

# FORMAS DE GOZO E DE USOS DO CORPO NA NOSSA MODERNIDADE O USO, O ABUSO E O RECURSO ÀS DROGAS

---

*Silvia Rivera-Largacha*

Psicanalista, professora da Escola de Medicina e Ciências da Saúde da Universidade de “Rosario”, Bogotá/ Colômbia, doutora em Psicologia e Ciências da Educação pela Université Catholique de Louvain, Pesquisadora visitante da Faculdade de Sociologia da Universidade de Indiana, EUA.  
E-mail: silviariveral@gmail.com

**Resumo:** Nossa proposta lança um estudo do uso atual do corpo a partir da incorporação de substâncias que alterariam seus limites e os contornos de seu gozo. A partir de um estudo qualitativo realizado em populações de consumidores de droga na Colômbia e na França, fazemos uma reflexão sobre o estado atual dos usos do corpo dentro de uma sociedade onde as tecnociências ampliam as possibilidades de intervenção sobre este e, por sua vez, fragmentam os limites desta superfície de inscrição de acontecimentos, como a chamaria Freud. A proposta da psicanálise frente a este corpo atravessado pelas novas possibilidades tecnológicas é a de lê-lo como um corpo psíquico, dentro do qual confluem as dimensões simbólicas e imaginárias introduzidas pelas novas tecnologias, frente a um real que marca sua natureza. Hoje, como sempre na história da humanidade, o corpo é inconcluso, incontrolável, imanuseável, ilimitado, apesar de as técnicas químicas e ortopédicas prometerem o contrário. Prestam conta disso os chamados toxicômanos.

**Palavras-chave:** Psicanálise; abuso de drogas; corpo; gozo; cultura.

**Abstract:** Our proposal makes a study of the current use of the body taking into account the incorporation of substances that would change its limits and the outline of its joy. From a qualitative study in populations of drug consumers in Colombia and France, we reflect on the current state of the uses of the body in a society where the techno-sciences extend the possibilities of intervention and break up the limits of surface area for inscribing events, as Freud would call. Psychoanalysis intends to read this body crossed by new technological possibilities as a psychic body, inside which, symbolic and imaginary dimensions introduced by new technology converge, before a real that marks its nature. Today, as always in human history, the body is unfinished, uncontrollable, impossible to master, unlimited, although chemical and orthopedic techniques promise otherwise. The so-called addicts are there to confirm this.

**Keywords:** Psychoanalysis; drug abuse; body; joy; culture.

## As figuras do toxicômano e da droga

A droga não é somente um conjunto de substâncias químicas cuja estrutura molecular é semelhante ou praticamente idêntica à de certos neurotransmissores que regulam o equilíbrio e as mudanças do sistema nervoso central. Da mesma forma, a toxicomania não é simplesmente um desequilíbrio radical das percepções e das reações do sistema nervoso central por uma exposição repetida do organismo aos efeitos dos psicotrópicos. A droga e a toxicomania são, principalmente hoje em dia, discursos<sup>1</sup> nos quais se confrontam os ideais de virtude e os imaginários de vício próprios das sociedades ocidentais contemporâneas. É a partir de uma configuração da medicina e dos efeitos do marketing moderno que se explica o surgimento das figuras da droga e do toxicômano. Estas figuras monstruosas e ao mesmo tempo fascinantes foram construídas nas condições históricas e sociais particulares do fim do século XIX e início do século XX.

A primeira destas condições seria o surgimento da psicofarmacologia científica, enquanto técnica baseada em um saber científico que, no século XIX, nasceu com o objetivo de encontrar, na química, o segredo do controle da mente. Esta disciplina se beneficiou do encontro dos primeiros psicofarmacologistas com aqueles povos que, até então, dadas as barreiras geográficas e sociais inultrapassáveis, permaneciam isolados. Estas transformações na geografia social, aceleradas pelo imperialismo do século XIX, produziram a descoberta de uma variedade de psicotrópicos empregados pelas culturas tradicionais estrangeiras ao que era então o mundo ocidental. De fato, é no século XIX que os avanços da química permitem a síntese dos agentes psicotrópicos de plantas, tais como o ópio e a coca.

---

1 Entendemos por discurso, de acordo com o conceito lacaniano, especialmente a elaboração proposta no seminário XVII, o modo de produção de uma série de enunciados cuja eficácia se materializa na própria construção do mundo. As categorias do toxicômano e da droga constituem, portanto, um mundo de significados que se efetivam nas formas contemporâneas de construção do corpo, do prazer, da virtude e inclusive da saúde e da doença, entre outros.

