

# **CRACK E TOXICOMANIA: DIMENSÕES SUBJETIVAS**

2010

**Valéria Ferreira**

Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Brasil)

[valerinhaferreira@yahoo.com.br](mailto:valerinhaferreira@yahoo.com.br)

**Juliano Corrêa da Silva**

Professor do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Brasil)

[correajuliano@hotmail.com](mailto:correajuliano@hotmail.com)

---

## **RESUMO**

O consumo de drogas representa um importante problema sociopolítico no mundo atual. O *crack* é uma forma de uso da cocaína, em que ocorre a inalação do vapor expelido da queima de pedras, manufaturadas a partir do cozimento da pasta básica da cocaína misturada a outros componentes químicos. O crescimento do consumo de *crack* tem adquirido contornos de uma pandemia. Buscando conhecer a experiência da toxicomania nos usuários de *crack*, este estudo investigou os aspectos psíquicos do uso do *crack* e a subjetividade destes sujeitos. A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial de um município da região extremo-oeste de Santa Catarina. Trata-se de uma abordagem qualitativa, onde foram realizadas entrevistas abertas, gravadas e posteriormente transcritas e analisadas conforme o método de Bardin. A principal característica do sujeito toxicômano seria a impossibilidade de administrar o uso do objeto com o qual é instituído o vínculo de prazer. Entre os principais achados pode-se citar a fuga da realidade; o conflito entre o gozo do *crack* e os valores socialmente aceitos; a presença de uma busca pela figura paterna, apesar de ela ser recusada; a segregação do sujeito toxicômano no meio social e o camuflamento do sujeito sob o seu modo de gozo.

**Palavras-chave:** *Crack*, toxicomania, psicanálise.

## 1. INTRODUÇÃO

O uso de drogas tem se apresentado como um importante problema sociopolítico no mundo atual. Os meios de comunicação de massa noticiam uma grande quantidade de informação referente à produção, distribuição, consumo, tráfico e efeitos sociais produzidos pelo uso de tóxicos, cujo mercado tem aumentado consideravelmente. (BIRMAN, 2007)

Até algumas décadas atrás as ciências humanas estavam excluídas do universo das drogas, que era dominado pela medicina e psiquiatria. No entanto, aos poucos a farmacologia e a psiquiatria se mostraram insuficientes em sua abordagem, o que exigiu as indagações de outras disciplinas (BIRMAN, 2007) Por outro lado, vemos abordagens meramente sociológicas. Tanto as abordagens médicas como as sociológicas tem seu valor, porém nada nos dizem em relação à subjetividade dos usuários. (DJAMBOLAKDJIAN, 1998)

Dentre as substâncias psicoativas, o *crack* tem chamado atenção. O *crack* é uma forma de uso da cocaína, em que ocorre a inalação do vapor expelido da queima de pedras, manufaturadas a partir do cozimento da pasta básica da cocaína misturada a outros componentes químicos. Nessa forma de uso ocorre uma disseminação maciça da substância no cérebro, produzindo efeitos mais estimulantes, semelhantes ao uso injetável da cocaína. (KESSLER; PECHANSKY, 2008)

O crescimento do consumo de *crack* tem adquirido contornos de uma pandemia. (FERREIRA NETO, 2003) O uso do *crack* causa graves problemas a quem consome, como marginalidade, criminalidade e efeitos físicos e psíquicos devastadores. (OLIVEIRA; NAPPO, 2008)

A relação do sujeito com o *crack* não é linear, podendo compreender diferentes categorias, como o uso controlado e o uso compulsivo. Somente este último teve foco neste trabalho, por atingir uma situação limite implicando a “fissura” do sujeito pela droga, que se torna objeto de um prazer sentido como necessidade, assumindo o comando das ações do sujeito. Buscando conhecer a experiência da toxicomania nos usuários de *crack*, este estudo investigará os aspectos psíquicos do uso do *crack* e a subjetividade destes sujeitos.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 O CRACK

O *crack* é um derivado químico da pasta de cocaína que surgiu no fim da década de 1970, nos Estados Unidos. Caracteriza-se por ser mais poderosa e mais barata que a cocaína. Sua popularização se deu na década de 1990. (FERREIRA NETO, 2003)

Nos Estados Unidos os primeiros estudos sobre o tema surgiram nos anos 80. Foram relatados efeitos estimulantes, muito prazerosos. A droga era usada em cachimbos de vidro ou outros recipientes. Quando queimadas faziam um ruído típico de estalo, por isso a denominação *crack*. Os usuários descreviam-se como escravos dos efeitos da droga, de ação rápida e fugaz. A partir da década de 1990 revisões do tema passaram a ser publicadas, confirmando alguns desses dados, principalmente em relação ao grande potencial de dependência da droga, a fim de alertar autoridades sobre a possibilidade de uma epidemia e indicar formas de prevenção e tratamento. No entanto, na última década essas publicações vêm ficando escassas. (KESSLER; PECHANSKY, 2008)

No Brasil a trajetória do *crack* foi muito semelhante, porém com um atraso de aproximadamente 10 anos em relação ao hemisfério norte. A partir dos anos 2000 começou a surgir uma crescente preocupação dos profissionais da saúde com o uso do *crack* e suas conseqüências. Estudos demonstraram que aqui o custo da droga era bem menor, e muitos dos antigos usuários de cocaína injetável trocaram pela via fumada. Os usuários brasileiros desenvolveram uma nova forma de fumar, por meio de latas de alumínio furadas e cinzas de cigarro, que aumentam a combustão. (KESSLER; PECHANSKY, 2008)

