. O analista pode fazer girar um discurso onde o corpo deixa sua restrita dimensão de aparelho de sensações fixado com os significantes da segregação e insere a invenção de um outro corpo pelo sujeito com outros significantes com os quais ele pode nomear-se e inventar um lugar mais possível no campo do Outro. Este giro discursivo é o que pode a política do psicanalista fazendo valer o território do inconsciente.

As estratégias de redução de danos com as drogas que pressupõe trocas de insumos para regulação do uso e o acesso singular aos cuidados não se equivalem ao fazer do analista, já que tais estratégias também vislumbram um certo bem, o cobre citado por Freud em 1918. Mas será com estas diretrizes políticas que encontramos um território mais ou menos propício para nos localizarmos com cada um sem cairmos no autoritarismo diante das massas onde precisamos sustentar a abstinência a qualquer preço ou eliminá-las.

## Referências

ALVES Y.; PEREIRA P. Antropologia e a questão das drogas: um século de embates políticos e teóricos. In: **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**. n. 90, 2019. Disponível na internet.

- BRASIL. **Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990**. ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente.
- BRASIL. **Lei 10.216 de 01 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF), Presidência da República: 2001.
- FREUD, Sigmund. Reflexões para os tempos de guerra e morte (1915), **ESB**, v. XIV. Rio de Janeiro, Imago: 1996.
- FREUD, Sigmund. Linhas de progresso na terapia analítica (1919), **ESB**, v. XVII. Rio de Janeiro, Imago: 1996.
- FREUD, Sigmund. Além do princípio de prazer (1920), **ESB**, v. XVIII. Rio de Janeiro, Imago: 1996
- FREUD, Sigmund. O futuro de uma ilusão (1927), **ESB**, v. XXI. Rio de Janeiro, Imago: 1996.
- FREUD, Sigmund. O mal estar na civilização (1930), **ESB**, v. XXI. Rio de Janeiro, Imago: 1996.
- GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, 1984, p. 223-244
- LAURENT, E. O analista cidadão. **Revista Curinga Online**, n. 13 – Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas, setembro/1999, p. 7-13. Comunicação verbal de Andrea Guerra durante uma reunião do Coletivo Ocupação Psicanalítica.
- LACADÉE Philippe. **O despertar e o exílio**: ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência. Tradução: Cássia Rumenos Guardado e Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2011.
- JORNAL O GLOBO. 15 de abril de 2017(on line). **Drive – thru do tráfico: Rua em Icarai vira ponto de consumo e venda de drogas**. <https://oglobo.globo.com/rio/bairros/drive-thru-do-traffic-rua-em-icarai-vira-ponto-de-consumo-venda-de-drogas-21208951>
- LACAN, Jacques. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise (1953). In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACAN, Jacques. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

- MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política: livro 1: o processo de produção do capital. São Paulo, SP: Boitempo, 2013
- MBEMBE, Achille. Capítulo 1: O sujeito racial. In: MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra**. São Paulo: N-1 edições, 2018.
- MBEMBE, Achille. A farmácia de Fanon. In: MBEMBE, Achille. **Políticas da inimizade**. São Paulo: n-1 edições, 2020.
- NICODEMOS J. **Psicanálise, Redução de Danos e o Uso Abusivo de Drogas**: estratégias possíveis diante do impossível. Curitiba: Editora CRV, 2020.
- VALIM D., ZALUAR A.; SAMPAIO C. Uma etnografia de uso de crack no Rio de Janeiro e seus efeitos nos usuários. In: **Saberes e práticas na atenção primária à saúde**: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas. Org. Mirna Teixeira, Zilme Fonseca. São Paulo: Hucitec, 2015. Disponível na internet.

---

## ABSTRACT

This paper proposes a discussion about how the psychoanalyst handles the care of subjects who suffer from drug abuse, including some of his clinical bets, in the context of some current political crossings: the guidelines of Brazilian psychosocial care system; the effects of violence from the War on Drugs speech; and the social bond produced by the uninterrupted consumption of substances to anesthetize the uneasiness in culture. We will address the deadly effects of segregation for certain social groups that use drugs, demonstrating that the use of chemical substances causes less damage to subjects who are not limited to these territories characterized by exclusion. Primarily, we affirm that the psychoanalyst's policy produces treatment effects in the way the subject deals with drug abuse, in the discursive segregation arising from the field of the social Other that fixes these subjects to certain signifiers (delinquents, bandits, drug addicts etc.), as well as the possibility of creating clinical work devices in the field of psychosocial care.

