



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**OS AFETOS DA GUERRA: SAÚDE, JUSTIÇA E PSICANÁLISE NAS POLÍTICAS
ANTIDROGAS**

Tiago Alves Miranda

Brasília – DF

2024



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**OS AFETOS DA GUERRA: SAÚDE, JUSTIÇA E PSICANÁLISE NAS POLÍTICAS
ANTIDROGAS**

Tiago Alves Miranda

Tese apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de
Brasília como requisito obrigatório
para a obtenção de título de Doutor
em Psicologia Clínica e Cultura.

Brasília – DF

2024

Tiago Alves Miranda

**OS AFETOS DA GUERRA: SAÚDE, JUSTIÇA E PSICANÁLISE NAS POLÍTICAS
ANTIDROGAS**

Tese apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de
Brasília como requisito obrigatório
para a obtenção de título de Doutor
em Psicologia Clínica e Cultura.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes
Universidade de Brasília – UnB
Presidente

Prof^a. Dra. Maria Inês Gandolfo Conceição
Universidade de Brasília – UnB
Membro Titular

Prof. Dr. Tales Afonso Muxfeldt Ab’Sáber
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP
Membro Titular

Prof^a. Dra. Tania Inessa Martins de Resende
Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Membro Titular

Prof^a. Dra. Katia Tarouquella Rodrigues Brasil
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente

Para Inês e Marcelo, que me mostraram o mundo.

Para Maíra, Marcelo e Rafael, com quem conheci o mundo.

Para Carol, com quem construo um novo mundo.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Luiz Augusto Monnerat Celes, orientador de mestrado e doutorado, com quem trabalho desde a graduação. Agradeço a generosidade e a amizade ao longo de todos esses anos.

Aos meus pais, irmãos e sobrinhos, por toda uma vida de carinho e amor.

À Carol, minha companheira, por ter aceitado compartilhar a vida comigo.

Ao Cocada e ao Paçoca, meus companheirinhos de quatro patas.

Às Professoras Doutoras Maria Inês Gandolfo Conceição, Tania Inessa Martins de Resende e Katia Tarouquella Rodrigues Brasil, e ao Professor Doutor Tales Afonso Muxfeldt Ab'Sáber, por terem aceitado o convite para participação na banca, pela leitura atenta e pelas inestimáveis contribuições ao estudo desenvolvido.

A Maria Luiza de Araújo Gastal e Aline Sant'Anna Ferreira Borsato pela escuta cuidadosa e apoio ao longo dos anos, e, em especial, durante a elaboração da tese.

Às amigas e amigos do sistema socioeducativo, em especial aos equipe da GEAMA Planaltina, onde trabalho desde 2008. Sem poder falar de todas e todos que passaram pela Unidade nesse período e por estar afastado para estudos há quatro anos, deixo meu agradecimento especial ao Robson, por ter me auxiliado tanto no processo de afastamento, e a Jani, Rosana, Elaine, Manu e Rodrigo, com quem tive mais proximidade nos últimos anos antes de sair de licença.

Faço “menção honrosa” aos amigos do socioeducativo Andrei, Luana, Kaká e Léo, que tive a felicidade de conhecer e dividir muitas aventuras e risadas.

À equipe do CAPS AD Itapoã, com quem compartilho o cotidiano desde 2011. Agradeço a parceria, o aprendizado e a amizade por todo esse tempo. Faço menção especial à Cibele, pelo apoio no afastamento para estudos junto à Secretaria de Saúde, e às profissionais e aos profissionais que lá trabalham atualmente – Bruna, Cleyse, Débora, Eleni, Fernanda, Gaby, Lídia, Meire, Nadja, Raquel, Ribamar, Wagner e Zilma.

Às amigas e amigo que, junto com o prof. Celes, formam o *Psicanálise e bordas*, grupo de estudos com discussões que enriquecem muito meu pensamento – Elise Alves, Estela Versiani, Jacqueline Reis, Lúcia Pimentel e Luciano Antunes.

Ao amigo Carlos Benício, que tive a felicidade conhecer durante o curso de doutorado no PPGPsiCC, agradeço pelas trocas e apoio.

Aos amigos e amigas que formam o grupo *Psicoloucos*, pessoas que conheci durante a graduação em psicologia, com quem compartilhei muitas loucuras e que até hoje são parte da minha vida. Cito aquelas e aqueles com quem tive mais proximidade – Bill, Breno, Bruno, Carol, Digão, Dina, Hugo, Isa, Lício, Marcella, Marcos, Paulo, Pedro e Schmidt.

Aos amigos do grupo dos *zelas*, também formado durante minha graduação em psicologia – Diego, DP, Digão, Leba, Manuca, Marcos, Rafael, Renato, Tiba, Tota e Vitorino.

Aos amigos de Sobradinho, cidade onde cresci, e que, apesar da distância, estão em meu pensamento e em meus sentimentos. Não poderia citar todos, mas deixo meu carinho especial ao Ed e ao Maurício.

Aos usuários e famílias do CAPS AD Itapoã e aos adolescentes e famílias da GEAMA Planaltina, que me aceitaram como parceiro em suas trajetórias de vida.

À Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal, por ter apoiado minha formação, concedendo quatro anos de afastamento remunerado para estudos.

À Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, por também ter concedido afastamento remunerado para estudos nos últimos meses anteriores à conclusão desta tese.

*De guerra em paz, de paz em guerra
Todo o povo desta terra
Quando pode cantar,
Canta de dor*

Mauro Duarte de Oliveira e Paulo César Pinheiro

RESUMO

Trata-se de trabalho teórico que apresenta uma visão original sobre a “guerra às drogas”. A tese está centrada em uma discussão, a partir do referencial psicanalítico, sobre o psiquismo e os afetos dos sujeitos do poder da “guerra às drogas”, isto é, dos indivíduos que materializam as políticas e práticas antidrogas. Tendo em vista que a criminalização e a medicalização são as estratégias basilares para alcançar o ideal de um mundo sem drogas, os processos psíquicos e afetivos desses sujeitos do poder foram inferidos a partir de um exame rigoroso acerca dos discursos e práticas antidrogas dominantes nas áreas da saúde e da justiça. Esses discursos e práticas, aliados à subjugação histórica e material de negros e pobres no Brasil, são determinantes sociais dos processos de subjetivação abordados na tese. Constatou-se, com a presente pesquisa, que existem dois tipos de sujeitos do poder da “guerra às drogas”, os quais, embora ambos estejam alinhados ao objetivo de eliminar o comércio e o consumo de drogas, vivenciam, pensam e de sentem as ideias e ações antidrogas de maneiras distintas. Isso se deve às diferenças nos modos de controle: enquanto alguns visam submeter usuários e traficantes, mas com preocupação em preservar suas vidas; outros os tratam como inimigos a serem encarcerados e exterminados. A tese foi estruturada em três artigos que podem ser lidos separadamente, mas que estão interligados e são complementares entre si. Os artigos são seguidos por um capítulo final que conecta e integra as análises e discussões realizadas nas seções anteriores. O primeiro artigo faz uma exposição da história do controle do uso e comércio de drogas no Brasil, demonstrando que a “guerra às drogas” se estruturou como um espectro de políticas e práticas intrincadas que integram um mesmo dispositivo de dominação de negros e pobres. Os outros dois também se debruçam sobre a realidade brasileira e são dedicados a, com foco nos afetos, deprender diferentes aspectos psíquicos envolvidos na reprodução dos discursos e práticas antidrogas. O segundo artigo aborda o campo jurídico-policiaI enquanto o terceiro se dedica a analisar o setor clínico-sanitário. A relevância deste estudo é evidenciada pelo fato de que a “guerra às drogas” é um fenômeno social, institucional e político que depende de que muitos sujeitos estejam com os pensamentos e os sentimentos voltados para sua efetivação. Essa percepção faz da subjetividade um elemento indispensável para um entendimento aprofundado acerca da produção e reprodução das políticas e práticas antidrogas. E, além desse interesse heurístico, a potência do presente trabalho está em seu compromisso de fomentar e fornecer balizas para ações políticas que visam transformar a realidade antidrogas, por intermédio de intervenções junto a indivíduos e grupos que a perpetuam.

Palavras-chave: Guerra às drogas; Psicanálise; Políticas sobre drogas; Política de saúde; Justiça.

ABSTRACT

This theoretical work presents an original perspective on the “war on drugs.” The thesis centers on a discussion, grounded in psychoanalytic theory, about the psyche and affects of the subjects of power of the “war on drugs”—that is, the individuals who implement anti-drug policies and practices. Since criminalization and medicalization are the foundational strategies for achieving the ideal of a drug-free world, the psychic and affective processes of these subjects of power were inferred from a rigorous examination of the dominant anti-drug discourses and practices in the fields of healthcare and law enforcement. It is understood that, combined with the historical-material reality of the subjugation of Black and poor people in Brazil, these discourses and practices are social determinants of the subjectivation processes studied in the thesis. The research found that, in the “war on drugs,” there are two types of subjects of power who, although both are aligned with the goal of eliminating drug trade and use, each one experience, think, and feel the anti-drug ideas and actions in different ways. This difference arises from the varying control methods applied to drug users and traffickers: some methods aim to subdue them while preserving their lives, whereas others treat them as enemies to be incarcerated and exterminated. The thesis is structured in three articles that can be read separately but are interconnected and complementary to each other. These articles are followed by a final chapter that integrates the analyses and discussions of the preceding sections. The first article provides an exposition of the history of drug use and trade control in Brazil, demonstrating that the “war on drugs” has developed as a spectrum of intricate policies and practices that integrate the same device of domination over Black and poor people. The other two articles also focus on the Brazilian context and explore different psychic aspects involved in the reproduction of anti-drug discourses and practices, with an emphasis on affects. The second article addresses the field of law enforcement, while the third analyzes the healthcare sector. The relevance of this study is highlighted by the fact that the “war on drugs” is a social, institutional, and political phenomenon that relies on many individuals being emotionally and mentally invested in its implementation. This understanding makes subjectivity an essential element for a deep comprehension of the production and reproduction of anti-drug policies and practices. Beyond this heuristic interest, the strength of this work lies in its commitment to fostering and providing guidelines for political actions aimed at transforming the anti-drug reality through interventions with individuals and groups that perpetuate it.

Keywords: War on drugs; Psychoanalysis; Drug Policies; Health Policy; Law enforcement.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. A “guerra” de Nixon	11
2. A formação de um “exército”	13
3. Ideologia da diferenciação	16
4. A atualidade de Nixon	18
5. Apresentação da tese	20
Artigo 1 – O espectro da guerra: justiça, saúde e racismo nas políticas antidrogas brasileiras.....	24
Resumo	24
Abstract	24
1. Introdução	25
2. Método-arma	27
3. Brasil	30
4. Justiça	31
4.1. A formação do sistema penal	31
4.2. A identificação do criminoso	32
4.3. A reorganização ditatorial do autoritarismo	34
5. Saúde	36
5.1. O asilamento dos usuários de drogas	36
5.2. Especializando a atenção à saúde	39
6. Articulações da saúde com a coerção	43
6.1. O perigo das drogas	44
6.2. O perigo do doente	46
6.3. O autoritarismo na clínica	47
7. O espectro da guerra	49
8. Considerações finais: o outro-sujeito do poder	54
Referências	55
Artigo 2 – A realidade psíquica da “guerra” às drogas	63
Resumo	63
Abstract	63
1. Introdução	64
2. Objetivo	66
3. Metáfora de guerra e realidade do extermínio	67
4. As dimensões da “guerra”	68
5. A hierarquização da vida	72
6. A dimensão psíquica da guerra	75
6.1. O trabalho de luto	75
6.2. O luto e o cuidado com o outro	76
6.3. O psiquismo beligerante	78
7. A causalidade psíquica da “guerra” às drogas	80
8. Um comentário sobre a ação política	84
Referências	86
Artigo 3 – A realidade psíquica da “epidemia” de crack	88
Resumo	88

Abstract	88
1. Introdução	89
2. As “epidemias” de drogas	90
3. A “epidemia” de crack	92
3.1. Práticas sociais e institucionais	93
3.1.1. Saúde	94
3.1.2. Justiça	95
3.2. Discursos, práticas e subjetividade	96
4. Medo de “contágio” em Totem e tabu	99
4.1. Visão geral	99
4.2. Medo e desejo	100
4.3. Ambivalência afetiva	102
4.3.1. Culpa imanente à vida social	102
4.3.2. Tabus e ambivalência	103
4.3.3. “Contágio” e culpa	104
5. Os tabus e o crack	105
6. Desejo de descontrole	106
7. O fundamento afetivo das práticas anticrack	108
8. Considerações finais	111
Referências	112
CAPÍTULO CONCLUSIVO	117
1. A potência-de-não	117
2. O que a tese não é, mas pode ser	117
2.1. A toxicomania	119
3. O que a tese é	123
3.1 O psiquismo beligerante	124
3.2 O desviante e o excluído	131
3.3 O inimigo e o desviante/excluído	135
3.4 Um último comentário sobre a ação política	138
3.4.1. O desamparo produtivo	139
3.4.2. A concretude do desamparo	142
REFERÊNCIAS GERAIS	146

INTRODUÇÃO

1. A “guerra” de Nixon

Cerca de uma hora depois de se reunir com os líderes dos partidos republicano e democrata, o então presidente estadunidense Richard Nixon marchou para a sala de imprensa, localizada na ala oeste da Casa Branca. No breve comunicado, na manhã daquele 17 de junho de 1971, o comandante-em-chefe das forças armadas anunciou que o abuso de drogas era o inimigo público número um dos Estados Unidos (EUA), e que, para derrotá-lo, seria necessário conduzir uma ofensiva total¹. Esse pronunciamento marcou o recrudescimento da política de repressão ao comércio de drogas ilícitas naquele país e o início de uma política intervencionista em outros países.

Esse discurso, que pode ser encontrado com facilidade na internet, foi proferido em um cenário cuja eloquência é atestada pelo número enfadonho de vezes que sua estética foi reprisada pela indústria cinematográfica norte-americana.

Embora pequena, a sala de imprensa *James S. Brady* era imponente². A parede que ficava atrás do púlpito era coberta por um farto cortinado azul, e tinha, ao lado esquerdo, uma bandeira do país e, ao direito, uma bandeira com o brasão de armas. O púlpito, que também estampava o brasão de armas, ficava sobre um tablado de cerca de um metro de altura, que deixava o presidente em nível acima dos repórteres, cujas cabeças disputavam a moldura das câmeras setentistas.

Assim que entrou, Nixon se postou em frente aos microfones, pediu aos repórteres que sentassem e iniciou seu discurso. Consternado e resoluto, ele apontou as drogas como uma ameaça frontal à sobrevivência da sociedade e do Estado, e prometeu que não pouparia esforços e recursos públicos para combatê-las³.

Apesar de, retoricamente, mirar nas drogas, o alvo dessa “guerra” eram os indivíduos e grupos identificados como ameaças existenciais à ordem pública e à segurança nacional, que justificavam o acionamento das forças armadas e o atropelo das limitações impostas pelo ordenamento legal às autoridades jurídico-policiais.

Aquele pronunciamento matinal alarmista foi o símbolo máximo de um período em que, sob a liderança norte-americana, a “guerra às drogas” se proliferou ao redor do globo. Em

¹ “*America's public enemy number one in the United States is drug abuse. In order to fight and defeat this enemy, it is necessary to wage a new, all-out offensive*” (Nixon, 1971a, para. 4).

² A sala passou por reforma entre 2005 e 2007, mas conservou suas características principais.

³ Para interessados no vídeo, segue o link: <https://www.youtube.com/watch?v=y8TGLLOID9M>.

nível geopolítico, os EUA deflagraram diversas operações para internacionalizar o controle às drogas, fazendo incursões militares em outros países; prestando apoio financeiro ou logístico para que os Estados assumissem a militarização da repressão ao comércio de drogas (Rodrigues & Labate, 2018a); ou ainda fazendo chantagens financeiras e políticas para pressionar as nações retardatárias à adesão ao controle legal de narcóticos (Escohotado, 2020; Weimer, 2003).

Por isso, a declaração de “guerra” de Nixon costuma ser citada em muitos estudos que o caracterizam como um momento-chave para a inflexão repressiva das políticas antidrogas em solo americano e sua expansão mundial (e.g., Carneiro, 2002; Costa, 2020; Paiva, 2018). Todavia, por apenas mencionarem aquele presidente sem se debruçar sobre minudências de seu governo, poucos desses especialistas destacam que, na retórica nixoniana, a “guerra” se justificava como uma defesa da saúde⁴.

Nessa perspectiva, a facciosa Richard Nixon Foundation (2016) defende o seu patrono contra as acusações de que o seu governo foi responsável por centralizar a política antidrogas americana na repressão jurídico-policial. Para essa fundação, Nixon optou por uma abordagem pragmática e não ideológica para lidar com as drogas, e lembra que sua administração foi pioneira nos investimentos federais em relação ao tratamento e à reabilitação da adicção.