Lacan fala do discurso em um sentido fundamental. Desta maneira, trata-se prioritariamente de um discurso que vai além da palavra. Trata-se de uma estrutura que outorga uma forma a qualquer articulação ou a qualquer ato. O discurso, enquanto laço social, se suporta na linguagem, sendo esta a matéria-prima a partir da qual cada sujeito lida como pode para poder estabelecer, de forma mais ou menos exitosa, uma série de barreiras em relação às exigências do seu próprio gozo. Se o inconsciente está estruturado como linguagem, o discurso é uma base estrutural a partir da qual cada um estabelece sua maneira particular de encontrar um lugar em relação ao laço social. A referência para a noção de discurso em Lacan é “O Seminário de Jacques Lacan, Livro XVII: o revés da psicanálise”.

A segunda condição, complementar à primeira, corresponderia ao entusiasmo que se vivia nas sociedades ocidentais pela aplicação do positivismo às diferentes esferas da vida social. É desta maneira que a intervenção da psicofarmacologia é legitimada socialmente. Logo, os produtos naturais empregados pelas comunidades ancestrais estrangeiras desembarcam nas sociedades ocidentais como uma promessa de bem-estar. A chegada destes produtos nas sociedades ocidentais implica uma transformação simbólica sem precedentes na concepção do corpo, da mente, da saúde e do bem-estar. De fato, estes produtos, cujo emprego até então havia sido circunscrito a uma lógica mitológica e ritual, perdem toda sua bagagem histórica e cultural para converter-se em uma promessa de bem-estar, cujo significado será construído nas sociedades ocidentais em torno de um discurso maniqueísta, oscilando entre os limites mais extremos das considerações em relação ao vício e à virtude.

Uma vez estabelecidas estas condições, dá-se o surgimento de produtos como a cocaína, a morfina e, mais tarde, a heroína (para mencionar as drogas de maior impacto no mercado e seus efeitos sobre a saúde pública). Estes produtos, uma vez sintetizados e desprovidos de sua bagagem histórica, cultural, mitológica e ritual, aparecem no mundo ocidental como um papel em branco sobre o qual se escreverá a história das ilusões e das frustrações dos ideais da modernidade. De fato, a farmacologia da época e a medicina ignoravam tudo com relação aos efeitos destes produtos. São as tentativas de medicalização da vida cotidiana, do corpo e da mente que darão o impulso e a força ao discurso que paulatinamente vai se tecendo em torno destes objetos produtos da ciência.

Apesar de o funcionamento destes produtos ser desconhecido para a medicina e a farmacologia da época, é a ilusão de encontrar uma solução ao mal-estar humano que levará os pesquisadores e os profissionais da saúde mental a privilegiar uma visão otimista, muitas vezes transbordada em relação aos benefícios destas novas substâncias. Este olhar coincide com as demandas de cura por parte do público. Dentro deste contexto, a instabilidade e a dualidade do *pharmakon*, que os precursores da farmacologia haviam reconhecido a partir dos textos de Platão e dos médicos antigos e dos que advertem os mitos ancestrais, são rejeitadas pela medicina e pela farmacologia do século XIX.

Historicamente, estavam dadas as condições para a emergência das figuras da droga e do toxicômano.

Sylvie Le Poulichet descreve o surgimento destas figuras como resultado de uma tripla redução. Em primeiro lugar, o corpo é reduzido a um organismo uniformemente

permeável às influências do químico. Em segundo lugar, o psicotrópico é reduzido a uma substância química estável cujos efeitos no ser humano seriam previsíveis e, portanto, os efeitos secundários não desejados seriam ignorados. Em terceiro lugar, o psiquismo é visto como um órgão psíquico que funcionaria de acordo com a mesma lógica de ação de um órgão físico (máquina). Vale notar que a medicina anatomopatológica e anatomoclínica do século XIX avança progressivamente na construção de um olhar do corpo e de uma concepção do mesmo, construída em torno de um modelo mecanicista. Desta forma, a doença se transforma em um fenômeno de descontinuidade dentro da estrutura básica e funcional que é o corpo. Desde então, a medicina moderna considera a lesão de qualquer órgão ou tecido do corpo como a própria natureza da doença. Dentro desta lógica, o psiquismo como órgão, ao ser lesionado, adoece e o protocolo de atenção se desenha a partir a lógica do órgão/lesão.