Apesar de a situação ser aterrorizante, nos Estados Unidos tem-se identificado o uso controlado do *crack*, distinguido por um consumo em longo prazo, não-diário e racional, em que o usuário utiliza estratégias de autocontrole. No Brasil, recentemente foi detectado esse estilo de consumo, porém o padrão compulsivo é muito mais freqüente. Esse padrão consiste no consumo diário e pode estender-se até nove dias consecutivos, que geralmente só finaliza quando o usuário atinge o esgotamento físico, psíquico ou financeiro. (OLIVEIRA; NAPPO, 2008a)

No uso compulsivo ocorre uma busca incessante dos efeitos positivos da droga, muitas vezes acompanhada do uso múltiplo de drogas e da realização de atividades ilícitas para a aquisição de *crack*. Dentre as principais atividades ilícitas podemos citar a prostituição, tráfico, roubos, seqüestros, venda de pertences próprios e familiares e golpes financeiros. Identificou-se também a existência da prostituição compulsória, em que homens “emprestam” suas mulheres a traficantes ou outros usuários em troca da droga. (OLIVEIRA; NAPPO, 2008a)

O *crack* é oferecido na forma de pequenas pedras ou em no formato de pó, conhecido como “farelo”, que são fumadas nos cachimbos improvisados. Ele causa intensa euforia e sensação de poder. Assim como a cocaína comum, o *crack* atua bloqueando a reabsorção de um neurotransmissor, a dopamina. Os efeitos são muito parecidos com os da cocaína, porém mais intensos. As características alucinógenas da cocaína estão enaltecidas no *crack* (FERREIRA NETO, 2003)

Vários materiais podem ser utilizados na confecção do cachimbo: copo de iogurte e de água mineral; isqueiro; tubo de pasta de dente; tampas de garrafas PET; canos de PVC; lâmpadas, entre outros. Porém a lata é o principal material usado na confecção dos cachimbos. O contato freqüente do alumínio aquecido ocasiona lesões na língua, lábios, rosto e dedos. Quando compartilhado, presume-se que o contato com sangue de outros usuários pode aumentar o risco de transmissão de doenças infectocontagiosas. No entanto, espera-se pior desdobramento, já que mulheres usuárias, ao trocarem sexo oral e desprotegido por *crack*, possibilitam o contato de suas feridas ao sêmen do parceiro, aumentando o risco de doenças sexualmente transmissíveis. O alumínio ainda predispõe o usuário à intoxicação e a danos neurológicos. (OLIVEIRA; NAPPO, 2008a)

No período de 2001 a 2005 houve um aumento no uso de *crack* pela população em geral, especialmente nas regiões sudeste e sul. (OLIVEIRA; NAPPO, 2008b) Na região sudeste a prevalência do consumo de *crack* é de 0,9%, enquanto que na região sul o índice é de 1,1% em 2005. A prevalência do uso de *crack* no Brasil aumentou de 0,5% em 2001, para 0,7% em 2005. (CARLINI et al, 2006)

Na cidade de São Paulo, em sua maioria o usuário de *crack* é do gênero masculino, jovem, solteiro, de baixo nível socioeconômico, baixo grau de escolaridade e sem vínculo empregatício formal. (OLIVEIRA; NAPPO, 2008b)

Um estudo realizado por Guimarães et al (2008) na cidade de Porto Alegre apresentou resultados diferentes da cidade de São Paulo. Em Porto Alegre a idade inicial do uso de *crack* foi de 23,87 anos, enquanto que em São Paulo a média foi de 14,5 anos. No entanto as duas pesquisas apontaram a predominância de usuários adultos jovens.

É freqüente a presença de antecedentes criminais em usuários de *crack*, relacionados principalmente a depressão, ansiedade e fissura. (GUIMARÃES et al, 2008)

Observou-se que os usuários estão mais expostos ao risco de morte por homicídios, pois o uso de *crack* leva ao roubo, à violência e ao endividamento com traficantes. (GUIMARÃES et al, 2008)

A facilidade ao acesso a droga tem aumentado, no entanto os valores financeiros permanecem constantes. Oliveira e Nappo (2008a) sugerem que a qualidade do *crack* tem piorado, principalmente em função da adição de outras substâncias a sua composição química.

É comum o uso combinado do *crack* com maconha, álcool e tabaco. (GUIMARÃES et al, 2008) A maconha e o álcool são muito utilizados, já que atenuam os efeitos indesejáveis do *crack*, como por exemplo, a paranóia. (SANCHEZ; NAPPO, 2002) O uso da maconha é feito com fins de diminuir a fissura e os demais efeitos ansiogênicos, além de compensar a diminuição dos efeitos psíquicos do *crack*, causados pela perda da qualidade da droga de rua. (OLIVEIRA; NAPPO, 2008a)

## 2.2 CONSUMO DE DROGAS

O consumo de drogas sempre esteve presente em diferentes culturas e sociedades. No Ocidente esse consumo cresce progressivamente a partir do século XIX, mas sem apresentar problemas até os anos 1950. (BIRMAN, 2007).

Conforme Djambolakdian (1998), em alguns momentos as drogas possuíam uma inscrição simbólica. Eram utilizadas em rituais sociais, de iniciação e religiosos, associados ao poder religioso e a sexualidade. O valor da droga estava no seu significado, não no consumo.