Por óbvio, essa opinião tenta mascarar os valores morais e a ideologia política por trás da abordagem de Nixon, bem como a intensificação da repressão na área das drogas. Por outro lado, comandadas por aquele, as ações de reabilitação e tratamento receberam investimentos financeiros até então inéditos (Musto & Korsmeyer, 2002).

Consequentemente, naquela manhã de 1971, não se declarou que o “inimigo público número um” dos EUA eram os psicoativos ilegalizados ou seus usuários e comerciantes, mas o abuso de drogas. Ao menos nas palavras, a “guerra” foi declarada para colocar a população americana a salvo dos prejuízos à saúde, atribuídos ao uso de drogas, os quais deveriam ser erradicados. Logo, uma exposição mais rigorosa implica a apreciação de como o cuidado com a saúde articulou-se a essa construção discursiva.

Uma mensagem encaminhada ao congresso americano no mesmo 17 de junho é reveladora dessa articulação. Nela, Nixon (1971b) expôs mais diretamente sua preocupação com a saúde e defendeu que o desafio de eliminar o abuso de drogas nos EUA exigia uma

⁴ Essa omissão não se verifica em estudos que fazem análises mais detidas sobre os posicionamentos de Nixon em torno das drogas, como Olmo (1990), Musto e Korsmeyer (2002).

ofensiva sobre o comércio das drogas em diversos “fronts”⁵. De um lado, os ataques sobre a oferta de drogas ilícitas, que tentariam impedir que elas cruzassem a fronteira e, em solo americano, estabeleceriam uma política repressiva intolerante contra o comércio de “entorpecentes”; de outro, ataques sobre a demanda por drogas, por meio de programas de prevenção e cuidado à saúde.

Aplicando, portanto, a lei mercantilista da oferta e da procura ao comércio de psicoativos, Nixon (1971b) entendia que, enquanto houvesse pessoas interessadas em consumir as substâncias ilegalizadas, não faltariam outras tantas dispostas a correr os riscos para lucrar com sua venda. Ou seja, um ataque mais efetivo à oferta de drogas dependeria da diminuição da demanda, sendo necessárias ofensivas coordenadas que, em nível de política interna, estavam distribuídas nas áreas da justiça e da saúde.

2. A formação de um “exército”

Para além do valor histórico dos discursos de Richard Nixon, justifica-se sua utilização neste trabalho por duas razões. Em primeiro lugar, porque evidenciam a lógica interna da “guerra às drogas” enquanto uma combinação de práticas sociais e institucionais no campo clínico-sanitário e jurídico-policial.

Em segundo, porque a retórica nixoniana não se limita a articulá-las, mas estabelece os referenciais simbólicos pelos quais cada uma delas deve se orientar. Em seu conjunto, os pronunciamentos daquele presidente contrastam uma alteridade execrável a ser encarcerada e destruída, e outra benquista, a ser protegida e cuidada – e controlada. Essa distinção pode ser mais bem compreendida com o aporte de outras passagens, que as apresentarei em virtude de serem relevantes para a composição do argumento desta introdução.

Em uma conferência em Washington (EUA), Nixon (1972c) comunicou, de forma inequívoca, o campo simbólico ao qual os comerciantes das drogas ilegalizadas estavam circunscritos. Segundo ele, os traficantes precisavam ser imobilizados e destruídos pelos esforços do aparato de controle social do delito e agências de inteligência⁶, e caçados aos

⁵ “The problems of drug abuse must be faced on many fronts at the same time (...). We need a coordinated effort if we are to move effectively against drug abuse” (Nixon, 1971b, para. 15).

⁶ “The key priority here is to target on the traffickers wherever they are, to immobilize and destroy them through our law enforcement and intelligence efforts” (Nixon, 1972c, para. 17).

confins do mundo⁷. Eles seriam os mercadores da morte que lucraram com a miséria humana⁸ e, sendo extremamente perigosos e danosos à sociedade, não mereceriam qualquer simpatia⁹.

A atitude para com os usuários era bem diferente. Nixon (1971b), inclusive, rogou ao povo estadunidense por compaixão e compreensão, no lugar da simples condenação àqueles que seriam vítimas dos comerciantes e da nocividade dos narcóticos. Para ele, as pessoas se refugiavam no estupor das drogas porque estavam confusas, frustradas e desesperadas¹⁰. Por isso, mais do que a reprovação, a luta contra o abuso de drogas requeria que essas vítimas contassem com o vínculo positivo de alguém suficientemente preocupado para ajudá-las a superar adversidades¹¹.

Aparentemente, tratava-se de estabelecer uma oposição maniqueísta entre os usuários e traficantes. Uns seriam vítimas merecedoras de compaixão e ajuda e outros seriam algozes detestáveis, inimigos a serem caçados e eliminados. Porém, a postura frente aos primeiros era um pouco mais complicada do que parece.

Como se disse, os cuidados que lhes eram ofertados não eram desinteressados, mas constituíam um “front”. Logo, a condescendência com os abusadores de drogas era, apenas, uma tática da luta contra as drogas.

Além disso, a assistência à saúde de usuários tinha a finalidade de combater a criminalidade que seria decorrente do próprio consumo de drogas. Desde essa época, a crença simplista de que as drogas e a adicção seriam a principal causa da criminalidade já estava muito disseminada (Musto & Korsmeyer, 2002). O então mandatário estadunidense compartilhava essa crença em seus discursos, quando asseverava que a adicção seria destruidora de vidas, famílias e comunidades, além de ser geradora de criminalidade¹². Os doentes não seriam capazes de manter empregos e, para sustentar o seu vício, entregavam-se a crimes, como

⁷ “These people are literally the slave traders of our time. They are traffickers in living death. They must be hunted to the end of the earth” (1972c, para. 15).

⁸ “(...) we are going to keep the heat on until the despicable profiteers in human misery are driven out of their hiding places and are put in prison where they belong” (1972c, para 14).

⁹ “For those who traffic in drugs (...) there should be no sympathy whatever, and no limit insofar as the criminal penalty is concerned” (Nixon, 1972b, para. 10).

¹⁰ “It is a problem which demands compassion, and not simply condemnation, for those who become the victims of narcotics and dangerous drugs. We must try to better understand the confusion and disillusion and despair that bring people, particularly young people, to the use of narcotics and dangerous drugs” (Nixon, 1971b, para. 80).

¹¹ “One of the most important lessons we have learned in the fight against drug abuse is the immense value of the one-to-one relationship the bond of trust between the drug victim and someone who cares enough to help that individual” (Nixon, 1972a, p. 3).

¹² “Despite the fact that drug addiction destroys lives, destroys families, and destroys communities, we are still not moving fast enough to meet the problem in an effective way” (Nixon, 1971b, para. 8).

furtos, roubos e assaltos à mão armada, e cooptariam jovens para usar drogas com eles¹³. Era para evitar estes e outros efeitos nocivos do abuso de drogas na sociedade, que se supunha ser necessário submeter essas pessoas a tratamento¹⁴.

Forma-se, então, um campo simbólico ambíguo e ambivalente, no qual os usuários de drogas são tratados como pessoas estimadas e, ao mesmo tempo, perigosas. Não obstante, elas se opõem aos traficantes, representados como tipos inequivocamente odientos.

Na mensagem ao congresso estadunidense referida acima, Nixon (1971b) sumariza essa diferença entre alteridades, indicando o tratamento que cada uma delas deveria receber. Ele afirma que a ação coordenada para combater o abuso de drogas envolvia “apertar a corda no pescoço” dos traficantes, mas afrouxá-la no dos usuários, abrandando as penas cominadas a estes e ofertando-lhes a tratamento¹⁵ – mas que, não obstante, continuavam com a corda no pescoço.

Reputo que, com sua retórica, Nixon tentava intervir sobre os afetos e o pensamento do povo americano para formar sujeitos que internalizassem suas ideias e as assumissem em suas práticas discursivas e atitudinais. Por intermédio da linguagem, ele tentava arregimentar o povo americano para sua luta¹⁶, conclamando todos para serem “soldados” da linha de frente na batalha contra as drogas¹⁷.

Todavia, justamente por utilizar a linguagem, o “recrutamento” tinha seus limites, pois os indivíduos não eram (e não são) receptores passivos de informações. Logo, embora houvesse ascendência sobre as massas, Nixon não foi capaz de controlar como os discursos eram subjetivados.

E um grande desafio para o objetivo de constituir sujeitos que odiassem traficantes e, ao mesmo tempo, se preocupassem em endireitar usuários era o de que essa dupla atitude

¹³ “Narcotic addiction is a major contributor to crime (...). Untreated narcotic addicts do not ordinarily hold jobs. Instead, they often turn to shoplifting, mugging, burglary, armed robbery, and so on. They also support themselves by starting other people--young people--on drugs” (Nixon, 1971b, para. 7).

¹⁴ “We must rehabilitate the drug user if we are to eliminate drug abuse and all the antisocial activities that flow from drug abuse” (Nixon, 1971b, para. 6).

¹⁵ “(...) to further tighten the noose around the necks of drug peddlers, and thereby loosen the noose around the necks of drug users” (Nixon, 1971b, para. 10).

¹⁶ “(...) in order for this program to be effective, it is necessary that it be conducted on a basis in which the American people all join in it” (Nixon, 1971a, para. 9).

¹⁷ “The deep personal involvement of countless individual Americans is the key to success in the battle against drug misuse. Government programs can provide a means for encouraging such involvement and for providing other necessary resources, but without the concern and commitment of our people in their communities the battle against drug abuse cannot be won. (...) / The Federal Government is now committed to providing leadership in the struggle against drug abuse. But you represent the front-line soldiers in this critical battle” (Nixon, 1972a, p. 3).

requeria a combinação de mecanismos psíquicos distintos. Assim, nem todos os que compunham o séquito de Nixon correspondiam, exatamente, àquilo que se esperava deles.

Por exemplo, determinados indivíduos poderiam ser movidos pela ideia de que é preciso tratar e controlar os usuários, mas não apoiavam a ideia de perseguição e eliminação de traficantes, e vice-versa. Outros pensavam que era preciso matar logo traficantes e usuários, e ainda outros defendiam que todos mereciam ser tratados com humanidade, ainda que controlados.

Essa relativa autonomia individual aos discursos também se expressava pelo fato de que os sujeitos faziam acontecer a “guerra às drogas” quando lhes convinha. Isto é, eles não estavam aquartelados, à espera de uma ordem de seu comandante-em-chefe, para entregarem seus corpos e mentes ao ideal antidrogas.

Mesmo aqueles que estavam profissionalmente implicados nesse esforço – e que, portanto, precisavam se ocupar mais do problema (como políticos, médicos, especialistas em saúde, policiais, juízes) – tinham vidas para viver e pensamentos envolvidos com outras questões. Logo, a luta contra as drogas era realizada por indivíduos cujos psiquismos, somente em determinados momentos, funcionavam no sentido de controlar e/ou eliminar algum desviante em relação às normas sociais relativas ao tema.

Essa percepção faz da subjetividade um elemento indispensável para compreender a “guerra às drogas”. Afinal, trata-se de um fenômeno social e político reproduzido em larga escala pela população e mesmo as políticas e práticas institucionais dependem de sujeitos com os pensamentos voltados para a sua reprodução.

3. Ideologia da diferenciação

Para uma compreensão crítica desse sujeito idealizado, é preciso perceber que ele era forjado com a finalidade de legitimar e promover as políticas do governo nixoniano. A oratória belicista visava formar uma audiência que defendesse e anuísse com o emprego de recursos financeiros, institucionais e políticos para neutralizar as supostas ameaças à nação.

Por sua vez, as políticas de combate às drogas estavam (e estão) inseridas em um contexto social mais amplo do que o abrangido pelo problema que se propunham a responder. Desse modo, a institucionalidade antidrogas cumpria funções políticas que ultrapassavam o escopo declarado nos discursos.

Tendo por referência os EUA, a criminóloga venezuelana Rosa del Olmo (1990) percebeu uma função política na diferenciação entre usuários e traficantes de drogas. Ela sugere que, na década de 1960, houve aumento significativo do número de usuários em todas as classes

sociais, e que não fazia sentido considerar todos os jovens americanos envolvidos com drogas como inimigos da nação. Disso surgiu a necessidade de diferenciação entre os “filhos de boa família” e seus “corruptores” (Olmo, 1990, p. 34), entre doentes e delinquentes.

Essa distinção, que Olmo (1990) chamou de “*ideologia da diferenciação*” (p. 34, *grifos da autora*), servia à manutenção do status quo. Desse modo, um indivíduo poderia ser doente ou delinquente, “Algumas vezes será a vítima e outras, o algoz. Tudo depende de quem fale. Para o médico, será ‘o doente’, ao qual deve-se ministrar um tratamento para reabilitá-lo; o juiz verá nele o ‘perverso’ que se deve castigar como dejetos” (Olmo, 1990, p. 23).

Embora Olmo (1990) tenha enfatizado o conflito entre os discursos médico-sanitário e ético-jurídico, a estrutura racista e classista da sociedade era o maior determinante dessa diferenciação. Isto é, a possibilidade de que alguém fosse tratado como doente ou delinquente dependia mais de sua extração de raça e classe do que, propriamente, das palavras utilizadas para qualificá-lo.

Conseqüentemente, mais do que diferenciar doentes e criminosos, os discursos tratavam de apontar quem eram os “(...) ‘vampiros’ que estavam atacando tantos ‘filhos de boa família’” (Olmo, 1990, p. 34). E, para que uma pessoa fosse identificada entre os primeiros, dependia menos de discursos do que da materialidade da dominação econômico-social e racial. Nessa linha, Exum (2019) afirma que, embora, durante seu mandato, Nixon mantivesse uma retórica de preservação da vida, a face violenta da guerra às drogas continuou a atingir a população negra dos EUA, como antes. Os negros seguiram sendo os inimigos que ameaçavam a segurança das famílias e a prisão seguiu sendo a arma empregada para combatê-los¹⁸.

Em suma, o campo simbólico e os modelos de conduta preconizados pela “guerra às drogas” eram determinados pelas relações de dominação vigentes na sociedade. Isso fica evidente no fato de que, desde o final do século XIX, os discursos antidrogas, em geral, mesclavam-se a representações preconceituosas em relação a estratos sociais subalternizados, como os pobres, imigrantes e minorias étnicas. Assim, a atribuição de periculosidade das drogas baseou-se, por exemplo, em preconceitos contra chineses, associados ao ópio; contra mexicanos, associados à maconha; e aos negros, associados à cocaína e à heroína (Escohotado, 2020; Olmo, 1990).

¹⁸ John Ehrlichman, assessor de política interna de Richard Nixon à época, reconheceu, em entrevista concedida em 1994, que a “guerra” às drogas foi um artilho para atacar com o poder do Estado os negros e os protestos contra a guerra do Vietnã. De acordo com Ehrlichman, pela associação de negros à heroína e dos movimentos de contracultura à maconha, era possível imputar-lhes a periculosidade pressuposta em relação a essas drogas e persegui-los com uma repressão violenta que, de outro modo, seria uma violação às leis (Baum, 2016).

4. A atualidade de Nixon

Os EUA não foram o primeiro país do mundo a regular o consumo de drogas e não foi Nixon quem criou a ideologia da diferenciação, embora se servisse dela e suas intervenções tenham contribuído para sua intensificação ao redor do globo. Esse discurso e o emprego da criminalização e medicalização como eixos centrais das políticas antidrogas vinham sendo gestados há algumas décadas.

Esse modo de lidar com as drogas resultou de críticas de psiquiatras, psicólogos, sociólogos e juristas aos excessos repressivos do proibicionismo americano na década de 1950. Dentre outras demandas, esses atores exigiam que os usuários fossem submetidos a tratamento. A solução de compromisso entre as forças em conflito foi certa racionalização da intervenção estatal pela criação de um modelo de orientação “repressivo-terapeutista” (Escohotado, 2020, p. 755), que fez pesar toda a violência estatal sobre traficantes e impôs cuidados aos usuários, aos quais eram aplicadas penas mais brandas (Escohotado, 2020).

Esse sistema foi assumido pelos países-membros da Organização das Nações Unidas na Convenção Única sobre Entorpecentes, realizada em 1961, que contou com 74 países, número até então inédito (Escohotado, 2020). Esse modelo se consolidou nos países signatários (que atualmente alcança quase a totalidade dos Estados-partes) e, contemporaneamente, caracteriza o proibicionismo global hegemônico (Fiore, 2012).

Apesar da grande pressão política, militar e econômica do império do norte em relação à institucionalização desse modelo pelos países, o controle transnacionalizado das drogas não se originou de uma adesão automática aos interesses estadunidenses. Cada nação, no plano de sua política interna (governos, partidos políticos, polícia, forças armadas e mídia), tem seus próprios motivos para se unir à cruzada mundial antidrogas (Levine, 2003; Rodrigues, 2012; Rodrigues & Labate, 2018a).