Dentro do mundo ocidental se produz, desta forma, um fascínio em torno da promessa dos psicotrópicos, estes objetos que pareciam ter um saber oculto do qual a pesquisa psicofarmacológica tentava apropriar-se.

Esta linha de pesquisa produz uma dupla evacuação lógica que tem consequências na prática. Primeiro, ocorre uma evacuação de qualquer possibilidade de situar uma história de corpo em sua particularidade de contenção ou de transbordamento do gozo. Em segundo lugar, ocorre uma evacuação da dualidade do *pharmakon* dialética e sua função de metáfora. Na ausência da compreensão da função metafórica do *pharmakon*, é impossível situar os efeitos reais, imaginários e simbólicos do encontro entre o humano e o psicotrópico. No entanto, ao longo da história mais recente das drogas, a dualidade do *pharmakon*, que havia sido rejeitada pela medicina científica, faz irrupção nas figuras da droga e do toxicômano.

O uso das drogas se apresenta no século XIX como o instrumento adequado para fazer entrar o sujeito nas exigências sociais próprias aos ideais da ética de produção imposta pelo progresso da industrialização. Isso se evidencia na preocupação pela neurastenia, doença que apontava uma impossibilidade do sujeito em adaptar-se aos ritmos sociais, políticos e, principalmente, econômicos que marcavam a industrialização. Entretanto, a perda desta ilusão revela aquilo que o discurso médico quis subtrair de sua prática nessa época, a saber, o gozo transbordante do corpo. Um gozo que resiste a ser homogeneizado de modo radical e que luta para ser preservado.

## Medicina e gozo: o além da demanda de cura

Em uma conferência realizada em 1958, no *Collège Clinique da Salpêtrière*, Lacan dá uma fala intitulada “Psicanálise e medicina”. Posteriormente este texto foi publicado nos *Cahiers du Collège de Médecine* (Cadernos do Colégio de Medicina), em 1966.

Nesta conferência, Lacan explica como a medicina é o resultado de uma passagem da antiga disciplina da *matéria médica* a uma disciplina que se funda sobre o modelo epistemológico e metodológico do positivismo. Esta passagem é consecutiva a uma transformação cultural que exige dos médicos, que ali participam no movimento da ciência moderna, o emprego de mecanismo de medida e observação sistemática do corpo, com o objetivo de aplicar sobre este a promessa da ciência empírica. Esta promessa consiste em atuar sobre aquilo que comportam de real os objetos e os fatos do momento, com o fim de despojá-los de todo mistério que pudessem encerrar.

No caso da medicina, vemos como a medicina moderna é empurrada a seguir o objetivo de atuar sobre aquilo que o corpo comporta de real. Desta maneira, em alguns aspectos da construção desta prática, a medicina se viu obrigada a dobrar-se frente às exigências da eficácia impostas pelo avanço das tecnociências e da expansão dos instrumentos de intervenção oferecidos pelo movimento de pesquisa e multiplicados pelos efeitos do mercado.

Os agentes terapêuticos químicos ou biológicos, assim como os aparelhos ortopédicos e as intervenções cirúrgicas cada vez mais avançados, são colocados nas mãos dos médicos com o objetivo de dar-lhes melhores instrumentos para intervir sobre o sintoma. Os médicos são solicitados a controlar as operações necessárias à manutenção das diferentes funções do organismo. Isso marcou uma nova perspectiva de trabalho que se afastou progressivamente das modalidades de intervenção propostas no campo da *Matéria Médica* clássica, as quais estavam sempre guiadas pela prudência hipocrática. A busca do equilíbrio do corpo e o evitamento de intervenções contrárias à natureza deixaram de ser o centro da terapêutica em ordem para abrir espaço aos ideais de eficácia que a medicina moderna estava seguindo. Desde então, a medicina orienta suas ações em direção a soluções rápidas e pontuais frente à demanda de seu público.

Trata-se aqui de uma resposta sem questionamentos nem mediações frente à demanda do doente. De acordo com Lacan, desde então o paciente “*met le médecin à*

*l'épreuve de le sortir de sa condition de malade, ce qui est tout à fait différent, car ceci peut impliquer qu'il est tout à fait attaché à l'idée de la conserver. Le malade demande au médecin de l'authentifier comme malade*<sup>2 3</sup>.