A partir de 1960 os hábitos do consumo de drogas mudaram significativamente com o movimento da contracultura. As drogas passaram a representar uma forma de acesso a outro mundo e constituíam um novo horizonte cultural. Porém, com a criminalização as drogas se inscreveram no circuito do comércio e das finanças internacionais e os usuários foram inseridos num ciclo de acusações e culpabilização, longe de um caminho para a solução de seus impasses. As drogas passaram a ser meios privilegiados para suportar as misérias psíquicas e o mal-estar da contemporaneidade. A moralização dos drogados nos coloca numa direção normativa onde não existe possibilidade de aproximação verdadeira do universo dessas individualidades. (BIRMAN, 2007)

Por outro lado é preciso considerar que a sociedade atual repousa sobre o ideal do consumo, que impõe o consumo imediato do objeto, sem render tributo a qualquer outra instância na promessa de um prazer sem limites. Os toxicômanos são os que mais se aproximam da realização desse ideal. As toxicomanias representam um sintoma social. (DJAMBOLAKDJIAN, 1998)

Para Betts (2004), a sociedade de consumo se organiza predominantemente pelas relações de consumo e valores associados, condicionando a produção de bens e serviços. Com a elaboração dos direitos do consumidor, o mesmo foi elevado ao status de cidadão de direito e tem como ideal de vida preponderante seu potencial de consumo. O sucesso e a felicidade estariam ligados ao nível de consumo do indivíduo. “Somos o que temos” é elevado à condição de ideal social. Se não temos, não somos. O potencial de consumo define o nível de inclusão ou exclusão social, de sucesso ou insucesso, felicidade ou infelicidade.

### 2.3 O SUJEITO DA TOXICOMANIA

Lacan, ao rever a obra de Freud, trouxe importantes contribuições para o entendimento da formação do psiquismo da criança. Dentre estas pode-se citar o resgate da importância da figura paterna na tarefa de delimitar e separar a relação fusional entre mãe e bebê no estágio de espelho. (ZIMERMAN, 2004)

A formação do eu se daria por sucessivas identificações. O bebê introjeta uma imagem externa oferecida por um outro. O eu seria o efeito do desejo do outro em mim. O prazer prescinde do outro. (NASIO, 1995)

O estágio de espelho seria caracterizado pela alienação do bebê no desejo da mãe. Nos primeiros meses de vida falta ao bebê o esquema mental de unidade do próprio corpo, em consequência de sua incompletude anatômica, o que dificulta o reconhecimento de seu corpo como totalidade, assim como distinguir entre interno e externo, individualidade e alteridade. A relação da criança com sua imagem é eminentemente dual, há uma inexistência do eu como instância de autorreferência. (SAFATLE, 2009)

Surge então a importância de um terceiro que exerça uma função simbólica, para que o eu possa se constituir. E é a figura paterna que fará essa triangularização, a inserção da linguagem e do pensamento para o reconhecimento da sua alienação. A interrupção dessa fusão diádica entre mãe e bebê suscitaria uma falta, que fica sendo o gerador do desejo da criança. (ZIMERMAN, 2004)

O exercício da singularidade do desejo é capaz de despertar angústias no sujeito, que na recusa de um confronto com o imprevisível pode se submeter ao conforto de uma posição masoquista. A droga exerceria um fascínio, uma promessa de não-confronto com o desamparo. (BIRMAN, 2007)

Para Santos e Costa-Rosa (2007), a principal característica do sujeito toxicômano consiste na impossibilidade de administrar o uso do objeto com o qual é instituído o vínculo de prazer. Na presença da droga ele reage compulsivamente, vivencia uma tensão que parece impossível de ser aliviada por outros meios. O indivíduo não consegue utilizar a linguagem e o pensamento como meios de ponderação e de dar sentido ao impulso desencadeado. Sendo assim, logo após o alívio da tensão proporcionado pela droga a falta de prazer pode reaparecer e o ciclo compulsivo reinicia.

A partir do entendimento de que o inconsciente é estruturado como linguagem e de que o ser humano é um ser de linguagem é que se pode compreender as modalidades de gozo<sup>1</sup> e de

---

<sup>1</sup>Aqui usa-se o conceito de gozo como uma imagem inconsciente, nunca imediatamente sentida. O gozo aparece onde a fala fracassa. Uma mescla de embriaguez e estranheza, satisfação e terror, uma tensão intolerável. Manifesta-

inserção do sujeito no simbólico. As toxicomanias estão inseridas numa modalidade de gozo imediato e total, um gozo mítico que a entrada no universo da linguagem teria expropriado, marcado prioritariamente pelo gozo do Outro<sup>2</sup>, ou seja, o gozo do corpo em que a intermediação da linguagem é evitada, em que só lhe interessa gozar, despertando um curto-circuito do simbólico. O Outro designaria o próprio corpo. O toxicômano seria um sujeito dominado pelo seu gozo e que tentaria, por meio da droga, fugir das exigências e dos ideais sociais. Um gozo que, se não for limitado pela intermediação da linguagem e por meio da simbolização dos limites, só pode ser limitado pela morte. (SANTOS; COSTA-ROSA, 2007)

Para Djamboladjian (1998), o gozo do toxicômano no consumo da droga não estaria no momento do êxtase, mas sim na falta do efeito procurado. Talvez por isso a expressão “fissura”, que descreve o momento em que o sujeito não pensa em outra coisa senão no consumo da droga e no qual uma série de sensações físicas começam a se manifestar.

Essa falta seria onde a figura paterna falha como agente da castração, deixando o sujeito à mercê do desejo do Outro. A droga funciona como uma barreira artificial colocada nesse Outro. Como não houve uma palavra, é preciso se drogar. Não há uma palavra que faça a castração atuar simbolicamente e que lhe permita evidenciar seu desejo. A interdição é colocada direto no corpo. (DJAMBOLAKDJIAN, 1998)

Birman (2007), nas suas construções, insere as toxicomanias na estrutura perversa. Há uma impossibilidade de o sujeito romper com o desejo da mãe e sair da posição de falo materno. O sujeito ordenaria um eu ideal, tendo então um Outro onipotente em sua subjetividade, este Outro não admite e não anuncia a figura paterna. O pai não é reconhecido em sua transcendência simbólica e se configura psiquicamente como um pai ideal e não como um pai simbólico. A relação do sujeito com essa figura é de aniquilamento, numa luta mortal em que apenas um dos rivais pode sobreviver.