No Brasil, a adesão a esse concerto internacional somente ocorreu a partir de 1976, com a promulgação da extinta lei de tóxicos (Brasil, 1976). A Convenção Única de Entorpecentes foi recepcionada no ordenamento jurídico brasileiro três anos após a sua realização (Brasil, 1964), pouco após o golpe civil-militar, mas sua efetivação não interessava ao regime ditatorial. Assim, a política antidrogas seguiu um rumo diferente, pois, no Decreto-Lei nº 385 (Brasil, 1968b), editado treze dias depois do Ato Institucional nº 5 (Brasil, 1968a), o usuário foi equiparado ao traficante, equiparação mantida pela Lei nº 5.726 (Brasil, 1971), que, inclusive, aumentou a pena cominada a ambos.

Essa legislação antidrogas de caráter marcadamente repressor concorria para o endurecimento do conjunto das leis e para a intensificação da violência do regime militar

(Rodrigues, 2012; Rodrigues & Labate, 2018b). Assim, a função ideológica da diferenciação entre usuário e traficante, e a conseqüente tolerância aos usuários não convinhavam ao poder autocrático, que utilizava de toda a violência de que podia dispor.

Somente no período de abertura política, houve um esforço de modernização e adequação das leis brasileiras antidrogas às tendências internacionais. O discurso médico exerceu maior influência na lei de tóxicos (Brasil, 1976), que passou a diferenciar a severidade das penas previstas para traficantes e usuários de drogas ilícitas, e a ofertar tratamento a estes (Carvalho, 2014; Boiteux, 2010).

Porém, como sucedeu nos EUA, essa distinção entre a abordagem penal ou sanitária aos infratores das leis antidrogas foi convertida em justificativa para uma violência estatal com inegável recorte de raça e classe. Como o reconhece Olmo (1990), em países da América Latina da década de 1970, pessoas pobres e moradoras de favelas eram presos por tráfico em virtude de portarem, apenas, “um par de cigarros” (p. 47) de maconha, enquanto “meninos de bem” (p. 47) que cultivavam a erva em suas casas eram mandados a clínicas e, posteriormente, aos EUA, onde receberiam tratamento.

Essa estratégia se tornou bastante evidente na lei antidrogas em vigor (Brasil, 2006), que acirrou a diferenciação entre usuários e traficantes, abrandando as penas e prevendo medidas preventivas ou de tratamento aos primeiros, e aumentando o rigor das penas previstas para os últimos. Por carecer de critérios objetivos para distinguir o usuário e o traficante, esta lei confere discricionariedade às autoridades policiais e judiciárias para enquadrar os infratores em uma ou outra categoria penal. E, uma vez que é vedada a possibilidade de prisão para usuários, o número de sujeitos presos por tráfico de drogas aumentou significativamente, como alternativa de controle social pela criminalização e aprisionamento (Campos, 2018; Moraes, 2023).

No período de dez anos após sua promulgação, houve elevação significativa no número de encarcerados por tráfico, que saltou de 31 mil para cerca de 203 mil em 2016, alcançando 28% da população carcerária (Santos, 2017; Costa, 2020). Em dezembro de 2023, os indivíduos presos por crimes relacionados ao tráfico de drogas alcançaram 30% das 644.316 pessoas presas no Brasil. Dessa população carcerária total, 62,46% são negros (Brasil, 2024), o que contrasta com os 55% de negros da população brasileira (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, 2023).

Com base em dados fornecidos pelo Departamento Penitenciário Nacional, o ministro do Supremo Tribunal Federal, Alexandre de Moraes (2023), corrobora que, como vem sendo aplicada, a Lei nº 11.343 (Brasil, 2006) contribuiu para o aumento da proporção de presos por

tráfico de drogas em relação à população carcerária. O ministro afirma que a prisão por tráfico de indivíduos que anteriormente responderiam processo de porte de drogas para consumo pessoal contribuiu para o “aumento exponencial da população prisional no Brasil” (Moraes, 2023, 44:38). E, enfim, Moraes (2023) reconhece que essa má aplicação da Lei nº 11.343 (Brasil, 2006) recai sobretudo sobre jovens negros e pobres:

(...) o analfabeto, jovem em torno de 18 anos, preto ou pardo, a chance de ele [quando flagrado] com uma quantidade ínfima [de droga] ser considerado traficante é gigantesca; o branco, mais de 30 anos, com curso superior, ele precisa ter muita droga no momento [do flagrante] com ele para ser considerado traficante (Moraes, 2023, 1:16:50).

Em suma, tem-se um sistema legitimado por um discurso de “guerra às drogas” que, supostamente, diferencia usuários de traficantes, mas que está comprometido com a manutenção das hierarquias de raça e classe. Assim, a retórica bélica fundamenta e legitima o extermínio e o encarceramento da parcela negra e pauperizada da população.

Nesse sentido, pode-se dizer, vivemos um tempo que é o corolário daquela Convenção de 1961, que traçou as diretrizes para o proibicionismo transnacional. Vivemos, também, o tempo de Nixon, quando a distinção entre usuários e traficantes cumpria a função ideológica de justificar e dissimular a seletividade penal.

Nesse diapasão, a atualidade de Nixon está em sua aposta em constituir sujeitos engajados na construção de um mundo livre das drogas, mas que, sabendo ou não, também estão comprometidos com as relações de dominação. Ainda hoje, indivíduos apoiam e reproduzem a realidade social antidrogas com base na suposição de que é preciso neutralizar e matar traficantes; e/ou submeter a tratamento os indivíduos que estabelecem padrões de consumo de drogas considerados perigosos, ou então que simplesmente consomem determinados psicoativos.

Diante disso, as questões que se colocam são: quem é (são) esse(s) sujeito(s) que luta(m) contra as drogas? Quais são os processos psíquicos envolvidos nessa luta? Que guerra é essa que ele(s) está(ão) lutando? Como essa guerra está implicada na constituição de sua(s) subjetividade(s)?

5. Apresentação da tese

Para responder essas perguntas, parto da compreensão de que a “guerra às drogas” é um dispositivo de poder. Adoto a concepção de poder compartilhada no curso *Em defesa da*

sociedade, ministrado por Foucault (2010) no início de 1976, e reafirmada meses depois em *A história da sexualidade* (Foucault, 1976/1988).

Para Foucault (1976/1988; 2010), o poder não é propriedade de um indivíduo ou instituição, mas atravessa toda a sociedade com suas relações de força que se manifestam em cadeia. O poder é algo que circula, que acontece em rede, e os indivíduos que o exercem são, ao mesmo tempo, seus efeitos e seus intermediários.

Essa concepção me parece profícua em primeiro lugar para o problema de pesquisa, porque acentua a participação do sujeito – e de seu psiquismo – na reprodução social. Esse sujeito está em inúmeros nós dessa organização reticular na qual o poder está distribuído e se propaga. Enquanto objeto e reproduzidor do poder, seu corpo e seu psiquismo constituem espaços de processamento de dinâmicas sociais.

E, em segundo lugar, por permitir uma consideração pela subjetividade, essa conceituação foucaultiana é útil para explicitar a orientação política adotada nesta tese – a noção de que é preciso privilegiar uma atuação micropolítica na desconstrução das relações de dominação. Por seu escopo restrito, esta seria uma atuação com potencial de ter consequências significativas para os sujeitos, pequenos grupos ou para as localidades nas quais ocorre.

Todavia, uma ação política que tenha em conta a subjetividade, necessariamente, esbarra em dois limites. De um lado, está o fato de que o exercício de poder cumpre funções psíquicas, as quais estão enraizadas em fortes motivações internas, e que somente são abandonadas com custos com os quais os sujeitos, muitas vezes, não querem arcar. O outro limite decorre deste, pois eles também são objetos do poder e, nesta condição, são passíveis de sofrer constrangimentos, opressões e violências. Portanto, entendo que uma ação política na linha que esboçarei na presente tese precisa, ao menos, contemplar ponderações de natureza ética acerca de seus efeitos sobre o outro.

Ademais, tenho a consciência do diminuto impacto de uma ação política com essa orientação, face às estruturas de poder nacional ou mesmo regional. Porém, não entendo que os movimentos que pretendem intervir de forma mais ampliada sobre a correlação de forças devem descartá-la. Pelo contrário, parece-me fecundo pensar a transformação social como uma generalização de mudanças micropolíticas. Com isso, afirmo que é necessário, também, fazer algo similar ao que se chama de trabalho de base, o qual tem sido preterido em detrimento de uma disputa feita nos espaços decisórios, onde a política em sentido estrito é realizada.

Colho essa opinião de minhas impressões acerca da forma pela qual se faz política em cenário nacional, com a ênfase em partidos distanciados do povo que dizem representar, mas do qual somente se aproximam a cada quatro anos, nos pleitos eleitorais. E, além disso, a

referida opinião é fruto de minha experiência como diretor jurídico de um sindicato do setor da assistência social do Distrito Federal. Nesse particular, é relevante informar que alguns dos caminhos para os quais a tese aponta são também influenciados por essa experiência.

Retomando o tema da tese, entendo ser necessário superar o dispositivo antidrogas vigente por um modelo sanitarista mais compreensivo, balizado pela prevenção e pela redução de danos; por serviços de saúde que privilegiem o cuidado em liberdade e não tenham a abstinência como meta única do cuidado; e pela descriminalização das drogas. E a construção de uma realidade como esta também passa pela tentativa de criar maneiras de trabalhar com os indivíduos que efetivam a “guerra às drogas” no miúdo de suas relações sociais e institucionais. E, para esse intuito, os estudos sobre a subjetividade se revestem de importância.

Ante o exposto, o objetivo desta tese é delinear alguns aspectos psíquicos do(s) sujeito(s) antidrogas. Para cumprir esse objetivo, optei por elaborá-la com o formato de artigos teóricos, cujo referencial teórico é a psicanálise. E, apesar de boa parte dos artigos não versarem, diretamente, sobre a psicanálise, utilizo-a como diretriz para as construções teóricas, a seleção e a interpretação da literatura. Evitei, tanto quanto possível, termos técnicos, com o intuito de apresentar um pensamento que permita um canal de diálogo com um público mais amplo.

A hipótese norteadora desta tese é a de que, se a “guerra às drogas” tem como eixos centrais a criminalização e a medicalização, então, é possível partir dos discursos e práticas da saúde e da justiça para depreender o sujeito que a reproduz. Para verificar essa hipótese, elaborei os três artigos, com foco na realidade brasileira¹⁹.

O primeiro deles teve o objetivo de demonstrar que a saúde e a justiça são parte de uma só e mesma guerra. Contudo, não se trata, exatamente, da “guerra às drogas”, mas da guerra que fundou o Brasil pelo extermínio e escravização de negros africanos e seus descendentes. Nesse caso, as políticas e práticas da “guerra às drogas” são derivações, transformações dessa subjugação originária e visam preservá-la. Para este artigo, utilizei o conceito de guerra, apresentado por Foucault (2010) também no curso *Em defesa da sociedade*, em que ele defende que a política é a continuação da guerra por outros meios. Assim, no campo das drogas, a saúde e a justiça são modos alternativos de continuar a guerra fundante de nosso povo e são mecanismos de poder que, na prática, estão mesclados, são inseparáveis porque são parte de um mesmo dispositivo.

¹⁹ Por ter sido o primeiro a ser escrito, o artigo 2 contém reflexões sobre a relação entre discursos, práticas e subjetividade, que serviram para organizar o meu pensamento e balizar a redação do restante da tese.

Essa unicidade histórico-material entre a saúde e a justiça assenta o solo comum sobre o qual emergem os processos de subjetivação envolvidos na reprodução da “guerra às drogas”. No entanto, uma articulação desses processos com a genealogia das políticas antidrogas no Brasil esperará até a conclusão da tese, pois os dois artigos seguintes foram dedicados à análise das atividades psíquicas envolvidas nos discursos e práticas antidrogas da atualidade.

Considerando-se que os discursos e as práticas hegemônicas da justiça e da saúde tendem a incitar processos subjetivos distintos – ainda que tais processos não lhes sejam privativos –, no artigo 2, abordei a justiça e no 3, a saúde. Em ambos os artigos, a dimensão psíquica foi inferida a partir de metáforas muito correntes e dos modelos de conduta aos quais estão atreladas. Assim, no segundo artigo, analisei a metáfora de guerra às drogas, mais próxima ao campo da justiça e segurança pública; e, no terceiro, a metáfora de epidemia de crack, proveniente do campo clínico-sanitário.

Ressalto que a análise em separado da saúde e da justiça implicou o desmembramento do discurso antidrogas que, tal como apresentado acima, envolve uma relação de ódio com o inimigo e uma relação ambivalente com vidas a serem protegidas. Desse modo, no artigo 2, considerei a metáfora de guerra como uma retórica da inimizade desligada de um pensamento sobre o cuidado ao outro; e, no artigo 3, a metáfora de epidemia permitiu pensar o usuário enquanto uma alteridade ao mesmo tempo perigosa e merecedora de assistência.

Os processos de subjetivação depreendidos de cada um dos discursos e suas respectivas práticas tiveram foco nos afetos. Esse recorte foi inspirado em Judith Butler (2020), que, em seu livro *Quadros de guerra*, estuda a relação entre o luto e a guerra. Mas também resulta de minha avaliação de que os afetos são elemento central na perpetuação da “guerra às drogas”.

Assim, os afetos foram o referencial para diferenciar entre os processos psíquicos inferidos das metáforas de guerra e os da metáfora de epidemia. Essa distinção levou a que se teorizasse um “psiquismo beligerante”, fundado no ódio passional ao inimigo; e uma “subjetividade anticrack” fundada na ambivalência de sentimentos para com os “cracudos” e com os toxicômanos de um modo geral.

A análise dos dois processos de subjetivação em artigos distintos pode levar o leitor a crer que os vejo como se, necessariamente, sucedessem em sujeitos distintos. Porém, como indicado, é possível que um mesmo indivíduo tenha uma relação de inimizade com alguns e de um cuidado ambivalente com outros.

A conclusão teve o objetivo de demonstrar como cada um desses dois sujeitos descende da dominação racial que fundou o Brasil, e como eles estão teoricamente articulados.

Sem mais, deixo-os com a tese.

ARTIGO 1

O espectro da guerra: justiça, saúde e racismo nas políticas antidrogas brasileiras²⁰

The war spectrum: law enforcement, public health and racism in Brazilian antidrug policies

Resumo: Este artigo demonstra, com foco na realidade brasileira, que o conjunto de políticas e práticas sociais antidrogas forma um “espectro da guerra” composto por múltiplas táticas terapêutico-sanitárias e jurídico-policiais que estão em relação de suplência e complemento entre si. O espectro estende-se desde discursos e práticas calcados na proteção à vida aos moldados na construção simbólica e material de inimigos a serem neutralizados ou eliminados – com preponderância para os últimos. Ambas as linhas de atuação são encontradas na saúde ou na justiça, inexistindo separação estanque entre estas áreas e, sim, continuidade. Para demonstrar essas intrincadas relações, o estudo analisa como a saúde e a justiça se ocuparam do problema das drogas ao longo da história do Brasil, dando centralidade às relações raciais. Para fundamentar o “espectro da guerra”, utiliza-se o conceito de guerra exposto por Michel Foucault, no curso *Em defesa da sociedade* (1975-1976), quando afirmou que a política é a continuação da guerra por outros meios. Para Foucault, as relações de poder dominantes em uma sociedade derivam de uma guerra que teve lugar no seio do povo, em que um grupo se impôs sobre o outro. Compreende-se que a guerra fundante da nação brasileira é a dominação escravagista e o extermínio de negros. As relações de poder vigentes na sociedade e nas instituições – incluindo a “guerra às drogas” – são continuações dessa guerra originária que continua a encarcerar e exterminar grandes estratos da população.

Palavras-chave: Guerra às drogas, Proibicionismo, Foucault, Saúde, Justiça.

Abstract: This article demonstrates, focusing on the Brazilian reality, that the set of anti-drug policies and social practices forms a “spectrum of war” composed of multiple therapeutic-sanitary and law enforcement tactics that replace and complement each other. The spectrum extends from discourses and practices based on the protection of life to those shaped by the symbolic and material construction of enemies to be neutralized or eliminated – with a preponderance for the latter. Both lines of action are found in health or justice, without a clear

²⁰ Artigo submetido à revista *Cadernos de Psicologia*.

separation between these areas and, rather, a continuity. To demonstrate these intricate relationships, the study analyzes how health and justice dealt with the drug problem throughout the history of Brazil, with a central focus on race relations. To substantiate the “spectrum of war”, we use the concept of war exposed by Michel Foucault, in the course *Em defesa da sociedade* (1975-1976), when he stated that politics is the continuation of war by other means. For Foucault, the dominant power relations in a society derive from a war that took place within the people, in which one group imposed itself over the other. It is understood that the founding war of the Brazilian nation is slave domination and the extermination of black people. The power relations that prevail in society and institutions – including the “war on drugs” – are continuations of this original war that continues to imprison and exterminate large portions of the population.

Keywords: War on drugs. Prohibitionism. Foucault. Health Policies. Law enforcement.