Lacan, como Freud, considera a demanda de cura como uma exigência que nunca é unívoca. De fato, a demanda pode inclusive ser explicitamente aquela de preservar a doença par continuar gozando da mesma. Existe, de fato, uma falha entre a dimensão da demanda e aquela do desejo. A clínica psicanalítica mostra que a demanda não é sempre equivalente ao desejo. Muito pelo contrário, esta pode, inclusive, situar-se como seu oposto.

No progresso das tecnociências na relação da medicina com o corpo, Lacan apresenta uma falha epistemossomática introduzida por todas as novas técnicas de intervenção sobre o corpo. Frequentemente, estes processos fazem do corpo uma pura *res extensa*, de acordo com a concepção do dualismo cartesiano, transformando este, então, em uma substância suscetível de ser entendida na simplicidade orgânica de sua natureza e, é claro, excluindo sua dimensão de gozo.

Quando a prática da medicina está determinada pelas exigências de eficácia do mercado e guiada pela direção das tecnociências, o desejo de curar e aquele de ser curado correm o risco de serem assumidos como verdades plenas que supõem uma cooperação sincrônica e perfeita. Estabelece-se, desta maneira, um excesso de segurança em relação aos instrumentos de intervenção sobre o corpo oferecidos pelas tecnociências, tidos como objetivos e objetiváveis. Assim, triunfa facilmente a ilusão de superar qualquer impedimento subjetivo que se desprenda da relação entre o paciente e o médico.

Esta falha epistemossomática comporta o risco de conduzir o médico a uma situação de impasse; o risco de saber tudo sobre o que pode fazer, e ao mesmo tempo ignorar o destino e o objetivo de suas ações. A medicina que se permite dobrar à pressão destas exigências e suas ilusões está arriscando, de acordo com Lacan, ignorar qual é seu desejo e aquele de seus pacientes. O risco disto é de que a manifestação do sintoma pode ignorar facilmente o desejo inconsciente de conservar o gozo que ele

---

2 Ibid., p. 761-774.

3 Coloca o médico à prova para tirá-lo de sua condição de doente, o que é totalmente diferente, pois isso pode implicar que esteja totalmente amarrado à ideia de conservá-la. O doente pede ao médico para autenticá-lo como doente.

procura. A demanda de cura seria, então, interpretada como uma mensagem clara e direta que chamaria a cura, mas ignorando o gozo que sempre se esconde por trás do sintoma, especialmente do sintoma psíquico.

O nascimento da psicanálise se dá justamente nesse espaço vazio que deixa a ignorância do gozo do corpo, característica de grande parte das modalidades de aplicação da medicina moderna.

É na conjuntura descrita anteriormente, caracterizada pela ignorância do gozo do corpo, que as figuras da droga e da toxicomania aparecem. É pela ignorância de um aspecto fundamental da demanda de cura que a medicina positivista se perde no entusiasmo da resposta química ao sintoma. O próprio Freud participou deste entusiasmo com o uso da cocaína como instrumento psicoterapêutico. Esta confrontação motivou seu trabalho em torno da questão da transferência e da ética do psicanalista. É graças ao descobrimento da diferença entre a demanda de cura pronunciada por seus paciente e o desejo inconsciente que os amarrava à satisfação substitutiva oprimida em seus sintomas, que Freud descobriu a existência do inconsciente<sup>4</sup>.

### **Definição de saúde de acordo com a medicina moderna**

Após o século XIX, a medicina moderna teve como preocupação central o tratamento da diminuição do sofrimento, cuja originalidade era a lógica de eficácia e de descoberta das origens primárias que impregnava sobre esta disciplina o espírito da modernidade. Este sofrimento, contra o qual a medicina moderna luta, é, frequentemente, interpretado a partir de uma concepção organicista muito estreita. Desde então, a intervenção da medicina está prioritariamente dirigida à supressão de todo estado de tensão no organismo. Trata-se da busca de um bem-estar, de uma adaptação na qual, de acordo com a afirmação de Leriche, os órgãos permaneceriam silenciosos. De tal forma, quando as intervenções da medicina se inscrevem exclusivamente em uma lógica de solução, como desaparecimento de um sintoma manifesto, ignorando o desejo latente que pode tomar lugar na produção da afecção, estes atos podem confinar o corpo ao silêncio.