O psiquismo do sujeito oscilaria entre um triunfo onipotente sobre a figura paterna, numa fusão com o corpo materno que não permite a castração, e a depressão, ameaça de morte que sugere a ausência da infusão materna. A droga então é um fetiche, que permite a ilusão do estabelecimento da plenitude do eu ideal do infante e da onipotência fálica da figura materna. O cenário psíquico seria dominado pela mãe, que, tanto na fantasia como na realidade, promove o esvaziamento paterno. O sujeito busca sempre ocupar o lugar preferencial no campo do olhar materno e impede o declínio da mãe fálica pelo sacrifício masoquista de seu próprio corpo,

---

se na ação. Diferente do prazer, que consiste numa sensação agradável conscientemente percebida pelo eu quando há uma baixa da tensão. (NASIO, 1993)

<sup>2</sup> Lacan postula que o desejo do homem é o desejo do Outro, que aparece como uma estrutura sociolinguística transcendental da qual o sujeito advém. O Outro é representado pela linguagem e pela cultura e não estaria situado nem dentro nem fora do sujeito, mas integrando o simbólico. (GOMES, 2009)

marcado pelas perfurações devastadoras e pelas disfunções mortíferas. A droga é um meio para a promoção do gozo absoluto. (BIRMAN, 2007)

### 3. MÉTODO

O estudo foi realizado num Centro de Atenção Psicossocial de um município da região extremo-oeste de Santa Catarina.

Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa. Este tipo de pesquisa promove uma maior aproximação com as vivências dos sujeitos, neste caso, investigando a experiência da toxicomania nos usuários de *crack*, os aspectos psíquicos do uso do *crack* e a subjetividade destes sujeitos toxicômanos.

Foram entrevistados usuários de *crack* com histórico de consumo compulsivo da droga, frequentadores deste CAPS. As entrevistas foram feitas na própria instituição, sendo gravadas, transcritas e posteriormente analisadas. Foram realizadas entrevistas abertas, que permitiram aos participantes falarem espontaneamente de suas vivências e percepções.

O método escolhido para a análise dos dados foi a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2000), que se caracteriza por um conjunto de técnicas de análise das comunicações. A análise de conteúdo busca uma melhor compreensão do discurso, aprofundando suas características e extraíndo seus aspectos relevantes. A interpretação dos resultados foi fundamentada na teoria psicanalítica.

O sigilo da identidade dos participantes foi garantido, prevenindo quaisquer riscos para os mesmos. As entrevistas foram feitas mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, com as devidas orientações.

### 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na análise do material das entrevistas, embasada na elaboração teórica, trabalhou-se a partir de 5 categorias: Fissura, Fuga da realidade, Efeitos do *Crack*, Família e Relacionamentos e O Olhar da Sociedade.

A categoria Fissura refere-se aos momentos em que o sujeito sente necessidade de fazer o uso do *crack*, as sensações provocadas pela falta da droga. Foi apresentada uma dificuldade em manter o controle diante do *crack*. A fissura foi descrita como uma sensação breve, momentânea. O *crack* aparece como uma forma singular de obtenção de prazer, como ilustra a fala a seguir:



*“Te dá assim, são poucos minutos que te dá sabe, uma hora tu estás bem dali a pouco te bate aquela fissura né, que chamam, aquela vontade. Se tu não tiver mesmo confiança do que você quer você vai atrás mesmo, você procura... dá um jeito. No começo tu te sente bem, mas na hora que começa a sentir a falta, parece tudo difícil pra ti, sabe, parece que nada é como tu quer, nem deve ser como a gente quer né. Eu já fui direto pro pior... e eu perdi o controle na verdade. Eu não tinha mais limite, eu ficava direto, perdi totalmente o meu controle...”(entrevistado 1)*

Santos e Costa-Rosa (2007) colocam a impulsividade e o baixo limiar a frustração como uma característica marcante desses indivíduos. Para os autores, os sujeitos recorrem a droga buscando o gozo do corpo e tendem a fazer um curto-circuito da intermediação simbólica, que supõe a possibilidade da espera. O prejuízo dessa intermediação parece intervir diretamente na tolerância à frustração. A droga apresenta-se como uma solução radical ilusoriamente estabilizadora diante de uma angústia vivida como inexplicável, relacionada aos mais diferentes impasses cotidianos.

Nenhum outro objeto era capaz de propiciar um prazer que se comparasse aos efeitos do *crack*. Algumas vezes usava-se por puro prazer, outras, para aliviar a tensão. E se não era possível obter prazer de outras formas, recorria-se então ao *crack*. E em algumas ocasiões, quando se buscava ao *crack*, surgia a culpa e o arrependimento, então, fazia-se novamente o uso para aliviar esses sentimentos.

Na categoria Fuga da Realidade os participantes descrevem o *crack* como uma alternativa para lidar com as exigências sociais e da família. O uso do *crack* possibilitaria o alívio temporário da tensão, como se fosse um refúgio, um meio eficaz para amortecer o sofrimento, um não confronto com a angústia, como se pode ver aqui:

*“Só que assim, quando você está no efeito da droga você cria um mundo pra você imaginário. Nesse mundo que você cria não tem problema, não tem ninguém te enchendo o saco, não tem ninguém te mandando, ninguém gritando contigo, sabe... tudo é gostoso, tudo é bom. É uma fuga da realidade que você faz. Então quando vem algum problema você vai lá e usa. Naquela hora pelo menos você está tranquilo, ninguém está te incomodando.” (entrevistado 2)*

O *crack* permitiria ao sujeito criar o “seu próprio mundo”, do “seu jeito”. É como se existisse um outro mundo no qual se pudesse encontrar refúgio e a droga fosse o código de acesso a esse mundo, regido prioritariamente por um prazer irrestrito.