1. Introdução

O proibicionismo, caracterizado pelo controle legal transnacionalizado do comércio e uso de determinadas substâncias psicoativas, foi uma iniciativa capitaneada pelos Estados Unidos da América desde o século XIX. O fenômeno, que ao longo do século XX atingiu proporções globais, foi recrudescido na década de 1960, quando o então presidente americano Richard Nixon declarou “guerra às drogas” e propôs uma caçada impiedosa aos infratores das leis antidrogas, que passaram a ser vistos como “inimigos” extremamente perigosos e danosos à sociedade. Nesta linha, nos países nos quais se instalou, o proibicionismo assume uma sanha repressiva contra os contraventores, identificados pelos sistemas de justiça e segurança pública como ameaças a serem eliminadas.

Ademais, a proibição das drogas integra, no mundo ocidental, o projeto da medicina de normatização da vida social e monopolização das práticas de cura (Escohotado, 2020). No âmbito das sociedades capitalistas, o processo de produção e reprodução social e material demanda indivíduos cada vez mais produtivos e, para isto, formas de desvio social são confiadas às ciências médicas e terapêuticas (Levine, 1978).

Em todas as áreas de que se ocupou, o discurso e as práticas médicas objetivaram garantir, gerir e fazer proliferar a vida, além de docilizar os corpos e controlar as populações que sustentam os processos econômicos. Foucault (1988) chamou de biopoder a “grande tecnologia de duas faces” (p. 152), voltada para o governo de indivíduos e coletividade, cujas técnicas se tornaram importante instrumento do Estado.

Ante o exposto, a medicalização forma, junto com a criminalização, os dois principais eixos pelos quais a modernidade lidou com o fenômeno do consumo de drogas (Fiore, 2005; Vargas, 1998). O fundamento da proibição moderna do uso de drogas é a defesa da saúde (Escohotado, 2020; Fiore, 2005; Silveira Filho, 2021). É para salvar vidas que os infratores das leis de drogas são perseguidos e encarcerados, é em nome da saúde que se faz a “guerra”.

Para guardar coerência com o desiderato de promover a saúde, os indivíduos que transgridem a lei ao usar “entorpecentes” proibidos tem tratamento diferenciado dos que os que comercializam. Os usuários expõem o próprio bem-estar físico e mental a riscos e, por isto, sofrem penalidades mais brandas e são encaminhados aos serviços de saúde.

A atenção à saúde tem o objetivo precípua de promover a abstinência dos usuários, a ser alcançado, principalmente, pela internação. Isto implica em uma comunhão de desígnios com a proibição legal, posto que ambas se dedicam à tentativa de reduzir e, idealmente, eliminar o consumo de drogas (Alves, 2009; Marlatt, 1999; Weingardt & Marlatt, 1999).

Tem-se, então, uma coalizão entre as instituições sanitárias e as do aparato de controle social do delito que lutam em uma só e mesma “guerra”. Porém, no “*front*” da saúde, a luta se faz pela preservação da vida das populações e indivíduos a que se dirige. Enquanto, no “*front*” da justiça e segurança pública, o outro é um perigo a ser neutralizado por todos os meios à disposição – inclusive pelo assassinato. Ou seja, a título de preservação da vida, o proibicionismo aciona o poder soberano de matar.

Para Foucault (2010), o racismo é o que justifica a articulação entre vida e morte porque determina o corte nas populações entre o que deve morrer e o que deve viver. Sob a égide do biopoder, o direito de morte se apoia sobre uma hierarquia racial em que a extinção do outro representa um fortalecimento do segmento social dominante, representa a preservação e purificação (Foucault, 2010).

Portanto, o racismo será o articulador do conjunto híbrido e multifacetado de mecanismos da saúde e da justiça, uma vez que na formação social brasileira o racismo é determinante para as configurações tomadas pela “guerra às drogas” que exerce função precípua na manutenção da hierarquia racial.

Assim, este artigo tem o objetivo de, com foco na realidade brasileira, demonstrar que as práticas formam uma unidade espectral composta por múltiplas táticas terapêutico-sanitárias e jurídico-policiais que estão em relação de suplência e complemento. O espectro estende-se desde discursos e práticas calcados na proteção à vida, aos moldados na construção simbólica e material de inimigos a serem neutralizados ou eliminados. Ambas as linhas de atuação são

encontradas na saúde ou na justiça, embora a relação de inimizade seja dominante nesta última e a de proteção à vida, na primeira.

Em função da proposta ampliada de articulá-las em um mesmo dispositivo, o estudo será limitado à análise dos modelos hegemônicos da saúde e da justiça. Com o aporte de literatura crítica especializada e fontes primárias, examinaremos o complexo fenômeno socioinstitucional que ora é violência, ora é cuidado com a vida, à luz da história de dominação racial no Brasil.

O objetivo de alcançar uma compreensão acurada sobre as intrincadas relações entre a saúde e a justiça (que se apresentam e são apresentadas como práticas e instituições distintas), impede que sejam discutidas as muitas controvérsias e conflitos entre saberes, discursos e práticas em uma e outra área²¹. Outra limitação imposta pelo objetivo é a focalização do estudo na realidade nacional, sem discutir a grande influência do movimento proibicionista internacional para as práticas e para a política interna antidrogas²².

2. Método-arma

Para alcançar o objetivo proposto, utilizaremos o princípio metodológico apresentado por Foucault (2010) no curso *Em defesa da sociedade*, no qual o filósofo sugere a guerra como o analisador das relações de poder²³. No curso, ministrado no início 1976²⁴ no Collège de France, Foucault (2010) defende a ideia que a guerra é elemento fundante das sociedades e todas as relações de poder são derivações da violência original.

A noção foucaultiana de guerra destoa da fórmula consagrada por Clausewitz (2023) à medida que a guerra seria uma continuação da política ou a realização da política por outros meios. Em resgate de discursos histórico-políticos que interpretam as relações sociais como fenômenos de luta, Foucault (2010) inverte a fórmula clausewitziana e sugere que “a política é a guerra continuada por outros meios” (p. 15).

O filósofo diverge da perspectiva corrente que confina a guerra no extremo da política e sugere que a guerra é uma relação social permanente. Para Foucault (2010), os governos e as

²¹ Esta limitação se estende aos termos metonímicos “saúde” e “justiça”, empregados para designar dois complexos de discursos e práticas, em si mesmos, heterogêneos. Menção especial seja feita à “justiça” que englobamos a segurança pública e o sistema de justiça propriamente dito.

²² Outros fatores ainda poderiam ser considerados, como sugerem Rodrigues e Labate (2018a) que propõem uma análise com os níveis: “1) nível da moral e das práticas sociais; 2) nível da saúde pública; 3) nível da segurança pública; 4) nível da segurança nacional; e 5) nível da segurança internacional” (p. 76).

²³ Para diferenciar entre a guerra da “guerra às drogas” e a guerra teórico-metodológica do pensamento foucaultiano, utilizamos aspas como marca distintiva da primeira.

²⁴ Mesmo ano em que foi publicado o trabalho foucaultiano subsidiário a este artigo, *História da sexualidade* (Foucault, 1988), que guarda coerência com o texto-base *Em defesa da sociedade* (Foucault, 2010).

instituições de cada Estado resultam de uma guerra que ocorreu entre opositores no seio do povo e que teve como desfecho a vitória de um grupo sobre outro. O desequilíbrio de forças conquistado nos campos de batalha é reconduzido ao campo da política, doravante encarregada de manter a dominação imposta pela força:

A lei não é pacificação, pois, sob a lei, a guerra continua a fazer estragos no interior de todos os mecanismos de poder, mesmo os mais regulares. A guerra é o motor das instituições e da ordem: a paz, na menor de suas engrenagens, faz surdamente a guerra (...) Portanto, estamos em guerra uns contra os outros; uma frente de batalha perpassa a sociedade inteira, contínua e permanentemente (Foucault, 2010, p. 43).

A guerra não é a suspensão da paz e a paz não marca o fim da guerra. Mesmo nos atos mais legítimos e ordinários do Estado, nas relações mais corriqueiras, a guerra está presente, conformando o poder à função de instrumento de dominação: “O poder político (...) teria como função reinserir perpetuamente essa relação de força, mediante uma espécie de guerra silenciosa, e de reinseri-la nas instituições, nas desigualdades econômicas, na linguagem, até nos corpos de uns e de outros” (Foucault, 2010, p. 15-6).

A noção de guerra originária é uma interpretação crítica ao discurso jurídico-filosófico segundo o qual o poder político das democracias liberais é constituído por um contrato firmado entre iguais. Livres e conscientes, cada membro do povo teria concordado em limitar os poderes individuais e cedê-los constitucionalmente ao Estado, a fim de instituir um poder soberano. Na crítica foucaultiana, não há uma igualdade original entre sujeitos abstratos teorizada pelos filósofos, mas a subjugação concreta que se manifesta nas leis, nas instituições, nas relações sociais. A diferença interpretativa tem a vantagem de explicar o fato de que o Estado é um transgressor contumaz dos limites legais autoimpostos e dá tratamento diferenciado aos cidadãos presumidamente iguais – e para isso a fundamentação jurídico-filosófica da soberania é insuficiente.

Ao contrário da concepção de um poder político garantido por força de um contrato, a noção de guerra explica os desencontros entre o efetivo exercício do poder e os discursos e normativas que o fundamentam. A guerra é a verdade secreta de um poder que faz uma imitação canhestra de um contrato e reiteradamente contradiz tudo o que sabe e diz de si.

No eixo teórico foucaultiano, mesmo a desmesura no uso da força e da violência não é um abuso, injustiça ou desrespeito às normas da sociedade, mas o prosseguimento quase espontâneo do esforço de dominação: “A repressão nada mais seria do que o emprego, no interior dessa pseudopaz solapada por uma guerra contínua, de uma relação de força perpétua”

(Foucault, 2010, p. 17). Existe continuidade entre condutas aparentemente díspares, como a democracia e o autoritarismo, a justiça e a arbitrariedade, os direitos individuais e suas violações. Enfim, Foucault (2010) apresenta o conceito de guerra que se estende desde o exercício legítimo do poder, às violências, assassinatos e abusos.

O conceito foucaultiano ultrapassa a crítica aos excessos do poder, dirigindo-se à ordem e à paz que, em função da relação genética com a guerra, podem ser revertidas ou substituídas por variadas formas de violências. A depender das circunstâncias, a guerra pode ressurgir como coerção destinada a manter o desequilíbrio de forças original. Ou seja, a guerra é a própria substância do Estado e da paz, é regra e exceção, causa e finalidade, e está sempre prestes a eclodir como desmesura, injustiças, violações, excessos.

Percebam que o conceito de guerra é também um método de análise da realidade social, pois esta é descrita como a continuação modificada de um conflito arrefecido, mas ocultado e naturalizado nas relações de dominação. Portanto, o presente estado de coisas deve ser iluminado por um passado que é a gênese e, sobretudo, a matriz de inteligibilidade: “(...) cumpre decifrar a guerra sob a paz: a guerra é a cifra mesma da paz” (Foucault, 2010, p. 43). Trata-se de revelar “(...) sob a forma das instituições ou das legislações, o passado esquecido das lutas reais, das vitórias ou das derrotas dissimuladas, o sangue seco nos códigos” (p. 228).

Por fim, é pertinente apontar que a teorização da guerra também pretende ter relevância política. A perquirição da realidade referenciada pela guerra busca se constituir como uma “verdade-arma” (Foucault, 2010, p. 46) que intervenha na correlação de forças por uma denúncia ao exercício do poder, e às justificativas e à dissimulação das relações de subjugação nos interstícios da paz, a fim de influenciar o debate público, bem como organizar as ações práticas e discursivas dos indivíduos insatisfeitos com a ordem vigente. Assim, esse discurso “(...) faz a guerra decifrando a guerra e a luta que perpassam todas as instituições do direito e da paz” (p. 144), é “a um só tempo descrição das lutas e arma na luta” (p. 145).

Neste artigo, o objetivo de demonstrar a existência de um espectro da guerra também almeja ter relevância política ao evidenciar a cumplicidade de práticas aparentemente inofensivas ou benfazejas com a violência. Além dessa pretensão política, justifica-se a escolha do método-arma foucaultiano por dois motivos. Primeiro, o uso da “relação belicosa” como “princípio de inteligibilidade e de análise do poder político” (Foucault, 2010, p. 21) vem sendo recuperado por alguns autores que se debruçam sobre as expressões contemporâneas da violência (Pelbart, 2020). Em segundo lugar, essa linha de análise nos manterá fixados à realidade nacional, permitindo uma interpretação da “guerra às drogas” que tem por referência a formação social brasileira.

3. Brasil

Para aplicar a teorização foucaultiana ao contexto brasileiro, primeiramente é preciso demarcar a guerra originária da qual descendemos e que até os dias atuais é o “motor secreto” das instituições e das relações sociais. Nós a localizamos no genocídio que explorou e dizimou povos originários e negros escravizados sobre cujos corpos nosso país foi construído.

Aqui, como em outras nações de capitalismo dependente, o desenvolvimento econômico manteve inalterada a exploração extrema originada na ordem colonial, com a preservação e intensificação dos privilégios de classe, e a condenação de grandes estratos da população – compostos majoritariamente de negros – à penúria. Por isso, a desigualdade econômica e política só pôde ser conservada pela intransigência de um Estado de índole autocrática e autoritária, bem como pela exclusão sistemática das massas populares da partilha das riquezas nacionais (Fernandes, 1975).

De acordo com Florestan Fernandes (1975), o Estado brasileiro se tornou o típico Estado burguês da América latina, que “... se propõe sufocar pela força, já que não pode resolver, as contradições de uma sociedade de classes dependente e subdesenvolvida” (p. 105). Isto é, a acumulação capitalista que na ordem senhorial-escravocrata era garantida, em grande medida, pelo poder punitivo absolutista exercido pelos senhores sobre suas propriedades – os negros escravizados – precisou ser substituído pelo poder punitivo do Estado que garante a submissão das massas à superexploração, à pobreza e à indigência pelas armas policiais e pelas grades das prisões (Flauzina, 2006). Assim, o autoritarismo das classes dominantes comprometidas em conservar seus privilégios reflete-se na repressão estatal sistemática que se institui como uma “nova opressão colonial” (Fernandes, 1995, p. 140).

No contexto de *Em defesa da sociedade* (Foucault, 2010), essas ideias fazem perceber que a violência de nossas instituições e sociedade são continuções da guerra colonial que originou o país. Os períodos ineludivelmente autocráticos de nossa sociedade são somente a expressão máxima de uma tendência autoritária que subjaz e movimenta a institucionalidade nacional (Coutinho, 1979).

Compreendemos que a “guerra às drogas” cumpre importante função na índole autocrático-autoritária da sociedade brasileira. É uma das principais estratégias para direcionar a violência contra a porção negra e pauperizada da população brasileira. As práticas foram, a princípio, realizadas contra negros escravizados, libertos e livres, depois estendidas aos negros e brancos pobres (e em curtos períodos aos inimigos políticos), sobre cujos corpos incidem intervenções condicionadas por uma corporalidade negra (Flauzina, 2006).

Por isso, a formação social do Brasil, com ênfase no racismo construído e perpetuado ao longo da história do país, será o fio condutor da análise das políticas e práticas antidrogas. A exposição esboçará marcos lógicos apreendidos da história da saúde e da justiça que indicam a existência de um espectro vida-morte. Cumpre salientar que a categorização desses marcos é uma escolha didática e metodológica para fins de análise do fenômeno da “guerra às drogas”. Entende-se que os marcos são interdependentes e se retroalimentam, confundindo-se uns com os outros (daí a ideia de espectro).

4. Justiça

4.1. A formação do sistema penal

A elite brasileira postergou ao máximo, no plano normativo, o fim do trabalho compulsório. Ao longo do século XIX, elaborou leis que concediam liberdades parciais e projetavam uma nova arquitetura de vigilância, punição e controle de negros escravizados e libertos que se imiscuíam em esferas sociais não alcançadas pelos “senhores de escravizados”, e precisavam estar conformados à subalternidade. A progressiva autonomização de escravizados e libertos no cotidiano das cidades exigia a mão firme do aparato jurídico-policial contra os que tinham comportamentos desafiadores, que se organizavam politicamente ou que, por comportamentos indisciplinados, suscitavam medo na minoria branca (Flauzina, 2006).

Fez-se mister, portanto, que a titularidade da tutela dos negros fosse transferida da casta senhorial para o Estado. Em um progressivo deslocamento do sistema punitivo privado em direção ao público, a polícia e o direito penal substituíram a senzala pela prisão. Para isso, os quatro séculos de hierarquia racial justificaram a criminalização da liberdade, da cultura e do existir negro, bem como, a centralização estatal da intervenção sobre os corpos negros que poderiam ser torturados, mutilados, encarcerados e assassinados (Flauzina, 2006).

Assim nascia o Estado policial brasileiro, que criminalizava a vadiagem e a ociosidade, mas também manifestações culturais como a música, a dança, a capoeira e religiões de matriz africana (Ab’Sáber, 2022; Flauzina, 2006). Mais do que repressão e perseguição de condutas perigosas, tratava-se de um projeto político para manter uma vigilância constante sobre grandes massas pelo simples fato de estarem livres e serem quem são (Flauzina, 2006).