*Keywords*: Psychoanalysis. Psychosocial care. Drug abuse. Harm reduction. Segregation.

## RESUMEN

El propósito de este artículo es discutir el lugar del analista y sus apuestas clínicas en el tratamiento de toxicómanos frente a algunos cruces políticos actuales: las directrices de la atención psicosocial brasileña, los efectos violentos del discurso producido por la Guerra a las Drogas y un lazo social orientado por el consumo ininterrumpido de sustancias para anestesiar el malestar en la cultura. Presentaremos los efectos mortíferos de la segregación para determinados grupos sociales consumidores de drogas, demostrando que el uso de sustancias químicas produce menos daños para los sujetos que no se circunscriben en estos territorios de exclusión. Así, afirmamos que la política del analista opera efectos de tratamiento en la relación del sujeto con el consumo de drogas, en la segregación discursiva originada en el campo del Otro social que fija a estos sujetos a determinados significantes (delincuentes, drogadictos, etc.), así como en la posibilidad de inventar dispositivos de trabajo clínico en el campo de la atención psicosocial.

*Palabras clave:* Psicoanálisis. Atención psicosocial. Abuso de drogas. Reducción de daños. Segregación.

## RÉSUMÉ

L'objet de cet article est de discuter de la place de l'analyste et de ses enjeux cliniques dans la prise en charge des sujets toxicomanes face à quelques traversées politiques actuelles: les orientations de la prise en charge psychosociale brésilienne, les effets violents du discours produit par la Guerre à la Drogue et un lien social guidé par la consommation ininterrompue de substances pour anesthésier le malaise dans la culture. Nous aborderons les effets mortifères de la ségrégation pour certains groupes sociaux consommateurs de drogues, en démontrant que l'usage de substances chimiques produit moins de dégâts pour les sujets qui ne sont pas circonscrits dans ces territoires marqués par l'exclusion. Ainsi, nous affirmons que la politique de l'analyste opère des effets de traitement dans le rapport du sujet à la toxicomanie, dans la ségrégation discursive issue du champ de l'Autre social qui fixe ces sujets à certains signifiants (délinquants, toxicomanes, etc.), ainsi que dans la possibilité d'inventer des dispositifs de travail clinique dans le champ de la prise en charge psychosociale.

*Mots clés:* Psychanalyse. Prise en charge psychosociale. Toxicomanie. Réduction des risques et des dommages. Ségrégation.

---

## JULIO CESAR DE OLIVEIRA NICODEMOS

Psicanalista.

Graduado em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense – UFF.

Mestre e Doutor em Psicanálise pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ com período de doutorado sanduíche pela Universidade do Porto (Portugal).

Atualmente é supervisor clínico-institucional na Rede de Atenção Psicossocial de Niterói e professor colaborador do Programa de Mestrado Profissional em Psicanálise e Políticas Públicas da UERJ.

jconico@yahoo.com.br

Orcid: 0000-0003-0266-6466

### **ANA PAULA MARQUES BERNARDO**

Psicanalista.

Graduação em Psicologia pela Faculdade Maria Thereza – FAMATH.

Especialização em Psicanálise e Saúde Mental na Universidade Federal Fluminense – UFF.

Mestrado em andamento em Psicanálise e Políticas Públicas na Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

anapaulamarquesbernardo@gmail.com

Orcid: 0000-0001-5808-9616

---

#### Citação:

NICODEMOS, Julio Cesar de Oliveira; BERNARDO, Ana Paula Marques. A política do psicanalista e a redução de danos no cenário de Guerra às Drogas. **Psicanálise & Barroco em Revista**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, jun. 2023.

Submetido: 02.08.2022 / Aceito: 13.12.2022

#### COPYRIGHT

Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio para propósitos não-comerciais, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.