Assim como no estudo de Santos e Costa-Rosa (2007), observou-se uma nostalgia aos valores fálicos em contraponto à nostalgia da vivência de completude propiciada pelo gozo associado às drogas. Ressalta-se que esses valores fálicos de ser “bom pai”, “bom filho”, “bom marido”, “bom cidadão”, valores cobrados pelo meio social, estavam fortemente presentes no discurso dos participantes. Pode-se citar aqui o caso do entrevistado 1, que procurou tratamento em virtude do nascimento de sua primeira filha:

*“[...]a minha ex-mulher ficou grávida, minha filha vai nascer agora, essa semana que vem agora. Ela não quer deixar eu ver, ela não quer deixar eu registrar, não quer deixar eu nem chegar perto, em função do problema que eu tive antes.[...] Então hoje meu maior problema é esse, sabe... tentar se aproximar perto da minha filha.”* (entrevistado 1)

Revelou-se nas entrevistas uma angústia referente às inúmeras tentativas de ser aceito socialmente. Eram eminentes essas tentativas de ser “bom moço”, agradar, mostrar-se como uma “pessoa de caráter”. Essa forma de comportamento mostra-se típica de uma organização psíquica por recalçamento, em que conteúdos vistos como ameaçadores tendem a ser afastados da consciência.

A categoria Efeitos do *Crack* problematiza os efeitos e as influências do *crack* na vida do sujeito. As alucinações tiveram destaque nas entrevistas. O prazer no uso do *crack* mostrou-se paralelo ao sentimento de medo e isolamento. Uma mescla de satisfação e pânico.

*“No começo não é falta, é de ir atrás, é que o bagulho é bom mesmo. Se não fosse bom ninguém se metia nisso aí. No começo é bom, mas depois...”*(entrevistado 3)

As falas mostram uma relação conflituosa dos sujeitos com o *crack*, um conflito que poderia estar ligado entre a opção pelos valores fálicos e pelo gozo da droga, como já foi citado. Ao mesmo tempo em que o gozo do *crack* é bom e sedutor, ele mostra-se assustador. Esse gozo pode ser aterrorizante justamente por aproximar o sujeito da morte. (SANTOS E COSTA-ROSA, 2007)

Parece que a morte representava o limite. Só o medo da morte seria capaz de interromper o prazer do *crack*, de regular o consumo da droga. Para poder continuar desfrutando desse gozo era necessário também colocar barreiras nele. E a morte mostrou-se como a barreira principal, uma forma de prolongar o gozo do *crack*. A morte era capaz de estabelecer a falta, para que uma nova busca fosse instaurada.

Outra evidência encontrada foi o medo da polícia, que se faz presente em grande parte das alucinações de caráter paranóide. Nos trechos seguintes pode-se observar:

*“E daí os efeitos são desastrosos sabe, a magreza porque a pessoa também não come, também não dorme mais direito né, fica naquela caveiragem que está vendo polícia, mas não está vendo nada na verdade é uma loucura né.”* (entrevistado 3)

*“Que nem assim, medo da polícia, sabe, parecia que tu estava ali usando e toda hora estava chegando polícia. Só que é uma coisa assim tão, tão, não dá pra explicar direito. Porque você tem um medo, você sabe que está correndo o risco mas você não consegue deixar, você está fumando, você esta continuando e não consegue parar.”* (entrevistado 1)

A presença da paranóia nas alucinações teve ênfase nas entrevistas. No estudo feito por Sanchez e Nappo (2002), a paranóia também apareceu como um efeito indesejável do *crack*, onde muitas vezes outras drogas são utilizadas posteriormente para amenizar esses efeitos.

O medo da polícia mostrou-se com bastante relevância nas descrições dos indivíduos. Birman (2007), ao discorrer sobre o psiquismo nas toxicomanias, fala que apesar de recusada, a figura paterna seria insistentemente procurada. Como exemplo dessa busca pode-se citar esse medo. Era preciso esconder-se, fugir da polícia, pois estavam na posse de uma droga ilícita, qualquer rastro ou evidência poderia colocá-los em risco. Parece, no entanto, que nas falas dos sujeitos ficou implícita essa ligação, o prazer pelo consumo do *crack* não podia ser segmentado do medo da polícia. Ao mesmo tempo em que se transgredia a lei consumindo a droga, havia uma busca constante desta lei. A polícia como “representante da lei” evocaria então a figura paterna, funcionando como uma instância simbólica.

Na categoria Família e Relacionamentos as relações familiares foram citadas como um fator de risco no consumo do *crack*. Os exemplos a seguir delineiam isso:

*“No caso assim hoje eu posso parar e pensar assim, ver que faltava um pouco pra nossa família era comunicação sabe, você sentar, está faltando o quê, está acontecendo isso, sabe.”*(entrevistado 1)

*“[...] eu procurava carinho, procurava atenção, porque minha mãe nunca chegou e sentou comigo e disse: tu está passando pelo quê? Qual é a tua dificuldade? A minha família inteira na verdade é complicada [...]”* (entrevistado 2)

As falas dos entrevistados mostram dificuldade no enfrentamento dos conflitos e na comunicação entre familiares. As famílias pareceram fracassar na sua função de continência. A falha simbólica da família pode estar nas raízes da busca pela droga. A dificuldade em fazer o uso da linguagem como um meio de ponderar a angústia fez com que se recorresse então à droga. O *crack* era colocado no lugar da fala, e o corpo arcava com as conseqüências.