O incipiente controle legal do uso de drogas, surgido nas primeiras décadas do século XIX, teve essa função e contribuiu para reprimir escravizados, ex-escravizados e descendentes no Rio de Janeiro, a capital do império (Avelar, 2014; Rodrigues & Labate, 2018a). Em 1830, a embriaguez pública era punida com prisão até que se passassem os efeitos inebriantes da

bebida e o uso de *cannabis* (associado à cultura negra) era punido com prisão de três dias, aumentada para oito dias em 1854 (Avelar, 2014). Ao longo do século XIX, outras cidades, como Santos e Campinas, seguiram o exemplo (Ribeiro Júnior, 2016). Ainda sob a égide do primeiro reinado, o sistema penal fora utilizado para perseguir a população negra e seus costumes, a pretexto de coibir comportamentos alegadamente perigosos (Carneiro, 2019; Ribeiro Júnior, 2016; Saad, 2019).

4.2. A identificação do criminoso

No final dos oitocentos, nossa nascente república liberal não podia admitir a hierarquia racial em leis, como o fizera no regime escravocrata. Porém, também não podia renunciar ao controle punitivo sobre o imenso contingente de negros libertos que no pós-abolição foram recusados como excedentes pelo mercado de trabalho ou relegados a subempregos. Por isso, era necessária a criação de um ordenamento jurídico fundamentado em doutrinas racistas, mas assentado por uma tecnicidade que ocultava a hierarquia racial que pretendiam manter.

A época foi marcada pelo racismo científico assumido pela criminologia positivista e pela medicina social, que justificava a subalternidade dos negros, atribuindo-a a caracteres de ordem biológica. Neste pensamento, os ex-cativos e seus descendentes seriam, por natureza, inferiores aos brancos, além de perigosos e propensos a crimes e a revoltas. Seu sangue constituiria, em última instância, uma ameaça à ordem, ao progresso, ao *status quo* e ao futuro da nação, motivo suficiente para fundamentar a criminalização de condutas como a vadiagem, a vagabundagem, a mendicância, a capoeira e práticas religiosas e curativas ligadas à cultura afro-brasileira (Flauzina, 2006; Ribeiro Júnior, 2016).

O pensamento racista serviu para aprimorar um sistema de administração e vigilância em que polícia e justiça operavam autoritariamente sobre os identificados como prováveis delinquentes. Com significativo aporte do discurso médico-sanitarista, no início do século XX, a proscrição legal de drogas cooperou para a sujeição dos negros por intermédio do aparato jurídico-policial (Ribeiro Júnior, 2016; E. Santos, 2020). Para os médicos da época, alguns psicoativos seriam, por si só, prejudiciais e degenerariam indivíduo e sociedade. Todavia, preocupava-os em especial os efeitos sobre os negros que – em função da constituição débil e pueril – estariam mais vulneráveis aos perigos das substâncias, que torná-los-iam ainda mais perigosos e inclinados ao crime (Adiala, 2011; Carneiro, 2018; J. Costa, 2006; Saad, 2019; M. Silva, 2015).

Por isso, era imperativo o controle legal de algumas drogas, o que ocorreu já em 1921 (Brasil, 1921a, 1921b), quando se proibiu o comércio e o uso de “substâncias venenosas”, como

cocaína, ópio, morfina e derivados. A colusão dos saberes médicos e jurídicos davam lastro aos discursos e práticas que se voltavam seletivamente contra a população negra consumidora de drogas, que aos olhos da sociedade e da lei era criminosa e, portanto, passível de sofrer abordagens policiais autoritárias e serem submetidas ao sistema penal.

A interpretação racializada dos efeitos das drogas também era aplicada ao consumo de bebida alcoólica. Em vista da dificuldade de proibir uma substância muito disseminada em todas as classes, criminalizou-se, em 1921, a embriaguez pública “que cause escândalo” e a embriaguez habitual (Brasil, 1921a, art. 2º e 3º). Esta foi a solução de compromisso encontrada para controlar os negros (M. Silva, 2015), pois eram quem, sob efeito das bebidas, tornar-se-iam particularmente perigosos (J. Costa, 2006; Saad, 2019).

A pena de prisão para usuários de drogas só começou a ser prevista a partir da década de 1930²⁵, em leis elaboradas ainda sob a influência das teorias racistas (N. Batista, 1998; E. Santos, 2020) que não podiam ser enunciadas no texto das leis. No código penal (Brasil, 1940), a matéria ganhou redação controversa que gerou debates jurisprudenciais e doutrinários acerca da aplicabilidade da pena de prisão ou mesmo da tipicidade criminal do consumo de drogas (Bittencourt, 1986) – discussão que, a rigor, não foi superada até hoje.

Independente dos desfechos das polêmicas de gabinete, na concretude do cotidiano o usuário de drogas ilegalizadas era, desde logo, objeto do sistema penal. A suposta periculosidade de negros “intoxicados” por álcool e drogas incitava o autoritarismo e a vigilância do sistema jurídico-policial em expansão (M. Silva, 2015), tornando-os suscetíveis a serem abordados, detidos e autuados, e a responder processos criminais nos quais eram julgados à luz da (controversa) letra da lei – e dos disseminados preconceitos e teorias raciais.

Em síntese, o combate ao uso e comércio de drogas potencializou a capacidade do Estado de encarcerar e oprimir, e concorreu para a atualização da violência contra corpos negros que remonta ao cativeiro e ao genocídio colonial (Costa & Mendes, 2022). O racismo hierarquizante e desumanizador de pretensões científicas produziu a ideologia justificatória orientadora do autoritarismo policial e do aprisionamento.

²⁵ O Decreto nº 20.930 (Brasil, 1932) não punia diretamente o consumo, mas o artigo 26 estava destinado a punir a posse de substância ilícita, com pena de 3 a 9 meses de prisão e multa. O Decreto-Lei nº 891 (Brasil, 1938) punia expressamente o consumo com pena de 1 a 5 anos de prisão e multa, mesmas penas previstas para o comércio ilegal (art. 33).

4.3. A reorganização ditatorial do autoritarismo

Para perceber como a violência colonial está em continuidade com o controle legal das drogas na atualidade, podemos avançar no tempo para um período de transformações do proibicionismo nacional que tiveram lugar na ditadura civil-militar (1964-1985) e resultaram na configuração hodierna da política antidrogas. Durante o regime autocrático, as técnicas de maus-tratos e assassinato empregadas contra os negros e pobres foram ampliadas e sofisticadas para alcançar os inimigos políticos do governo militarizado (Flauzina, 2006).

Esse capítulo de nossa história recente revelou sem disfarces o autoritarismo organizador da vida social que, no curso dos séculos, impediu a realização de nossas aspirações democráticas. Por ser um momento-chave para a atual configuração da “guerra às drogas”, denota a relação desta com a índole autoritária das relações de dominação e exploração consolidadas na formação social brasileira.

Durante a ditadura, o governo autocrático e a política proibicionista se reforçaram mutuamente. Na época, a legislação antidrogas de caráter marcadamente repressor equiparou o uso e o tráfico de drogas (Brasil, 1968), e aumentou as penas de prisão cominadas para essas condutas (Brasil, 1971), o que concorreu para o endurecimento do conjunto das leis e para a intensificação da violência do regime militar (Rodrigues, 2012; Rodrigues & Labate, 2018b). Outrossim, a doutrina de segurança nacional, que combatia os dissidentes políticos do governo, foi estendida aos criminosos comuns e passou a orientar a atuação da segurança pública de forma geral, fazendo de usuários e traficantes de drogas ilícitas os inimigos do sistema de justiça e alvos da ferocidade do regime militar (N. Batista, 1998; V. Batista, 2014; Carvalho, 2014; Rodrigues & Labate, 2018b).

Depois de equipar o subversivo (dissidentes políticos) e os infratores das leis de drogas (traficantes e usuários), o regime militar foi o pivô de um segundo momento de aprofundamento da repressão jurídico-policiaI contra os últimos. Ao passo que nós nos libertávamos do jugo da ditadura, um dos resultados do lento processo de abertura política foi fazer o traficante de drogas emergir como o grande inimigo de nossa frágil democracia (N. Batista, 1998; V. Batista, 2014; Boiteux, 2010). Isto é, ao invés de ser extinto, o autoritarismo foi redirecionado no interior do Estado, e o caráter opressor da política criminal de combate às drogas assumiu função estratégica no controle da população e na expansão do capitalismo (Passos & Souza, 2011).

Nesse contexto, a diferenciação entre usuários e traficantes se tornou importante mecanismo de perseguição aos negros e pobres. A partir da extinta Lei nº 6.368, conhecida como a lei de tóxicos (Brasil, 1976), o discurso médico voltara a ter maior influência sobre a

legislação antidrogas, que passou a preconizar uma diferenciação na severidade das penas previstas para traficantes e usuários de drogas ilícitas e a ofertar tratamento a estes (Carvalho, 2014; Boiteux, 2010). A lei antidrogas em vigor, a Lei nº 11.343 (Brasil, 2006), acirrou a diferenciação entre usuários e traficantes, abrandando penas e prevendo medidas preventivas ou de tratamento aos primeiros e aumentando o rigor das penas previstas para os últimos.

Em que pesem as intenções do legislador, quando a nova lei (Brasil, 2006) foi colocada em prática, a diferenciação entre as condutas de uso e de tráfico foi convertida em diferença de tratamento para segmentos sociais distintos. A exemplo do fenômeno identificado por Olmo (1990) em outros países, no Brasil os usuários de drogas oriundos de famílias abastadas são tratados como doentes e os jovens negros e de classes desfavorecidas são identificados como bandidos²⁶.

A seletividade penal decorre, em parte, da falta de critérios objetivos para distinguir o usuário e o traficante, que confere discricionariedade às autoridades policiais e judiciárias para enquadrar os infratores em uma ou outra categoria penal²⁷. Uma vez que a Lei nº 11.343 (Brasil, 2006) veda a possibilidade de prisão para usuários, o número de sujeitos enquadrados por tráfico de drogas aumentou significativamente, como uma das saídas mais comuns para manter o encarceramento (Campos, 2018). No período de dez anos após a promulgação da referida lei, o número de encarcerados por tráfico saltou de 31 mil para cerca de 203 mil em 2016, o que representava 28% da população carcerária (T. Santos, 2017; P. Costa, 2020). O aumento vertiginoso manteve o consabido recorte de raça e classe. Em 2022, das 832.295 pessoas presas, 68,2% eram negras. Para o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2023), responsável pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública, o número representa uma institucionalização da violência racial que merece ser chamada de genocídio.

Além disso, a retórica bélica funciona como o suporte e o móbil para a violência estatal (e social), cujos efeitos mais nefastos são o extermínio de milhares de vidas ao ano, principalmente da parcela negra e pauperizada da população. Um dado do FBSP (2021) sobre as mortes intencionais praticadas contra a população negra no Brasil, em 2020, é instrutivo

²⁶ Para o ministro do Supremo Tribunal Federal, Alexandre de Moraes (2023), a descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal é um modo de corrigir a aplicação deturpada da lei.

²⁷ Em julgamento recente, o Supremo Tribunal Federal (Brasil, 2024) estabeleceu um critério objetivo para diferenciar entre o usuário e o traficante de maconha. A suprema corte decidiu que quem for flagrado portando “até 40 gramas de *cannabis sativa* ou seis plantas-fêmeas” será presumido usuário. Não obstante esse avanço, será preciso esperar para ver como a decisão será aplicada, pois essa presunção é relativa. Quando houver elementos que indiquem a intenção de comercializá-la, a autoridade policial tem prerrogativa de realizar a prisão em flagrante por tráfico de drogas mesmo quando a erva for portada em quantidades inferiores ao limite estabelecido (Brasil, 2024). Ademais, a referida decisão restringe-se à maconha, enquanto as outras drogas ilegais permanecem sem especificação de critérios objetivos para diferenciar entre usuário e traficante.

nesse sentido. De acordo com o levantamento, foram registrados 50.033 assassinatos, dos quais 76,2% foram de pessoas negras (FBSP, 2021)²⁸. Foram cerca de 104 mortes violentas de negros por dia, uma a cada 14 minutos.

Esses números espantosos permitem afirmar que a “guerra às drogas” está profundamente comprometida com o morticínio, a criminalização e o encarceramento em massa da população negra e pobre no Brasil: “Encontrou-se efetivamente nesse domínio, a nova desculpa para seguir com a velha batalha” (Flauzina, 2006, p. 91).

5. Saúde

5.1. O asilamento dos usuários de drogas

A “guerra às drogas” está inserida em um processo de constituição da saúde como saber capaz de normatizar a vida. No Brasil, o processo se dá principalmente a partir da segunda metade do século XIX, quando a nação começava a fraturar os grilhões físicos que prendiam os negros e o “trabalho livre” começava a se desenvolver. Mesmo com a sucessão de leis que prolongavam o regime escravagista (Flauzina, 2006), havia uma classe trabalhadora em formação que contava com negros livres e ex-cativos, mas também com europeus que tiveram a vinda e permanência facilitada por uma política imigrantista de embranquecimento da sociedade.

O mercado de trabalho emergente exigia a constituição de modos de governo que favorecessem a internalização da disciplina para a performance laboral. Ademais, o crescimento das cidades e a formação de uma massa de desocupados, vadios, desvalidos, indigentes exigia a ampliação das formas de controle do desvio social (Resende, 2001).

A maior parte da horda de excluídos era composta por pretos e pardos, entre os quais encontravam-se os loucos (Resende, 2001). Estes eram tidos como perigosos e, até então, segregados em prisões e reformatórios ou nas enfermarias e porões da Santa Casa de Misericórdia, onde não recebiam tratamento, viviam em condições precárias e sofriam maus-tratos, violência, inanição, assassinato (Amarante, 1994; Machado et al., 1978).

Orientados pelos cânones político-científicos europeus, os médicos do início do século XIX não concordavam com a degradação da vida humana e defendiam que esses sujeitos – em

²⁸ Nem todas as mortes computadas pelo FBSP (2021) podem ser atribuídas à “guerra às drogas”, mas a motivação mais indicada nas bases de dados das Secretarias Segurança Pública dos estados e do Distrito Federal está relacionada ao tráfico de drogas. Registre-se que a frequência de preenchimento da causa dos assassinatos ainda é muito baixa.

especial, os loucos – eram doentes que deveriam receber cuidados e não serem simplesmente privados de liberdade (Engel, 2001; Machado et al., 1978; Resende, 2001). Os médicos se queixavam da inexistência de instituições adequadas que pudessem receber os loucos e lutavam para que essa carência fosse suprida (Machado et al., 1978). Então, em 1852, foi inaugurado o primeiro hospital psiquiátrico brasileiro – o Hospício Pedro II.

A criação do hospital marcou o nascimento da psiquiatria no país e resultou de um processo em que a medicina tomou a sociedade como objeto, impondo métodos de tratamento – e controle – de indivíduos e população (Machado et al., 1978). Esse amplo processo de patologização do social foi adensado pela especialidade psiquiátrica na segunda metade do século XIX e se arvorou no discurso da hierarquia das raças e da predisposição dos negros à loucura, à degeneração, aos vícios, ao crime, à violência (Engel, 1999; Flauzina, 2006; Saad, 2019; M. Silva, 2015).

Por isso, o primeiro hospital dedicado aos loucos e outros desviantes propunha ofertar assistência adequada à perspectiva científicista da época. A terapêutica privava a liberdade, mas o fazia por motivos médicos que prometiam a posterior devolução de um sujeito dócil, produtivo e pronto para contribuir com a sociedade (Machado et al., 1978).

Porém, logo nos primeiros anos de funcionamento, o Hospício Pedro II enfrentava dificuldades para alcançar os propósitos terapêuticos junto ao público, que era constituído sobretudo por indigentes, em maioria negros libertos e cativos (cujos senhores não se dispunham a investir no tratamento). Superlotação, falta de pessoal especializado e grande número de internos “incuráveis” eram alguns dos entraves à efetivação da finalidade do Hospício Pedro II (Gonçalves, 2011; Gonçalves & Edler, 2009). Relatos de violência, maus-tratos e até suspeitas de assassinato pela equipe do hospital vinham dos próprios médicos, que expunham as muitas dificuldades e pleiteavam melhores condições de trabalho (Gonçalves, 2011; Gonçalves & Edler, 2009; Machado et al., 1978; Resende, 2001).

Esse modelo clínico-político, desenvolvido principalmente para tratar a loucura, se estendeu a usuários de drogas – sobretudo, aos de bebida alcoólica que, no final do século XIX, eram uma das maiores causas de internação (Adiala, 2011; Engel, 2001; M. Silva, 2015).

No início do século XX, o uso de drogas estava na ordem do dia nos debates entre psiquiatras e acadêmicos que se ocupavam do alcoolismo e começavam a problematizar a dependência de outras drogas (Adiala, 2011). Os debates concebiam as dependências de álcool e drogas como fenômenos humanos, mas predominantes nas “classes perigosas”, compostas majoritariamente por negros que teriam predisposição ao crime e atos antissociais, intensificada pelo uso de drogas (Adiala, 2011; J. Costa, 2006; Saad, 2019; M. Silva, 2015).