---

4 Gozo que insiste em conservar a satisfação substitutiva por meio do sintoma.

As intervenções da medicina que esquecem o caráter de gozo existente no sintoma se privam de um instrumento fundamental na produção da cura. Isto se torna ainda mais evidente quando se faz referência aos sintomas que se inscrevem no corpo enquanto corpo psíquico.

Ao longo de sua experiência de médico, Freud foi testemunha do retorno intempestivo da natureza danosa do objeto droga no discurso da medicina científica, que naquele então começava a reconhecer o surgimento de estados patológicos ligados ao consumo de psicotrópicos. Este re-surgimento da natureza venenosa dos psicotrópicos tem consequências no contexto das sociedades contemporâneas ocidentais. Trata-se, assim, do retorno daquilo que foi ignorado e desalojado no século XIX pela ilusão do controle médico-penal da prescrição.

Contrariamente ao que se poderia acreditar, os termos de *droga* e de *toxicomania* propostos como categorias científicas com o objetivo de descrever o retorno do aspecto venenoso dos psicotrópicos não provêm de um estudo rigoroso dos fatos que suporia a metodologia das ciências. De fato, no século XIX e no início do século XX, frente à incoerência e à variabilidade dos resultados obtidos pelas pesquisas empíricas referentes aos possíveis efeitos patológicos dos psicotrópicos, a solução da medicina científica em acordo com o sistema penal policial foi a de estabelecer uma classificação arbitrária entre as drogas legais e as drogas ilegais. Esta classificação parece ter sido detida das concepções morais dos ideais de purificação originados em preceitos religiosos propostos pelo cristianismo, que teriam dominado o mundo ocidental durante um longo período da história. Estes preceitos encontram também suas raízes no mundo grego. Mais exatamente no nascimento da filosofia, que marcou uma divisão radical entre o domínio do *logos*, resultante do uso da razão, e o domínio do irracional, habitualmente ligado aos efeitos da embriaguez produzida pelos psicotrópicos. Em última análise, a classificação arbitrária das drogas em legais e ilegais repousa sobre a legitimação da experiência de embriaguez. A história contemporânea fez com que essa legitimação fosse outorgada por um sistema médico-penal.

Assim, a verdade acumulada pela excelência científica é consignada dentro de modelos psicofarmacológicos, constituindo um saber suscetível de ser vendido no mercado. No entanto, o saber das experiências individuais de autoprescrição é condenado e declarado ilegítimo. Esta não legitimação produz dificuldades que são posteriormente



reconhecidas na intervenção médica e psicoterapêutica dirigida às pessoas que se vincularam a uma prática de uso das drogas sob a forma de uma autoprescrição, que pode se transformar em uso compulsivo.

Apesar do sofrimento que estas pessoas encontram em sua prática, elas parecem apegar-se à embriaguez, por ser esta um território de exploração de um saber próprio, de uma verdade que fala dos limites de seu gozo. É o que se pode constatar no relato dos testemunhos dos que participam dessa pesquisa, dentro do qual, frequentemente, encontramos uma série de experiências dolorosas que, no entanto, dentro do discurso, se estabeleciam como formas de busca dos limites do próprio gozo. É o caso de uma jovem francesa que explica seu uso de heroína como uma maneira de evitar os sonhos incestuosos que a atormentam logo após ter sido abusada sexualmente pelo seu pai, durante vários anos de sua infância. Igualmente, a deterioração de seu próprio corpo era uma maneira de se afastar.

Nesse processo de aproximação da verdade subjetiva que inicia o sujeito, certas intervenções da medicina, ou até de certos sistemas médico-sociais que se apresentam a si próprios frente à condição do sujeito como legitimados socialmente e potentes de acordo com os critérios de cientificidade, terminam por tomar um lugar de competição frente à atividade pessoal de busca do sujeito. Daí, provavelmente, a frequência do fracasso de muitas destas intervenções. Daí, também, que muitas vezes o encontro do terapeuta (especialmente o médico) e do toxicômano se torna uma luta de duas vontades de saber. Nesse confronto é o sujeito evidentemente que tem a vantagem, já que nesta luta é este que toma o poder finalmente sobre seu próprio corpo. O sujeito está então pronto para ganhar o duelo, inclusive se isto significa para ele encontrar o paroxismo do saber e do poder sobre a verdade de seu gozo, quer dizer, a morte.