A categoria intitulada O Olhar da Sociedade apresenta a forma como os participantes percebem a visão da sociedade em relação aos usuários de crack. Eles relataram o preconceito, a falta de apoio social e a criminalização como impasses à recuperação:

*“A pessoa fala mal porque vê o que a televisão mostra né. Tu sai aí fora na sociedade ninguém se ajuda.”* (entrevistado 3)

*“Não é fácil você conseguir levar a vida normal. Outra que depois vem o preconceito. Isso é uma outra coisa assim que sempre me jogam na cara assim... E tem gente que fala: lá vai o traficante, lá vai o maconheiro, não anda com aquele lá.”* (entrevistado 2)

A visibilidade que se dá a temática da drogadicção nos meios de comunicação está constantemente associada aos grandes índices de violência, supostamente provocados pelo consumo de *crack*. O *crack*, em especial, tem sido visto, como um mal que ataca indiscriminadamente “pessoas de bem”, “destruindo” famílias, afastando jovens do seu “futuro promissor”.

A imprensa mostra imagens do pavor gerado pelos efeitos da queda no submundo das drogas. Há um esforço em especular motivos que levam as pessoas a usar drogas: más influências, lazer, curiosidade, sofrimento e perdas ao longo da vida. (SANTOS; COSTA-ROSA, 2007)

Aqui pode-se citar também a questão do laço social trazida por Marconi (2009). Para a autora, o gozo do toxicômano seria antagônico ao laço social, seja porque o meio social o rechaça como ameaça, seja porque aquele que faz seu uso se retrai do laço social. Ao mesmo tempo em que o modo de gozo na toxicomania seria repellido, segregado pelo meio social, essa segregação seria amparada inicialmente também por uma auto-segregação. Nas entrevistas foi possível identificar essa auto-segregação. O entrevistado 2 citou que entendia e até “merecia” essa rejeição do seu meio social:

*“A sociedade hoje não consegue te dar um voto de confiança. Eu não digo, eu... sabe lá no fundo eu digo assim que eu mereço um pouco da rejeição deles. Que nem lá perto da minha casa assim, todo mundo tem medo. Eles nem cumprimentam, eles nem olham[...]”* (Entrevistado 2)

O uso do *crack* também foi mencionado como uma forma individual de resolver determinados impasses. Alguns entrevistados apontaram a necessidade de isolar-se, usar a droga mantendo um distanciamento da família. O *crack* operava como um suporte para manter-se longe da família e dos conseqüentes conflitos aos quais ela abarcava:

*“Então assim sabe, foi tudo fugas que eu criei pra mim sabe, achando que eu ia me dar bem assim, sei lá, que eu não ia mais incomodar minha família. Pra mim assim, eu fui a ovelha negra da família, porque eu me sentia.”* (Entrevistado 1)

O *crack* é uma droga que difere-se muito das outras nos rituais de uso. A maconha, o álcool e a cocaína comumente eram usadas em grupo. No caso do *crack*, é muito característico o usuário fazer o consumo sozinho, isoladamente. O *crack* remete a uma idéia de um gozo a sós, individualizado. Esse fato pode estar unido aos valores hedonistas e de sucesso individual difundidos pela sociedade pós-moderna. Não é a toa que o *crack* consagrou-se como a droga protagonista do momento atual.

Nunes (2004) propõe uma questão instigante em relação ao significante<sup>3</sup> atrelado à palavra *crack*. Ele conta o exemplo de um flanelinha que vivia na rua, chamado Luís Fernando, e com o qual tinha algum contato. Luís Fernando fazia uso do *crack* e demonstrava uma inconformidade com o seu próprio cheiro. Dizia que não comia, não dormia nem tomava banho e não suportava mais o seu cheiro. A questão do cheiro foi tomada com o seguinte sentido: o forte cheiro de lixo, de resto humano que o incomodava e envergonhava era um produto, assim como o *crack*, que deriva do resto do refinamento da cocaína e remete a idéia de refugo de outra droga, do resto de uma forma de produção subjetiva, um esfacelamento do sujeito em pedaços, no qual restaria seu cheiro. É como se o sujeito, ao nomear o objeto, estivesse incluindo a si próprio, como esfacelado, fragmentado, se nominando.

O entrevistado 1 referia-se ao seu estado de abstinência como estando “limpo”. Fazia 5 meses que ele estava “limpo”, sem fazer uso da droga. Como se o *crack* fosse uma sujeira que

---

<sup>3</sup> O significante seria um suporte material da língua que não tem um significado, um conceito, que não denota nenhuma referência, mas que representa um sujeito para outro significante. O significante só pode passar para o plano da significação quando há um sujeito operando a cadeia do significante, o sentido é dado justamente na articulação da cadeia. (SAFATLE, 2009)

tivesse tomado conta do seu corpo. “Sujo” ele não seria aceito socialmente, então era preciso estar “limpo” para ser reconhecido.

As referências identitárias do sujeito que usa *crack* com o lixo e a sujeira são muito comuns. Parece que não há, na relação com o Outro, uma possibilidade de construção de um espaço que não seja de lixo social. (NUNES, 2004)

O termo toxicomania advém da psiquiatria, que em meados do século XIX passa a considerá-lo isoladamente como categoria clínica específica, relacionada à inclinação impulsiva e aos atos maníacos. Foram elaborados então critérios diagnósticos, que passaram a descrever a relação de dependência que o indivíduo estabelece com uma ou mais substâncias psicoativas. Os efeitos químicos e o poder de causar dependência dessas substâncias também foram explicitados. Paralelamente a essa descoberta, surge um rechaçamento do próprio sujeito. Neste quadro parece não haver sujeito em questão. (GIANESI, 2005)

As drogas muitas vezes têm sido colocadas como uma doença incurável. Essa visão refletiu-se em determinadas falas, impregnadas por um reducionismo do discurso médico, onde a subjetividade muitas vezes é suprimida pelo diagnóstico e pelas determinações causais da doença. Além da dependência, eles citaram outros diagnósticos:

*“E na verdade todas essas doenças levam a um transtorno mental, né. Eu mesmo tenho o transtorno obsessivo compulsivo [...]”* (Entrevistado 3)

*“O meu irmão, ele era uma pessoa saudável, como qualquer um. Só que ele tem o mesmo problema que eu tenho, transtorno bipolar.”* (Entrevistado 2)

Foi assumida uma posição de impotência perante a dependência do *crack*. Para Santos e Costa-Rosa (2007), essa visão determinista coloca o sujeito num processo de desresponsabilização pelo uso da droga e fomenta o pensamento de que a ele não cabe fazer ou dizer nada sobre isso:

*“Quando você está praticamente consumido pela droga você faz coisas assim absurdas, que você... pra falar a verdade você chega até matar.”* (Entrevistado 2)

Em alguns participantes percebeu-se uma vitimização e atribuição das causas da dependência à fatores externos. A subjetividade estava à serviço do consumo do *crack* e persistia uma recusa em apropriar-se da sua realidade psíquica. Se o sujeito é “consumido” pela droga, ele deixa de ser sujeito para tornar-se objeto da droga, assume uma posição de passividade. No

entanto, ser “consumidor” de *crack* implicaria responsabilidade pelas conseqüências e papel ativo no manejo da necessidade.

Miller (1989 *apud* Gianesi, 2005) fala de uma apropriação do significante “toxicômano”, que é oferecido pelo discurso capitalista e acaba por eximir-se da possibilidade de estabelecer qualquer relação entre seu discurso e seu desejo. Esse termo carregaria o *status* de transtorno. O toxicômano seria vítima de um transtorno. Para Marconi (2009), o significante toxicômano embasa uma segregação e camufla um sujeito sob seu modo de gozo.

Do ponto de vista psicanalítico, o discurso é uma forma de estruturação da linguagem que organiza a comunicação, apontando as relações do sujeito com os significantes, com seu desejar, com seu fantasma e com o objeto causa do desejo, determinando o sujeito e as suas formas de gozo, ao mesmo tempo em que regula as formas do vínculo social. (CHEMAMA, 1995)

A toxicomania seria o efeito de um discurso. Para a psicanálise é o sujeito que faz a droga, e não o contrário. Não é possível estabelecer determinação causal entre a droga e a toxicomania. Existem muitos dizeres sobre a droga, que são particulares e aparecem de forma singular em cada sujeito. (GIANESI, 2005)

É preciso eximir-se dos julgamentos morais, das pré-concepções e dos determinismos comumente atribuídos aos sujeitos que fazem uso de drogas. Cada sujeito estabelecerá sua relação singular com a droga, e nem sempre essa relação será de dependência.

Marconi (2009) coloca a toxicomania como o maior exemplo das novas formas de sintoma descrita por vários autores. Os novos sintomas diferem-se do sintoma como formação do inconsciente<sup>4</sup>, por não serem passíveis de interpretação, não comportam uma mensagem. Eles não representam uma formação de compromisso, mas sim uma formação de ruptura, rompem com o gozo fálico. São apenas uma fixação de gozo que, ao produzir uma classificação reforçada pelo social, se coloca como uma resposta do sujeito. Esses novos sintomas não trazem uma significação inconsciente, como no sintoma clássico, mas expressam um gozo solto, sem sintoma. Eles surgem num determinado momento da cultura, seriam então um efeito no sujeito do discurso científico associado aos efeitos de mercado do capitalismo avançado.

Santiago (2001) evoca a toxicomania como o grande paradigma das chamadas novas formas de sintoma, por sua prática demonstrar o lado autístico do sintoma, no sentido de que ela seria um modo de gozar pelo qual tenta-se prescindir do Outro. Quando o autor diz tenta-se, é porque o toxicômano goza a sós. No entanto, ele não desprezaria o acesso ao Outro, ainda que seja na forma de um atalho ou, mesmo, de uma recusa.

Gianesi (2005) afirma que não há toxicomania como há neurose, psicose ou perversão, mas como um fenômeno que pode manifestar-se nesses três termos. Não se pode criar uma figura

---

<sup>4</sup> Usamos o conceito de sintoma no sentido freudiano de formação de compromisso, uma satisfação substitutiva e parcial. O sintoma aparece como representante de um conflito, um acordo entre duas forças opostas.

singular do sujeito toxicômano. A autora traz a hipótese de que cada sujeito estabelece a sua relação particular com a droga dentro da sua estrutura.

Em contrapartida à visão de Birman (2007), que situa a toxicomania na estrutura das perversões, Nogueira Filho (1989 *apud* SANTOS; COSTA-ROSA, 2007) coloca que a toxicomania não escolhe estruturação subjetiva. O sujeito toxicômano seria constituído como qualquer outro dentro das diversas possibilidades de inserção do sujeito no campo simbólico, ou seja, pode ser constituído tanto por forclusão, por renegação ou por recalçamento. Não existiriam então pontos fracos no processo de subjetivação, capazes de deixar abertas brechas no funcionamento do sujeito, por onde a droga poderia incidir.

Nas entrevistas predominou o modo psíquico de organização por recalçamento. As relações conflituosas com o objeto droga são características desse tipo de funcionamento. Percebeu-se também um discurso extremamente racionalizado na fala do entrevistado 3. Havia uma preocupação eminente em descrever as características e conseqüências do *crack*, no entanto, quando aproximava-se de questões internas referentes à droga, estas eram rejeitadas. Nas outras entrevistas também foi possível observar um esvaziamento da fala dos sujeitos. Eles se restringiam a descrever problemas com a família e rituais do uso do *crack*.