As teorias do racismo científico entraram em declínio a partir da década de 1930, mas o isolamento terapêutico em manicômios para proteger indivíduo e sociedade continuou a ser indicado por outras teorias e técnicas psiquiátricas. Ao longo das décadas, o modelo hospitalocêntrico foi aplicado ao tratamento de problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas (Alves, 2009; Schneider & Lima, 2011; C. Silva, 2014).

A título de cuidados à saúde, os ébrios, os intoxicados por álcool ou substância venenosa, os toxicômanos, os viciados, os dependentes de entorpecentes, os dependentes químicos (ou outros epítetos que lhes tenha sido atribuído ao longo dos séculos XX e XXI) são retirados do convívio social – uma segregação que, não raro, se fez e se faz à força. É digno de nota que os usuários de bebidas alcoólicas se consolidaram, ao longo do século XX, como grande causa de internação em hospitais psiquiátricos (Alves et al., 1994; Alves & Lima, 2013; Brasil, 2004; Machado & Boarini, 2013).

Nessas instituições, praticava-se uma “psiquiatria da ralé” (Resende, 2001, p. 56), pois, a exemplo do que sucedera no Pedro II, prevaleciam a superlotação e a incapacidade de cuidar adequadamente dos “doentes”. Logo abertos, os hospitais ficavam lotados e impossibilitados de ofertar o tratamento que os psiquiatras entendiam ser o indicado para a clientela (Resende, 2001).

Com a função terapêutica inviabilizada, restou aos hospitais psiquiátricos limitar expectativas e se ater a responder à demanda social de segregação e exclusão de indivíduos desviantes (Resende, 2001). Nos sucessivos asilos, cujas existências foram legitimadas por teorias e técnicas psiquiátricas, mantiveram-se as condições degradantes, os maus-tratos, o rebaixamento moral e outras formas de crueldade (J. Costa, 2006).

Contraditoriamente, os manicômios surgiram como uma humanização da relação da sociedade com os indivíduos identificados como doentes mentais. Com efeito, a nível das intenções, a história da política sanitária na área das drogas, dos séculos XIX a XXI, pode ser interpretada como a tentativa malograda de oferecer um tratamento digno a esses indivíduos. Os doentes deveriam ser segregados, mas com o compromisso de auxiliá-los no que se entendia ser seu padecimento e de devolvê-los ao convívio social assim que possível.

Contudo, a realidade foi outra. As condições indignas e miseráveis a que foram (e são) submetidos muitos loucos e usuários de álcool e drogas fazem duvidar do humanismo hospitalar. Não raro, sofrem violência equiparável à perpetrada pelas prisões e pela repressão policial, com relatos de humilhações, tortura e mortes desde o Hospício Pedro II (Machado et al., 1978) que se repetiram na história das instituições asilares brasileiras (Resende, 2001).

5.2. Especializando a atenção à saúde

Desde pelo menos o início do século XX, os médicos reivindicavam que o Estado se responsabilizasse pela construção de uma rede de saúde que ofertasse assistência especializada a usuários de drogas. Nas primeiras décadas daquele século, as intervenções dos psiquiatras no debate público e junto às autoridades resultaram em decretos que reconheciam a importância de que fosse disponibilizado tratamento de saúde e criado um “sanatório para toxicômanos” (Brasil, 1921a; 1921b). O estabelecimento proposto, contudo, não existiu e os usuários de drogas eram encaminhados para hospitais-colônias de alienados²⁹ – pelo que os psiquiatras se ressentiam, pois os locais não dispunham de condições para ofertar o tratamento da toxicomania³⁰ que entendiam ser o adequado (Adiala, 2011).

Nas décadas seguintes, não houve alteração no hiato assistencial e o destino dos usuários de drogas continuou a ser a internação em hospitais psiquiátricos comuns (Brasil, 2004). Essa situação pode ser compreendida como resultado de escolhas políticas em que a abordagem repressiva foi e é privilegiada em detrimento da sanitária (Bittencourt, 1986; Machado & Boarini, 2013). Em outras palavras, o poder público estava mais preocupado em aprimorar o Estado policial do que em ofertar cuidados, de modo que, como admitido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004), o poder público deixou um vácuo na assistência a usuários de drogas.

Essa realidade deu os primeiros passos na direção de prestar uma atenção especializada para usuários de drogas após os “anos de chumbo” do período ditatorial, quando revigorou um pensamento mais compreensivo com o usuário, que voltou a ser visto como um indivíduo a ser “recuperado” pela terapêutica e não simplesmente punido (Bittencourt, 1986).

O manicômio continuava a ser criticado enquanto espaço impróprio ao tratamento e, então, ganhava força a concepção de que a internação era apenas subsidiária para uma efetiva “recuperação”, que deveria ser complementada por serviços extra-hospitalares. Esse entendimento ampliou as alternativas de cuidado, bem como os agentes da cura, que não poderiam mais ficar limitados aos hospitais psiquiátricos, estendendo-se a psicólogos, psicanalistas, assistentes sociais e filantropos (Bittencourt, 1986).

Com esse caldo cultural, técnico e científico, e com a crescente influência do estamento terapêutico sobre o processo legislativo (Bittencourt, 1986; Machado & Miranda, 2007), a lei de tóxicos (Brasil, 1976), que vigeu por três décadas, reconheceu que os usuários deveriam ser

²⁹ Exceto os indivíduos mais abastados, que podiam acessar clínicas privadas (Adiala, 2011; M. Silva, 2015).

³⁰ Toxicomania designava a dependência de bebida alcoólica, cocaína, morfina, heroína e ópio (Adiala, 2011).

direcionados aos serviços de saúde em regime ambulatorial, além de afirmar a necessidade de criar serviços especializados. Todavia, a lei não foi obedecida pelo Estado que, mais uma vez, não concretizou as intenções do legislador (Bittencourt, 1986).

As principais ações estatais após a promulgação da Lei nº 6.368 (Brasil, 1976) fora do campo repressivo ficaram restritas ao apoio a iniciativas não governamentais, a partir da década de 1980. Machado e Miranda (2007) referem como instituições que receberam suporte político e, por vezes, financeiro, os centros de referência de tratamento, pesquisa e formação em álcool e drogas ligados às universidades, e as comunidades terapêuticas (CTs)³¹. No entanto, essas iniciativas eram escassas e insuficientes para atender a demanda de usuários, que ficavam desassistidos, eram encaminhados para os manicômios ou submetidos à ação do aparato de controle social do delito – este sim, continuava a ser o foco de investimento estatal (Machado & Boarini, 2013).

O primado da política repressiva sobre a sanitária começou a ser contestado com mais contundência na década de 1990, com o surgimento dos programas de redução de danos. A primeira experiência ocorreu no município de Santos (São Paulo) que, em 1989, contava com alto índice de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre usuários de drogas injetáveis (UDIs). Para conter sua difusão, elaborou-se programa que previa, dentre outras ações, a dispensação de seringas para os UDIs (Machado & Boarini, 2013; Petuco, 2020). Por esta decisão de política sanitária, o então secretário de saúde, David Capistrano, e o coordenador do programa de DST/AIDS existente no município, Fábio Mesquita, sofreram ação judicial que impediu a implementação da estratégia de redução de danos, sob a acusação de apologia às drogas (Machado & Boarini, 2013; Mesquita, 2020; Passos & Souza, 2011; Petuco, 2020).

Apesar do malfadado destino do programa santista, esse pioneirismo serviu para impulsionar o debate sobre formas de atenção à saúde de usuários de drogas que não envolvessem apenas a abstinência (Mesquita, 2020; Passos & Souza, 2011). O acúmulo dessa discussão lastreou a implementação do primeiro programa de troca de seringas do Brasil, em 1994, em Salvador (Bahia), e a aprovação da redução de danos como estratégia de saúde pública pelo Conselho Federal de Entorpecentes, em 1996 (Machado & Boarini, 2013; Mesquita, 2020; Passos & Souza, 2011; Petuco, 2020).

³¹ Instituições de caráter fechado, de longa permanência e em geral religiosas, que têm na abstinência do uso de drogas o objetivo final e a condição para a assistência. Não são serviços de saúde e, por isso, não serão tematizadas neste estudo.

Na esteira desses acontecimentos, em 2001, o movimento da reforma psiquiátrica – iniciado na década de 1970, e que até então não havia acolhido o cuidado a usuários de álcool e outras drogas em suas lutas (Assis, Barreiros & Conceição, 2013; Petuco, 2020) – aprovou a proposta de criação de uma rede de serviços para atender esse público na III Conferência Nacional de Saúde Mental (Sistema Único de Saúde, 2002). Ato contínuo, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 336 (Brasil, 2002), que estabeleceu normas e diretrizes da atenção à saúde mental e estabeleceu modalidades de instituições especializadas – os Centros de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD).

Em contraste com a tradição de passar ao largo de normativas que instavam o desenvolvimento de instituições especializadas, a determinação do Ministério da Saúde foi levada a termo, atendendo, enfim, a um pleito que constava no ordenamento jurídico nacional há mais de 80 anos. Dentre outros fatores, creditamos a criação dos referidos serviços à conjuntura histórico-política favorável ao fortalecimento de políticas públicas e atendimento de demandas sociais, bem como ao reconhecimento, por parte do Estado, do estigma, exclusão, preconceito e violência associados ao modelo de assistência vigente (Brasil, 2004; 2005).

Este último aspecto se apoiou em dois paradigmas que divergem radicalmente dos serviços então existentes: a crítica ao ideal da abstinência como objetivo único da atenção e sua substituição pela “lógica ampliada da redução de danos” (Brasil, 2004, p. 6); e a crítica à instituição asilar, que deveria ser substituída por rede de serviços comunitários de atenção à saúde mental (Brasil, 2005). Para ambas as diretrizes clínico-políticas, o aperfeiçoamento dos manicômios não seria suficiente para atender os usuários de drogas; era necessário desconstruí-los e criar uma rede substitutiva de assistência.

Em atenção a esta postulação, o Ministério da Saúde (Brasil, 2004) reconheceu o uso de drogas como questão de saúde pública, rompendo com o modelo manicomial de internação e com o ideal da abstinência. Os usuários de drogas foram reconhecidos como cidadãos com direito à saúde e, independentemente da intenção de parar de usá-las, deveriam receber cuidados em liberdade, a serem prestados pelos CAPS AD e por uma rede intersetorial.

Esse posicionamento implicava em ruptura também com a lei de tóxicos (Brasil, 1976). Para alicerçar uma política pública coerente com o paradigma da redução de danos, o Ministério da Saúde (Brasil, 2004) precisou se opor ao proibicionismo e à criminalização do usuário, afirmando o consumo de drogas como uma questão de saúde pública.

Em 2006, houve um movimento do legislativo para corroborar a tendência de afastar o usuário de drogas do sistema de justiça e aproximá-lo da política sanitária. Naquele ano foi promulgada a Lei nº 11.343 (Brasil, 2006), que abrandou as penas (vedada expressamente a

hipótese de prisão), previu medidas de prevenção e atenção à saúde, e reconheceu o princípio da redução de danos como orientador da assistência. Investia-se na promessa de direcionar o usuário de drogas ao sistema de saúde e de precipitar o poder punitivo do Estado sobre o comerciante (Boiteux, 2010; Campos, 2018; Karam, 2008; C. Silva, 2013; 2014).

Mesmo considerando que o paradigma da redução de danos não chegou a ser integralmente efetivado nos CAPS AD e na rede de saúde de um modo geral, que continuaram a ser orientados pela perspectiva da abstinência (e.g. Schneider, 2010; Schneider & Lima, 2011), tratou-se de um arrefecimento da violência estatal contra negros e pobres, que passaram a dispor de espaços públicos onde a criminalização e a privação de liberdade não estavam em primeiro plano.

Contudo, enquanto a nova rede de serviços era constituída, o Brasil testemunhou o alarde em relação a uma suposta epidemia de crack, causando alvoroço na população, que demandava respostas do poder público. Para lidar com a situação, a partir da década de 2010 o governo federal criou programas com orientação distinta da preconizada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004), que fortaleceram práticas voltadas para a abstinência e a internação. Assim, os poucos avanços das políticas sanitárias foram derogados pelo aumento do investimento em serviços que isolam os sujeitos do convívio social e têm a abstinência como condição e única meta para a assistência prestada (como CTs e hospitais psiquiátricos), e pelo desmonte progressivo do projeto de constituir e fortalecer uma rede comunitária de atenção à saúde (Ribeiro & Minayo, 2020).

O evidente recorte de raça e classe da clientela a que se destinam as instituições favorecidas com a epidemia de crack (I. Teixeira, 2015) aumentou o rigor do controle sobre determinados segmentos sociais, cujas escolhas e alternativas de cuidado foram restringidas. Registre-se que essa inflexão autoritária foi acompanhada por políticas de internações forçadas (involuntárias ou compulsórias) por parte dos governos estaduais e municipais.

Frente ao recrudescimento da coerção – que se estende até os dias atuais –, Ribeiro e Minayo (2020) sugerem que o rumo tomado pela política sanitária está alinhado ao ideal bélico de eliminação das drogas da sociedade e significa uma “(...) guinada da política AD [álcool e drogas] em direção à esfera da justiça e da segurança pública (...)” (p. 31). Nessa linha, Claudia Silva (2013; 2014) faz a hipótese de que a perda em liberdade imposta pela contrarreforma na atenção à saúde foi uma reação ao abrandamento das penas cominadas a usuários de drogas que, na legislação vigente (Brasil, 2006), não podem mais ser presos. Boiteux (2013) apresenta juízo similar quando, referindo-se especificamente à internação compulsória, afirma que esta

foi a alternativa encontrada por autoridades públicas para retirar das ruas sujeitos que, por força da Lei nº 11.343 (Brasil, 2006), não poderiam mais ser presos.

Para Claudia Silva (2013; 2014), as medidas de tratamento podem ser tão repressivas quanto as estritamente punitivas da justiça e segurança pública. A autora adiciona que, em vista da brutalidade que permeia o conjunto de instituições e práticas de cuidado destinadas aos usuários de drogas, houve apenas uma transposição da repressão do sistema de justiça ao de saúde. Consoante, Silveira Filho (2021) assevera que a violência do Estado e da sociedade não está limitada ao contexto jurídico-policial: “Caso o usuário de drogas ilícitas escape da truculência policial, dificilmente ele escapará da truculência médica. Restam-lhe duas ‘opções’, ambas coercitivas: encarceramento prisional ou internação compulsória. A privação de liberdade é a mesma” (p. 4). Em outras palavras, a atenção à saúde tem potencial destrutivo comparável ao do aparato de controle do delito.

Na vida do usuário de drogas, as práticas de cuidado se dão em sucessão temporal com as intervenções do sistema penal e, por isso, ele pode experimentá-las como violências de intensidade similar. Em sua pele, as cicatrizes das algemas policiais e das ataduras de contenção hospitalar que estrangularam o seu punho se sobrepõem e se confundem, marcando a continuidade entre os mecanismos de controle e coerção social.

6. Articulações da saúde com a coerção

A contrarreforma em curso, disparada pelas políticas anticrack, trouxe o problema das relações da saúde com a coerção. Pode-se examiná-la retornando ao Brasil-império, quando policiais recolhiam loucos, bêbados e arruaceiros nas ruas da capital e os levavam para serem internados no Hospício Pedro II (Resende, 2001; Gonçalves & Edler, 2009; Gonçalves, 2011).

Esse expediente constava nos estatutos do Hospício (Machado et al., 1978) e, nas décadas de 1920 e 1930, foi reiterado pelas leis antidrogas que concediam à polícia a prerrogativa de encaminhar o usuário para internação em asilo de alienados, sem prévia autorização judicial, requerendo apenas laudo médico (Brasil, 1921a; 1921b; 1932; 1938)³². De modo que, após a promulgação dos decretos proibicionistas de 1921 (Brasil, 1921a; 1921b), constam em relatórios policiais registros de ocorrências que davam conta de detenções dos “toxicômanos” seguidas do encaminhamento para internação (M. Silva, 2015). Nestas

³² As leis antidrogas seguintes não previam essa modalidade de internação psiquiátrica, mas também não continham disposições em contrário. O artigo que disciplina esse procedimento não foi expressamente revogado até a presente data. Contudo, a internação está submetida a regramento mais restritivo desde a Lei nº 10.216 (Brasil, 2001) e a nova lei antidrogas (Brasil, 2006) proíbe que policiais a solicitem judicialmente.

circunstâncias, o tratamento de saúde era eivado de uma dimensão punitiva, pois era o desfecho da ação repressiva contra um sujeito que havia cometido um crime (consumo irregular de bebida alcoólica ou uso de drogas proscritas).

Além de estarem diretamente ligadas à ação repressiva da polícia, as práticas de saúde se articulavam com a punição de outro modo. A partir da década de 1920 – e durante muito tempo –, a assistência sanitária apareceu nas normativas como uma pena ou determinação judicial a ser cumprida por indivíduos que, em processos criminais de porte ou consumo de drogas, fossem identificados como doentes (Brasil, 1921; 1938; 1971; 1976). Em geral, o usuário era submetido a internação obrigatória (Brasil, 1921a; 1921b; 1932; 1938; 1971), vedando-se tratamento em regime ambulatorial (Brasil, 1938), só permitido a partir da lei de tóxicos (Brasil, 1976) – e mesmo assim, condicionado à boa adesão ao tratamento ambulatorial. Do contrário, poderia ser determinada a internação.