Jean Clavreul, em seu livro *O desejo e a lei*, estuda a segregação e a desconfiança mútua existente entre os chamados toxicômanos e as estruturas e práticas médicas. É nessa relação de desconfiança e de segregação mútua que Clavreul situa uma rivalidade que, de acordo com ele, se dá em torno da questão do princípio de morte. O princípio de morte funciona dentro das voltas da demanda do sujeito, que tomam o lugar de estratégia para inscrever-se em um jogo de pêndulo em torno deste princípio, afastando-o e aproximando-o perigosamente da vitória definitiva deste princípio.

O médico e o terapeuta preocupados com a boa saúde do paciente querem fazer tudo para impedir a queda deste no enfraquecimento de sua saúde. O sujeito, por sua vez, julga esse trajeto indispensável para assegurar sua sobrevivência enquanto sujeito

do desejo. Para os sujeitos que constroem uma relação privilegiada e problemática com as drogas, o aproximar-se da morte tão frequentemente encontrada em sua prática de intoxicação parece ser a única maneira de reencontrar os limites de sua tendência à morte. Olhar a morte de frente parece ser uma possibilidade para encontrar esse estado anterior à vida e, desde lá, reconhecer os limites que assegurariam a própria permanência do sujeito no mundo dos vivos.

Dentro da nossa pesquisa, mais de 20 pessoas da Colômbia e da França deram testemunhos de uma experiência de relação com a droga que, de várias maneiras, destacavam esta dificuldade em torno da questão do gozo e sua resistência a ser delimitada. Estes testemunhos apontavam, em sua maioria, um Outro social que apresentava profundas dificuldades na hora de acudir o sujeito na luta para estabelecer limites em seu próprio desejo. Em ambos os contextos, as ofertas médicas e jurídicas, cujo papel deveria ser o de ajudar o sujeito a delimitar seu gozo, eram frequentemente percebidas como estabelecimentos que ameaçavam apoderar-se do desejo do sujeito. Nessas condições, as ofertas médico-jurídicas se convertem facilmente em objetos persecutórios que dinamizam, nesses sujeitos, uma tendência do gozo profundamente ligada ao princípio de morte.

Thibault, por exemplo, é uma das pessoas que revela em sua história, de uma maneira muito clara, essa modalidade de busca dos limites em torno do princípio de morte. Em seu relato emprega duas fórmulas: por um lado, a do “*tóxico-legal*”, que se refere às pessoas que, por alguma razão, decidiram inscrever-se em programas de substituição de consumo, programas incentivados pelos organismos oficiais como estratégia de atenção para esse tipo de população. Dentro da gíria de Thibault, o “*tóxico-legal*” seria um toxicômano que cedeu seu corpo às imposições de uma sistema médico-penal que pretende regularizar sua prática de intoxicação. Por outro lado, esse jovem de 20 anos assinala a categoria “*petit tox en manque*” (pequeno toxicômano em abstinência), referindo-se ao toxicômano trancado pela dor e pela afecção da falta da substância da qual depende. Destaca as profundas incoerências que percebe no Outro do social em relação aos sistemas de vigilância e controle do uso das drogas. Ele se queixa de que este Outro do social, que parece não saber como lidar com o gozo transbordante, ameaça destruir os sujeitos que, como Thibault, sofrem de seu laço com as drogas. Trata-se de duas categorias que descrevem bastante bem a tensão permanente entre as vontades de saber das instituições médico-sócio-jurídicas e as vontades individuais dos consumidores dessas substâncias. O termo de “*tóxico-legal*” igualmente assinala o paradoxo.

Observando a forma como este homem e todos os participantes desta pesquisa se situam em relação ao seu consumo, podemos dizer que, frente aos estados de angústia, esses sujeitos parecem ter encontrado, no recurso às drogas, uma solução parcial e temporal para controlar e lidar com aquilo impossível de controlar, pela via de um saber legitimado pelo Outro do social. No entanto, se os chamados toxicômanos recorrem aos psicotrópicos, em certo sentido encontraram uma solução que se apoia paradoxalmente em um lógica racional. Estas pessoas recorrem a estes objetos resultantes da pesquisa psicofarmacológica, partindo da ideia de que esses objetos seriam úteis para “cuidar de si mesmos” para estar bem e, como vários dentre eles disseram, dentro de uma série de entrevistas semiestruturadas realizadas dentro da pesquisa “para ser normais”.