A vontade de se drogar, a “fissura” pelo *crack* não teria então relação com o gozo característico do perverso, que usa a fantasia numa complexidade peculiar. Seria um curto-circuito da fantasia, porque por meio do ato de drogar-se, o sujeito rompe com o gozo fálico para gozar de uma forma auto-erótica, obtendo uma satisfação direta no corpo, sentida como dessexualizada. (MARCONI, 2009)

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se na sociedade em geral uma busca incessante de uma cura mágica para os sujeitos toxicômanos, onde a abstinência total seria o único caminho. Conte (p. 23, 2004) cita que “do sujeito toxicômano muito se fala, mas pouco se escuta” e ressalta a importância da redução de danos enquanto estratégia de saúde pública. Há consensos sobre o uso de drogas e muitas vezes as instâncias que abordam essa demanda não se dispõem a questioná-los, resultando no engessamento das possibilidades de escuta e acolhimento dessas individualidades. Para tal, não se pode deixar de mencionar o caráter sócio-histórico da toxicomania. Em geral, os sujeitos da toxicomania fazem parte de um imaginário que remete suas práticas de gozo à irresponsabilidade, à delinquência e à afronta aos valores morais e religiosos. (CONTE, 2004)

Este trabalho teve como objetivo justamente aproximar-se da realidade subjetiva dos sujeitos usuários de *crack*, utilizando-se do conhecimento psicanalítico para fazer um entendimento da toxicomania e as suas peculiaridades.



O uso do *crack* tem se sobressaído no momento atual. Pode-se dizer que o *crack* é a droga protagonista da vez, porém por vezes acaba-se esquecendo dos sujeitos que estão por trás dela. Os sujeitos pesquisados mostraram-se ambivalentes em relação ao seu gozo e os valores sociais e ocultados sob a sua forma de gozo. Neste trabalho, tentou-se desconstruir alguns preconceitos e desmistificar crenças a respeito do uso do *crack*.

O uso do *crack* tem sido exorcizado pelos meios de comunicação, muitas vezes, de forma sensacionalista e apelativa. Esse foi um dos motivos pelos quais se realizou esta pesquisa. Se os toxicômanos são os heróis da sociedade de consumo, porque se precisa tanto distanciá-los e segregá-los do meio social?

Antes de tudo o toxicômano é o representante de uma realização de desejos, de um gozo que na maioria das vezes não se corre o risco de experimentar. Parece que existe um receio em que o sujeito encontre no *crack* um objeto que satisfaça seu desejo por completo, que acabe com o seu desprazer. Talvez o fato de o *crack* assustar tanto seja pelo fato de que o sujeito que faz seu uso seja o que mais se aproxima da máxima do gozo sem limites, tão difundido pelo discurso capitalista.

Acredita-se que todo esse terror acerca do *crack*, a criminalização dos drogados e o circuito do tráfico só mostra o quanto as pessoas curvam-se perante o poderio mágico dessa droga.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000. 225 p.
- BETTS, Jaime Alberto. Sociedade de consumo e toxicomania – consumir ou não ser. In: **Revista Tóxicos e Manias**, Porto Alegre: APPOA, n. 26, p. 65-81, 2004.
- BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007. 300 p.
- CARLINI, E. A. et. al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**. CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.
- CHEMAMA, Roland. **Dicionário de psicanálise Larousse**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CONTE, Marta. Psicanálise e redução de danos: articulações possíveis? In: **Revista Tóxicos e Manias**, Porto Alegre: APPOA, n. 26, p. 23-33, 2004.
- DJAMBOLAKDJIAN, Sandra. Sobre a Toxicomania. in FLEIG, Mario. **Psicanálise e sintoma social II**. São Leopoldo, RS: UNISINOS, 1998. 410p.
- FERREIRA NETO, David. **Drogas**: porque como e quando. 1. ed. Balneário Camboriú, SC: [s.n.], 2003. 378 p.
- GIANESI, Ana Paula Lacorte. A toxicomania e o sujeito da psicanálise. **Psychê**, São Paulo, v. 9, n. 15, jun. 2005. Disponível em: <[http://pepsic.homolog.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382005000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.homolog.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 out. 2010.
- GOMES, Adriana de Albuquerque. **O bebê e o Outro na clínica psicanalítica**. 2009. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0513.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2010.

GUIMARÃES, Cristian Fabiano; SANTOS, Daniela Vender Vieira dos; FREITAS, Rodrigo Cavalari de; ARAUJO, Renata Brasil. Perfil do usuário de *crack* e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 2008, vol.30, n.2, pag. 101-108. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a05.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flavio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do *crack* na atualidade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, Ago. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a03.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

MARCONI, Kátia Fisch. **Manejos possíveis do gozo na clínica das toxicomanias**: uma abordagem psicanalítica. 2009. 118 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

NASIO, J.-D. **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicot, Dolto, Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 1995. 304 p.

NASIO, J.-D. **Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

NUNES, Otávio Augusto Winck. Vou apertar, mas não vou acender agora. In: **Revista Tóxicos e Manias**, Porto Alegre: APPOA, n. 26, p. 16-22, 2004.

OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPPO, Solange Aparecida. *Crack* na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2008a, vol.35, n.6, pag. 212-218. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n6/v35n5a02.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPPO, Solange Aparecida. Caracterização da cultura de *crack* na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Revista de Saúde Pública**, 2008b, vol.42, n.4, pag. 664-671. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6645.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

SAFATLE, Vladimir. **Lacan**. 2 ed. São Paulo: Publifolha, 2009. 88 p.

SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, Ago. 2002.

SANTIAGO, Jésus. **A droga do toxicômano**: uma parceria cínica na era da ciência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

SANTOS, Clayton Ezequiel dos; COSTA-ROSA, Abílio da. A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, vol.24, n. 4, Dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000400008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 mar. 2010.

ZIMERMAN, David E.. **Manual de técnica psicanalítica**: uma re-visão. Porto Alegre: Artmed, 2004. 471 p.