Na Lei nº 11.343 (Brasil, 2006), a determinação judicial para que um indivíduo processado por porte ilegal de drogas compareça a tratamento é possibilidade remota e a assistência à saúde é, essencialmente, uma oferta³³. A mudança na legislação é parte da tendência histórica de, sem renunciar à criminalização, atenuar a penalização do usuário de drogas. Contudo, considerando a hipótese supracitada da transposição da repressão do campo jurídico-policial para o da saúde (Boiteux, 2013; C. Silva, 2014), estudaremos aspectos da relação das ações de promoção da saúde com a coerção.

6.1. O perigo das drogas

Conforme discutido ao longo deste artigo, em uma trama complexa e contraditória, a preocupação com a saúde individual e coletiva está no cerne do controle legal do comércio e do consumo de drogas. O emprego de uma série de procedimentos e instituições estatais é justificado pela compreensão médica de que a ingestão de drogas é potencialmente danosa à saúde física e mental, inexistindo níveis seguros de consumo (Fiore, 2012).

Ambas as proibições, a do comércio e a do consumo, almejam resguardar a população contra o contato com as substâncias classificadas como perigosas. Uma o faz pela tentativa de reduzir a disponibilidade das substâncias no meio social; a outra, pela coerção ao usuário em potencial ou ao identificado enquanto tal. Em outras palavras, a criminalização do consumo

³³ Em recente votação, o Senado Federal do Brasil aprovou a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 45/2023, que aproxima mais uma vez a criminalização do uso à assistência à saúde, afirmando serem “(...) aplicáveis ao usuário penas alternativas à prisão e tratamento contra dependência” (Brasil, 2023, art. 1º). A PEC ainda precisa ser aprovada na Câmara dos Deputados para entrar em vigor.

exerce função preventiva para que os que ainda não fizeram uso de droga mantenham a conduta ilibada e desencoraja a reincidência dos que já enveredaram pela insalubre seara criminal. Ou seja, as prevenções primária e secundária são realizadas por meio da ameaça de punição e/ou pela aplicação de sanção penal.

De sorte que, enquanto tentativa de inviabilizar o consumo de drogas, o direito penal coopera com a salvaguarda da saúde pela profilaxia coercitiva e pela aplicação das “sanções terapêuticas” (Carvalho, 2014, p. 238). Essa concepção de política sanitária foi defendida por médicos que tiveram participação direta na elaboração das leis que, há mais de um século, estabelecem as normas criminais para o controle da produção, comércio e consumo de psicotrópicos (Adiala, 2011; Boiteux, 2006, 2010; Fiore, 2005; Greco Filho, 1996; Lima, 1989; C. Silva, 2013; M. Silva, 2015).

Tal concepção continua a ser reproduzida pelo estamento terapêutico. Exemplo recente é a fala do presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, Antônio Geraldo da Silva (2023), que, em debate sobre descriminalização do consumo de drogas no Senado Federal, interveio em favor da manutenção da lei em vigor (Brasil, 2006) e defendeu medidas ainda mais restritivas para a promoção da saúde mental. Ao fazê-lo, tacitamente se posicionou pela punição aos usuários como modo de proteção à saúde mental.

Considerando essa função higienista da sanção penal, é legítimo concluir que a criminalização se constitui como uma política de saúde antidemocrática e autoritária. Nega-se aos cidadãos a liberdade de escolha quanto ao uso do corpo e alteração da consciência, e recorre-se ao sistema penal para protegê-los contra escolhas supostamente danosas a si próprios³⁴ (Karam, 2014).

Mesmo considerando o abrandamento das penas cominadas ao usuário na lei em vigor (Brasil, 2006), a intenção de proteger a saúde pelo sistema penal não perde a índole violenta. O consumidor está sujeito à repressão policial, a ser processado criminalmente por porte de drogas e, caso venha a ser condenado, a ter antecedente criminal que pode agravar a pena aplicada em outros eventuais processos. A política sanitário-criminal é mais um elemento que contribui para a constituição da carreira criminal, atualizando o autoritarismo fundante da sociedade brasileira.

³⁴ Há ainda o argumento de que a criminalização do porte de drogas para consumo pessoal visa proteger o bem jurídico da saúde pública. Como estamos indicando a relação da punição com o indivíduo, não discutiremos esta questão, fartamente discutida na literatura especializada do direito (e.g. Boiteux, 2006; Karam, 2008; Maronna & Elias, 2018; Taffarello, 2009).

Em verdade, a opção por mecanismos jurídico-policiais para proteger a saúde tem consequências mais profundas. Ao recorrer a métodos historicamente construídos para controlar a população negra, seus efeitos ultrapassam sobremaneira a intenção de proteção à vida da população. A criminalização, o encarceramento e a morte provocadas pelo Estado são práticas para as quais a distinção entre usuário e traficante de drogas é menos determinante do que a cor da pele e o pertencimento aos estratos sociais pauperizados. Nesse sentido, a pretensão de promover a saúde pela repressão é deturpada e os discursos sanitários findam por legitimar a atuação violenta e discriminatória dos órgãos de controle do delito.

6.2. O perigo do doente

A seletividade penal não é tão contrária aos objetivos da política sanitária, como pode parecer à primeira vista. Mais do que efeitos inesperados da pretensão protetiva, a punição aos segmentos inferiorizados da população foi, originalmente, um projeto.

Como se viu acima, a perspectiva médica, que lastreou as primeiras normativas antidrogas do século XX, atribuía potencial degenerativo ao álcool e outras drogas. Porém, os efeitos deletérios atingiriam, sobretudo, os indivíduos provenientes de grupos raciais, cuja constituição biológica os predisporia a crimes e práticas antissociais (Adiala, 2011; J. Costa, 2006; Saad, 2019; M. Silva, 2015). Por isso, preocupando-se com a segurança da sociedade, os médicos pressionavam para a criminalização do consumo de drogas (Adiala, 2011).

Desse modo, a repressão seletiva não se fez por acaso ou por inércia de um aparato jurídico-policial preconceituoso que perverteria a razão sanitário-legal. Ao menos na origem, o fundamento da criminalização do consumo de drogas era francamente racista. Ademais, as teorias psiquiátricas que versavam sobre hierarquias raciais também influenciavam a prática dos agentes de segurança pública (Flauzina, 2006) que aplicavam os decretos (Brasil, 1921a; 1921b) com rigor seletivo, evitando autuar as pessoas oriundas de classes abastadas, a quem cumpria proteger e não vigiar (M. Silva, 2015).

Por outro lado, como parte do processo de patologização do social, a psiquiatria propunha uma sofisticação do controle das “classes perigosas”. A alteridade ameaçadora deveria ser reduzida por um dispositivo híbrido que combinasse a abordagem repressiva com a prerrogativa da saúde em lidar com os casos patológicos.

A díade criminalização-tratamento estava a par com a construção do doente como um sujeito perigoso. O alcoolismo, a morfinomania, a cocainomania, a eteromania e as outras afecções que, na década de 1910, se reuniram na categoria patológica da toxicomania (Adiala, 2011), seriam degenerações em que o indivíduo – por constituição biológica, por influências

ambientais e/ou pelo uso continuado do “tóxico” – estabelece uma relação compulsiva com a droga, perde os referenciais éticos e morais (se algum dia os teve) e faz de tudo para continuar usando, inclusive crimes (Adiala, 2011; Saad, 2019; M. Silva, 2015). A título de ilustração, vale citar Pernambuco Filho, influente psiquiatra da época que, em conferência publicada no *Jornal do Brasil* (26/05/1931), afirmou: “O toxicomano, seja elle accidental ou constitucional, é um criminoso em estado de latencia, e por tal contingencia susceptível de commetter de um momento para outro um delicto qualquer” (p. 8).

Para Pernambuco Filho, a internação dos “escravos das drogas” auxiliá-los-ia a largar o vício, mas protegeria também a sociedade: “A internação obrigatoria para tratamento desses indivíduos, além de ser um meio de livral-os de seu habito execrando é ainda uma maneira de se fazer a prophylaxia do crime” (*Jornal do Brasil*, 26/05/1931, p. 8). Em outras palavras, tornar-se doente constituía um crime (M. Silva, 2015) e a internação era o modo que o sujeito respondia por seu delito. Logo, não havia simples delegação do uso da força ao aparato jurídico-policial, mas uma tomada de responsabilidade da saúde para lidar com a periculosidade do usuário, o que leva a coerção para o seio do tratamento.

6.3. O autoritarismo na clínica

Esse aspecto se estendia à psiquiatria como um todo porque a alienação mental – seu objeto por excelência – continha o juízo moral de desvio e periculosidade. Embora tenha se formado como prática crítica aos castigos físicos e dos métodos de normalização que marcam, machucam e mutilam o corpo, dos quais buscava se diferenciar, o tratamento psiquiátrico era eivado de um caráter condenatório e corretivo. O alienista se propunha a curar o louco com base no conhecimento científico, tendo o manicômio como instrumento para estabelecer uma relação de confiança, vigilância e persuasão que o auxiliassem a interiorizar a disciplina. Nessa contextura teórico-clínica, a punição era empregada criteriosamente, isto é, na exata medida da aceitação, por parte do doente, de uma conduta ordeira, calma, obediente e apropriada ao convívio social (Machado et al., 1978).

Portanto, a coerção estava integrada às práticas manicomiais que visavam neutralizar a ameaça do louco. Igualmente, os “toxicômanos” eram degenerados a serem docilizados por um tratamento que lhes devolvesse a sanidade e o autocontrole. Essa finalidade clínico-política era buscada por internação em instituição que o afastava das drogas e lhe dispensava o tratamento moral – de cujos procedimentos os castigos eram parte –, facultando o restabelecimento da moral e habilidades sociais, familiares e laborais.

A circunstância do toxicômano de outrora é semelhante à do dependente químico de hoje, pois este também é considerado perigoso – apesar de sua periculosidade não ser fundada em concepções abertamente racistas. Por ser caracterizada pela perda de controle do consumo da substância psicoativa e da capacidade de fazer escolhas, a dependência química teria graves consequências sociais. Para manter o uso, o adicto seria inclinado a ações inconsequentes, violentas ou ilícitas, representando um perigo a si e a terceiros (Fiore, 2012).

A principal diferença na conceituação contemporânea é que, cada vez mais, passou-se a privilegiar a localização cerebral. Tanto que, na contemporaneidade, a adicção é teorizada principalmente como uma doença cerebral (Levine, 1978). Em certo sentido, os avanços das neurociências apenas corroboraram o que os teóricos do final do século XIX e início do século XX postulavam, mas não dispunham de meios técnico-científicos para demonstrar (Courtwright, 2010). Antes, supunha-se que a toxicomania seria causada por deformações hereditárias no cérebro ou pelo uso repetido de álcool e drogas (Adiala, 2011; Saad, 2019), e a partir da segunda metade do século XX, estudos de neuroimagem começaram a lastrear a conclusão – controversa (e.g., Hart, 2020; Szasz, 2011) – de que a conduta do dito dependente químico seria causada por mudanças patológicas observáveis.

Teoricamente, as alterações neurológicas podem persistir após meses ou anos de abstinência e a retomada do uso da droga reativa os circuitos cerebrais patológicos causadores dos comportamentos aditivos. Por isso, a dependência química é interpretada como uma doença recidivante e crônica, e o tratamento é a abstinência vitalícia (Fligie et al., 2015; Heilig et al., 2021; Marlatt, 1999; Schneider, 2010; F. Silva, 2014; Volkow & Koob, 2015).

Uma vez que o descontrole foi associado à periculosidade e que só poderia ser superado (ou contido) pela interrupção definitiva do consumo de drogas, a meta terapêutica da abstinência assume a função de controle social. Nesse contexto, as práticas e políticas sanitárias têm agência para impor sua meta terapêutica na vida dos usuários.

Na clínica, a combinação de cuidado e coerção se manifesta pela compulsoriedade em ato ou em potencial do tratamento. Em ambos os casos, a abstinência é imposta ao sujeito pela privação de liberdade que o separa à força do psicoativo de eleição ou pela internação que paira como ameaça nas relações terapêuticas.

Nesse sentido, Marcelo Teixeira (2006) argumenta que a internação é muito usada na atenção ambulatorial como modo de lidar com situações difíceis, podendo assumir conotação de proteção e salvação, mas também de punição e domínio sobre o usuário. Já Bucher (1992) observa que os hospitais psiquiátricos se valem de medidas de contenção e de terapêuticas invasivas e severas para compelir a adaptação às regras e dinâmicas institucionais, e para fazer

da experiência de internação um “tratamento ‘de choque’” (p. 239) que inculque no sujeito a norma da abstinência. Esta é “a *resposta repressiva* (...) [que] sem dúvida não se encontra nos manuais psiquiátricos, nem nas publicações farmacológicas (...), mas exerce-se na prática psiquiátrica cotidiana (...)” (Bucher, 1992, p. 241, *grifos do autor*).

Observa-se, então, que a interiorização da abstinência e a adaptação a padrões de sociabilidade que se supõe serem menos ameaçadores legitimam a coerção contra os sujeitos identificados como doentes. Sublinhe-se, neste particular, que os usuários de drogas pertencentes aos estratos sociais privilegiados têm condições de exigir melhores condições nas clínicas privadas onde as abordagens repressivas são menos comuns. Assim, os sujeitos com menor poder contratual são mais vulneráveis a tratamentos coercitivos e a internações prolongadas e forçadas, nas quais estão mais expostos a punições (Bucher, 1992).

Por fim, o autoritarismo está presente mesmo quando a coerção e a violência não estão em primeiro plano, em instituições nas quais a abstinência é a “condição, meio e finalidade do tratamento” (Alves, 2009, p. 2311). Nestes serviços, corretamente designados como de “alta exigência” (Alves, 2009; Marlatt, 1999; Weingardt & Marlatt, 1999), todos os esforços são concentrados na promoção da abstinência, sem a qual o tratamento até perde o sentido. O terapeuta, defendem Ribeiro e Marques (2012), não pode ter “condutas permissivas, tolerantes e despreocupadas” com o uso de drogas, pois elas “(...) enfraquecem o propósito da abstinência, o papel do terapeuta e a razão de ser do tratamento” (p. 222). A intenção de controle sobre o sujeito é patente nessa renúncia ao cuidado que não visa a abstinência.

Considerando-se a escassez de serviços disponíveis a negros e pobres, e que a maioria deles se orienta pelo modelo biomédico (e.g. Schneider, 2010; Schneider & Lima, 2011), a abstinência como meta única da assistência é um modo autoritário de restringir as possibilidades de vida para este público, que precisa se adequar a determinados padrões de conduta, caso queira acessar um serviço de saúde. Sem dúvidas, trata-se de um abrandamento, mas a padronização institucional da “alta exigência” é ainda coercitiva.

7. O espectro da guerra

Para resumir, é notória a complementaridade na coerção exercida pelas políticas e práticas sanitárias e pelas instituições jurídico-policiais. Mesmo quando estão formalmente desvinculadas, são ligadas pelo ideal de eliminação do uso de drogas, obedecendo uma “‘lógica da guerra’ em termos ampliados e não meramente repressivos” (Rodrigues & Labate, 2018c, p. 279). Frente a esse quadro, Rodrigues e Labate (2018a; 2018c) encorajam um estudo da guerra às drogas que abarque a inter-relação da política criminal com outras políticas e práticas

sociais voltadas à gestão da vida de indivíduos e populações. Como este estudo está restrito às relações da saúde com a justiça, pode-se afirmar que os dois campos formam um sistema com “níveis” de ação que se substituem e se complementam.

Contudo, suas práticas são heterogêneas e contraditórias, mesmo dentro de cada um dos campos em tela. As múltiplas táticas terapêutico-sanitárias e jurídico-policiais podem se reforçar e se impulsionar, mas também se minar e se contradizer. Para citar nosso texto-base, “(...) os diferentes operadores de dominação se apoiam uns nos outros, remetem uns aos outros, em certo número de casos se fortalecem e convergem, noutros casos se negam ou tendem a anular-se” (Foucault, 2010, p. 39).

A reciprocidade origina amálgamas cambiantes que assumem diferentes configurações a depender do contexto histórico, econômico, social, cultural, local. A interação mútua entre os “operadores de dominação” distorce e usurpa a finalidade para a qual cada um deles se orienta, e os acoplamentos e inter-relações formadas pelas práticas podem favorecer mais a repressão, a segregação, o encarceramento, a hospitalização, o cuidado em liberdade, a morte.

O articulador das práticas é o racismo que, segundo Foucault (2010), faz o corte entre quem deve morrer e quem deve viver. Sob a égide do biopoder, o direito de morte precisa estar apoiado sobre uma hierarquia racial na qual a eliminação do outro representa um fortalecimento, a preservação e a purificação do segmento social dominante. Com o declínio dos discursos acerca da superioridade de uma raça sobre a outra, o “perigo biológico” (Foucault, 2010, p. 217) é substituído por outras hierarquias simbólicas que incluem o doente, o criminoso, o desviante, o louco.