No discurso destas pessoas, essa necessidade paradoxal de “ser normal” parece corresponder ao estado dentro do qual não enxergariam a si próprios transbordados pela ameaça de destruição imposta pelo Outro do inconsciente. Com efeito, os participantes destas entrevistas mostram como dentro de sua história eles teriam forjado um laço estreito com a prática das drogas, inscrevendo-se, ao mesmo tempo, dentro da lógica da medicina moderna, porém sob uma forma inversa. É essa posição particular que alguns autores reconheceram como uma prática de automedicação que teria como objeto a recuperação de um estado de bem-estar e, inclusive, de normalidade perdida, ou jamais experimentado(s).

Dentro de vários relatos recolhidos, encontramos essa tentativa de uma automedicação e de uma busca permanente do *bom produto* ou da boa solução para o mal-estar. É o caso, por exemplo, de Ofélia, que, após cada fracasso nas tentativas de parar seu consumo, procura novamente entre as drogas uma solução para seu mal-estar. Desta maneira, ela procede como um pesquisador guiado de forma inábil por dois princípios da ciência empírica. Tenta provar diferentes produtos, mudando as condições de consumo, o fornecedor e dentro de modalidades cada vez mais inovadoras. Da mesma forma, outro participante da pesquisa, Ahmed, em seu relato, fala de um compromisso forte com a busca do saber e da verdade contida no uso da droga. De fato, ele demonstra ter adquirido profundos conhecimentos sobre os métodos de redução de riscos, sobre os fenômenos sociais e a política que se encontra na base do tráfico de drogas. Inclusive, durante alguns meses, assistiu a aulas na faculdade de psicologia, especificamente de psicologia social, orientado pelo interesse nos problemas da marginalidade e da estigmatização. Ele também parece buscar, tal como um cientista, uma verdade

a respeito de um objeto particular, o saber sobre si mesmo. Servindo-se do seu corpo como terreno de pesquisa e como laboratório, e fazendo da droga seu instrumento de intervenção.

## Conclusões

Revisando, então, as transformações contemporâneas da prática médica e a emergência das figuras da droga e do toxicômano, podemos dizer que, por meio de suas práticas, os chamados toxicômanos destacam as falhas dos preceitos de controle sobre o corpo impostos por certas formas de aplicação da medicina científica. Estas últimas estariam impregnadas de ideais de conforto e de controle próprios da nossa época. Esta revelação se torna possível porque esses sujeitos reincorporam em suas práticas e em seu estado de angústia e desamparo o esquecimento do gozo do corpo produzido pela medicina científica. Esta reincorporação se explica a partir da hipótese segundo a qual o recuso reiterativo às drogas seria a busca de uma falta desde a qual se faça possível a estruturação ou a recapitulação de um desejo no sujeito. Pareceria que, frente a um contexto que impõe a produção permanente de diferentes modalidades de *plus de gozo* (*mais de gozo*) a partir da idealização do conforto e do controle de si mesmo, as pessoas que dão testemunho de um recurso reiterativo e problemático às drogas estão à procura de meios para escapar de um discurso dominante através da reprodução de diferentes modalidades de busca, o que em psicanálise chamaríamos de uma falta; mais precisamente e em oposição ao *plus de gozo*, a busca estaria orientada em conseguir uma *falta de gozo*. A falta inicialmente se limita à falta de um produto, que parece simples de ser resolvida no mercado. No entanto, na repetição do consumo e no aumento da necessidade de encontrar o objeto de satisfação do químico, desgastam a capacidade de satisfação obtida inicialmente via intoxicação. Os efeitos de satisfação do produto se fazem cada vez menos eficazes e mais difíceis de encontrar, emerge de forma radical a ineficiência do produto, a falta, dando lugar no sujeito a uma pergunta profunda pelo prazer e desprazer, e pela própria estrutura do gozo do próprio corpo.

Toda a construção sistemática de uma busca do prazer, da normalidade e da estabilidade entre essas pessoas se estabelece nelas ao mesmo tempo em que se asseguram de responder de maneira paradoxal aos mesmos ideais dos quais tentam escapar.

Desta maneira, a intoxicação compulsiva seria, para estas pessoas, uma estratégia que se inscreve em uma lógica de idealização do conforto e do domínio de si, fazendo explodir essa mesma ideologia em pedaços desde seu interior.

O testemunho dos participantes desta pesquisa revela vários fatos significativos na maneira através da qual eles recorrem às drogas a às representações que rodeiam esses objetos. Em primeiro lugar, as regras do sistema médico-penal que condena o uso das drogas denotam uma obsessão do sistema por conservar a integridade do sujeito enquanto sujeito da saúde, sujeito da competência e do controle de si. No fundo, trata-se de uma concepção do sujeito que privilegia a ideia de um sujeito que não esteja marcado pelo incontrolável e imprevisível do inconsciente. Este efeito de expulsão tem por objetivo separar o sujeito do *plus de gozo*, que se supõe que exista no interior da prática das drogas, com o objetivo de substituí-lo por uma série de práticas de produção e de consumo de um *plus do gozo* legitimado pelo Outro do social. Dentro desta lógica, para o sujeito dependente das drogas e para a ordem social que se serve das representações que rodeiam este tipo de práticas, a droga seria o objeto que conteria nela mesma um saber sobre o gozo do corpo. No entanto, na luta pela apropriação deste saber, ninguém parece ter um domínio total do profundo dilema que implica no gozo do corpo.

De forma particular, os dispositivos médico-policiais que se dedicam ao controle e à vigilância do uso das drogas ignoram facilmente um aspecto fundamental da experiência da relação com as drogas, que, no entanto, é bem identificado pelo “toxicômano”. Trata-se desta busca da *falta do gozo* e do saber que ali se contém sobre o sujeito, para assegurar uma constituição de si mesmo enquanto sujeito do desejo.

Esta suposição sobre a existência de um saber no próprio interior da droga explica o interesse que a medicina científica outorga ao uso destes produtos. De fato, a história das drogas, especialmente as drogas sintéticas, é aquela da apropriação realizada por uma metodologia científica, de uma série de substâncias que em culturas tradicionais eram consideradas como contenedoras de um saber profundo sobre o sujeito, a comunidade, a natureza e o cosmos. O saber contido nestas drogas tradicionais incluía um saber em relação ao gozo do corpo e uma certa capacidade de manejo em relação ao mesmo. Estes instrumentos provinham de uma história de numerosas gerações e de sua relação com a entidade química e com as representações contidas nesta.

Quando estas substâncias entram na lógica da medicina científica, via a sintetização de suas moléculas essenciais, incorporam-se a elas referenciais simbólicos próprios do contexto moderno que tentam assegurar um manejo de seus efeitos *reais*.

É provavelmente por isso que nas sociedades ocidentais contemporâneas existe uma grande dificuldade em enfrentar a força esmagadora contida nos efeitos dos psicotrópicos. Esta dificuldade é sentida pelos chamados toxicômanos em sua própria carne. Mas é sentida também na preocupação de toda uma sociedade que contempla impassível uma guerra contra as drogas que custou milhões de mortos ao longo de cem anos, e parece não deixar nenhum fruto.

O “toxicômano” parece consumir a droga com a esperança de recuperar o controle do gozo de seu corpo, um gozo que percebe como sequestrado por um Outro, enquanto Outro parental e enquanto Outro social (este último encarnado, em geral, pela figura de um sistema médico-penal que condena sua prática).

Paradoxalmente, é o *Outro* social que assegura a existência da figura “da droga” como objeto que permite ao sujeito a possibilidade de furtar-se, em certos momentos, de qualquer modalidade de relação com *Outro* social. De fato, uma das razões frequentemente ressaltadas na proibição das drogas é a ideia de que aquele que se liga às práticas de intoxicação se isola das referências e das exigências sociais do contexto que o rodeia. Em vários testemunhos recolhidos nesta pesquisa, pudemos observar nessas pessoas uma vontade direta de produzir um corte em sua relação com o *Outro* social que, paradoxalmente, convive com um desejo de inscrição perfeita e sem questionamentos desse *Outro* contra o qual parecem revelar-se. É o que se pode encontrar nessa aparente intenção de “ser normal” que muitos expressam em seus relatos. Conseqüentemente, a partir dos instrumentos proporcionados pela medicina científica e o discurso sobre o conforto, a capacidade de competência e de controle de si, o “toxicômano” aparece como uma figura paradoxal que pode furtar-se às exigências do laço social, questionando-as e corroendo-as desde seu interior. Trata-se, na realidade, no caso desta figura, de um paradoxo, pois, em sua resistência contra a ordem social, termina sempre inscrevendo-se de maneira radical e errada nele mesmo.

*Recebido em 20/11/2011; Aprovado em 12/1/2012.*