Vimos que, na saúde e na justiça, o racismo foi apagado dos discursos e práticas relacionados ao controle do consumo e comércio de substâncias psicoativas, mas a violência seletiva contra negros e pobres permaneceu. Ou seja, a hierarquia entre as vidas matáveis e as que devem ser protegidas passaram a se escorar em uma defesa “asséptica” da saúde, em um processo de um racismo mascarado, para lembrar expressão de Abdias Nascimento (2016).

Assim, a tradição autoritária brasileira faz pender a balança para o lado da criminalização, segregação e aniquilação. Isto é, na correlação entre as instituições e práticas sociais de cada uma das áreas, a força histórica da violência contra negros e pobres impõe uma beligerância destrutiva em um e em outro campo. Ainda que em sentido ligeiramente diverso, corroboramos a assertiva de Silveira Filho (2021), para quem “A perspectiva bélica do proibicionismo (‘Guerra às Drogas’) está presente tanto na Justiça como na Saúde” (p. 4).

Não nos admira que o aparato repressivo do Estado, constituído como política de extermínio, conserve a índole histórica quando se presta a controlar o consumo e o comércio

de drogas. Porém, é menos evidente que as políticas e práticas sanitárias, concebidas para proteger e ampliar a vida, estejam engajadas na produção de danos aos indivíduos e à população, e que, em grande medida conformem uma multiplicidade de técnicas que fragilizam e desamparam vidas vulneráveis.

Por isso, saliente-se que as ações terapêutico-sanitárias modernizaram e atenuaram o controle social meramente repressivo, mas são historicamente comprometidas com e pelo pendor genocida de nossa sociedade e instituições. Estas contribuem para a produção de dor e sofrimento, integrando um sistema em que vidas são ceifadas de diversos modos, que não propriamente pelo “(...) assassinio direto, mas também [por] tudo o que pode ser assassinio indireto: o fato de expor à morte, de multiplicar para alguns o risco de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição, etc.” (Foucault, 2010, p. 216).

Enquanto continuações de nossa luta racial primeva, os cuidados em saúde assumem, frequentemente, configurações que aumentam a precariedade da vida e concorrem para a morte. A violência física e psíquica perpetrada por serviços e profissionais (coerção, punições, degradação moral); a desassistência (deficiências da rede de saúde, priorização de serviços que visam a abstinência e, portanto, reduzem as alternativas de cuidado disponíveis); e as muitas articulações com o aparato jurídico-policial para impor a saúde (proibicionismo, ações integradas com a polícia, demandas ao judiciário por internação compulsória, utilização de mecanismos legais) são expressões (nem sempre) mitigadas do autoritarismo brasileiro.

Com essas observações, aproximamo-nos de Alliez e Lazzarato (2021), que analisam as conjugações entre o biopoder e o poder soberano de matar, com base na tese da política enquanto continuação da guerra por outros meios (Foucault, 2010), e propõem pensar uma genealogia colonial da biopolítica. Para os autores, a conquista, a desterritorialização, o extermínio e a subjugação de povos ocorrida durante a colonização europeia do Novo Mundo foi, paradoxalmente, acompanhada de um incipiente e marginal biopoder para preservar a vida da população e produzir corpos e subjetividades adaptados ao escravismo e à condição subumana. Portanto, a biopolítica nasce como uma forma de colonização do corpo e do pensamento (Alliez & Lazzarato, 2021), umbilicalmente ligada à violência e ao morticínio.

Com efeito, no Brasil, a tortura, os castigos e até a morte eram uma biopolítica do exemplo, produtora de subjetividades adaptadas à ordem escravocrata (Ab’Sáber, 2022; Flauzina, 2006). Ao mesmo tempo, foram precisamente esses operadores de dominação que perpetraram o genocídio de africanos e brasileiros cativos.

Similarmente, o sistema penal pós-escravagista cumpriu importante função na docilização dos corpos – além, é claro, de consumir o genocídio do negro. A criminalização

da liberdade (e.g. a tipificação penal da vadiagem e da mendicância) e de elementos da cultura brasileira de raiz africana serviram para a internalização da disciplina e, por suposto, para o extermínio (Flauzina, 2006). Com o apagamento do racismo nos códigos, a seletividade penal se encarregou do disciplinamento de corpos que, não obstante, sequestra e mata a população. E atualmente, a proibição das drogas é a mais importante justificativa para prosseguir com a biopolítica do medo e do assassinato.

Se inicialmente o biopoder se exerceu por tecnologias penais eminentemente violentas, a medicalização do social representou um amortecimento dos mecanismos de controle. Neste texto, abordamos esse processo pela perspectiva da institucionalização da psiquiatria que, imbuída do espírito humanista e científico, criou os manicômios. Todavia, a finalidade terapêutica era desvanecida pelas péssimas condições da instituição psiquiátrica, onde, além da segregação, praticavam-se abusos que avultavam a violência na experiência do asilamento. No campo das drogas, as sucessivas reformas da matriz manicomial sofisticaram o cuidado, mas repetiram o descaso, negligência, desassistência, punitivismo e autoritarismo das instituições primeiras, onde o cuidado com a vida confunde-se com a violência.

Em suma, o compromisso da saúde e da justiça com a manutenção da exploração capitalista envolve, simultaneamente, a defesa e a aniquilação da vida. Estas duas macrotendências respondem menos aos objetivos das distintas políticas e práticas antidrogas (repressão ao tráfico e ao uso, prevenção de agravos, tratamento aos doentes etc.) do que às exigências do processo de conservação da hierarquia racial e social fundante da nação brasileira. No entanto, as tarefas requeridas para o cumprimento deste encargo não estão dadas desde sempre e são, ao contrário, mutáveis, inconstantes, contingentes. Elas se ajustam às tessituras incessantemente urdidas pelos contextos históricos, sociais, políticos e locais, os quais são, por conseguinte, determinantes para uma configuração mais cuidadora ou mais opressiva nas práticas sociais e institucionais, e nas políticas públicas na área das drogas.

Para ficar com a acepção foucaultiana de guerra, esses prolongamentos de nossa guerra colonial originária são fenômenos de uma luta para manter a correlação de forças vigente e impor a adaptação à ordem por intermédio de medidas mais drásticas ou lenientes. Forma-se um espectro que se estende desde a guerra subterrânea à paz, às instituições, à lei e à ordem; até o confronto aberto, perpetrado pela repressão, assassinato e pelas muitas formas de aniquilação e eliminação da alteridade. Esse amplo espectro é formado por discursos, políticas e práticas jurídico-policiais e clínico-sanitárias que podem ser belicosas ou preocupadas com o bem-estar dos objetos de controle, mas que em outro momento podem ser revertidas em seu contrário. A eficácia da “guerra às drogas” advém justamente da multiplicidade, da diversidade,

e das amálgamas cambiantes formadas por mecanismos convergentes e contraditórios que a todo instante se substituem e se complementam.

Claro que os métodos de atenção à saúde são, em princípio, menos gravosos que os repressivos. A psiquiatria se constituiu como alternativa crítica e concorrente à criminalização e ao encarceramento e, mesmo quando priva de liberdade, seus discursos e práticas arrefecem o embate racial fundante da sociedade. Porém, em função do mandato social de proteger as relações de dominação, o uso da força pode ensejar abusos e violência.

O mesmo sucede com os aparelhos de controle do delito. Ainda que tenha a coerção como instrumento por excelência e que as atuações pautadas pela lógica da inimizade sejam a regra, sem dúvida, há atuações garantistas no campo do direito e da ação policial que se empenham em defender direitos e preservar a vida.

O problema é que o garantismo penal tende a ser anulado ou distorcido pelas interações com o conjunto de instituições jurídico-policiais que são, histórica e cotidianamente, truculentas e assassinas. Isso se repete na área da saúde, na qual ações que se querem cuidadoras e evitam escrupulosamente a coerção integram um sistema violento que subverte suas intenções. Em outras palavras, nossa tradição genocida deflete o biopoder para aproveitá-lo em uma estratégia do poder soberano de matar.

O que viabiliza essa adulteração estratégica é sua ligação genética com a colonização. A incipiente biopolítica colonial era a contrapartida de uma adaptação forçada à escravização, posto que a submissão à ordem era a única opção de vida que lhes era oferecida (Ab'Sáber, 2022). A vida era, por conseguinte, como uma concessão do poder soberano de fazer morrer e deixar viver, enquanto os mecanismos biopolíticos eram regulados por essa espécie de chantagem em que a única escolha era a adaptação à ordem escravista – escolha que, contudo, não garantia a vida do escravizado, tornava apenas menos prováveis as arbitrariedades dos “senhores”, do Estado e da sociedade.

Essa extorsão do trabalho escravo em troca da vida em cativeiro é, com as devidas atualizações, continuada até o presente. De fato, para Alliez e Lazzarato (2021), as técnicas e instituições de poder e dominação que demoliram e ocidentalizaram as Américas e a África perseveraram sob a forma de um biopoder mesclado a uma “tanatopolítica racial” (p. 135).

Na “guerra às drogas”, o biopoder está imerso em um todo de criminalização, privação de liberdade e mortificação física e psíquica, o que faz da vida dócil, ordeira e disciplinada um preço a ser pago para reduzir as chances de sofrer formas mais gravosas de violência. Assim, as práticas que visam preservar vidas são as alternativas oferecidas ao aviltamento e ao morticínio.

Há um adágio conhecido para quem é do ramo das drogas (usuários, ex-usuários, profissionais, gestores), compartilhado em grupos de mútua ajuda como os alcoólicos anônimos e os narcóticos anônimos, segundo o qual o álcool e as drogas conduzem a um caminho com três C's (todos referidos como fonte sofrimento): Clínica, Cadeia ou Cemitério (e.g. Anônimo, 2012; Tadvald, 2006). A interrupção do uso de drogas é a única alternativa para quem não quer ser privado de liberdade nas clínicas de reabilitação ou na cadeia, ou perder a vida. Outrossim, o tratamento pode aparecer como a alternativa menos ruim para o sujeito que escolhe continuar usando, e a prisão tem o benefício de representar uma sobrevida. Como se vê, as decisões de parar de usar drogas, de aderir a um tratamento ou de obedecer às leis antidrogas são feitas com a faca no pescoço, por assim dizer. Quem não fizer a escolha “certa” arca, por sua conta e risco, com as consequências.

8. Considerações finais: o outro-sujeito do poder

O poder nunca é absoluto; não existe poder sem resistência (Foucault, 1988). O poder é relacional e, nesta condição, tem sempre uma alteridade que lhe resiste e lhe é irredutível³⁵. Do contrário, a diferença entre o poder e o outro inexistiria, e esse último seria apenas uma extensão do primeiro. Logo, o encontro do poder com algo que não é idêntico a si é também o encontro com algo que não é um complemento passivo e que se curva a todos os seus caprichos e desígnios.

Com isso, afirmamos que o indivíduo capturado pelo dispositivo da “guerra às drogas” é um foco de resistência e, pelo simples fato de constituir uma alteridade, ele lhe impõe um atrito. Por maior que seja a eficácia em docilizá-lo e discipliná-lo, sua diferença ontológica aplica uma força contrária às tecnologias de poder.

Isso significa que os movimentos, a subjetividade e o corpo do outro-sujeito das políticas e práticas antidrogas estão enredados nas relações de dominação e são, em grande medida, respostas a estas. Assim, o indivíduo diretamente atingido por esses mecanismos age movido pela guerra. Mesmo sem sabê-lo, suas ações são (também) reações à realidade antidrogas.

É fundamental que, quem tiver interesse e disponibilidade para auxiliá-lo, reconheça esse sujeito como o outro polo de uma relação que tenta subordiná-lo. Toda racionalidade técnica, política e/ou teleológica que pretenda tomar partido pela vida desse outro-sujeito

³⁵ Neste ponto, diferimos de Foucault (1988), para quem o sujeito não existe fora do poder e, portanto, estaria para sempre cooptado por este. Aproximamo-nos mais do pensamento de Butler (1989) e Žižek (2013) que criticam esta perspectiva e sugerem uma irredutibilidade do sujeito ao poder.

precisa ser dialetizada com o entendimento de que ele faz parte da luta histórico-material que pode alcançá-lo sob diferentes configurações. Essa materialidade é sustentada pela guerra originária que formou a sociedade brasileira que é incessantemente reatualizada.

As dramáticas situações-limite com que o outro-sujeito se depara podem siderar o pensamento de quem o acompanha, limitando a potência criativa inerente a afetos, ideias, interpretações da realidade e teorias propriamente ditas. Por isso, apreender a vida do outro-sujeito como um acontecimento inscrito em série ancestral e contínua de vidas agredidas, aviltadas, injustiçadas, degradadas, perseguidas e assassinadas pode ser o chão da realidade de um trabalho de pensamento que pretende auxiliá-lo em sua luta.

Todavia, para não perder o outro-sujeito de vista, é preciso percebê-lo para além das coerções e constrangimentos aos quais os mecanismos de controle do uso e do comércio de drogas o submetem, para alcançar os modos pelos quais ele os responde. Considerando-se suas reações às situações que se repetem pela força espantosa da história, pode-se apreender sua singularidade e os fantasmas que ele cria a partir dos espectros da guerra que se lhe apresentam.

Nas relações de poder que premem pela morte, a vida é um ato de resistência; e nas que pretendem gerir, multiplicar, dominar, estender a vida, a resistência se faz (também) pela condição singular de um sujeito que, enquanto tal, é irreduzível ao poder. Nesse diapasão, o horizonte emancipatório do outro-sujeito do poder se fundamenta na possibilidade de estar vivo e ser si mesmo. Logo, a ação que pretenda potencializar sua capacidade de resistência passa pelo reconhecimento da diferença ontológica desse outro em relação ao poder e pelo cuidado para auxiliá-lo a entrever e investir na própria singularidade.

Referências

- Ab'Sáber, T. (2022). *O soldado antropofágico: escravidão e não-pensamento no Brasil*. N-1 edições.
- Adiala, J. C. (2011). *Drogas, medicina e civilização na primeira república* [Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz]. Repositório Institucional da Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17765>
- Alliez, É., & Lazzarato, M. (2021). *Guerras e capital*. (P. P. Pimenta, Trad.). Ubu.
- Alves, D., Seidl, E., Schechman, A., & Silva, R. (1994). Reestruturação da atenção em saúde mental: situação atual, diretrizes e estratégias. In P. D. de Carvalho (Org.). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica* (pp. 197-204). Fiocruz.
- Alves, V. S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública*, 25(11), 2309-2319. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100002>
- Alves, V. S., & Lima, I. M. (2013). Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *Revista de direito sanitário*, 13(3), 9-32. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i3p9-32>

- Amarante, P. (1994). Asilos, alienados e alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In P. D. de Carvalho (Org.), *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica* (pp. 73-84). Fiocruz.
- Anônimo (2012, dezembro). A triste sorte de um alcoólatra. In *Existe uma solução*. [Blog]. <https://passeamensagem.wordpress.com/2012/12/>
- Assis, J., Barreiros, G., & Conceição, M. (2013). A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 16(4), 584-596. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000400007>
- Avelar, L. (2014, 1 de novembro). Uso se branco, abuso se preto. *Revista de história da biblioteca nacional*, (110). <https://web.archive.org/web/20150315070654/http://revistadehistoria.com.br/secao/ca/pa/uso-se-branco-abuso-se-preto>
- Batista, N. (1998). Política criminal com derramamento de sangue. *Discursos sediciosos*, 3(5-6), 77-94.
- Batista, V. M. (2014). Atendendo na guerra. In L. L. Elias, & V. M. Batista (Orgs.). *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o "crack"* (pp. 179-195). Revan.
- Bittencourt, L. M. (1986). *Do discurso jurídico à ordem médica: os descaminhos do uso de drogas no Brasil* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/1986_7aa616140dbdbcb9b16b4731f812dd75.pdf
- Boiteux, L. (2006). *Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade* [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo]. CETAD Observa. <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/355.pdf>
- Boiteux, L. (2010). Drugs and prisons: the repression of drugs and the increase of the Brazilian penitentiary population. In P. Metaal, & C. Youngers (Eds.). *Systems overload: drug laws and prisons in Latin America* (pp. 30-38). Transnational Institute; The Washington office in Latin America. <https://www.tni.org/en/publication/systems-overload>
- Boiteux, L. (2013). Liberdades individuais, direitos humanos e a internação forçada em massa de usuários de drogas. *Revista brasileira de estudos constitucionais*, 7(25), 53-80.
- Brasil. *Decreto n. 4.294, de 6 de julho de 1921*. (1921a). Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morfina e seus derivados; cria um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-publicacaooriginal-92525-pl.html>
- Brasil. *Decreto n. 14.969, de 3 de setembro de 1921*. (1921b). Approva o regulamento para a entrada no país das substâncias tóxicas, penalidades impostas aos contraventores e sanatório para toxicomanos. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D14969.htm
- Brasil. *Decreto n. 20.930, de 11 de janeiro de 1932*. (1932). Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comitê Central Permanente do Opio da Liga das Nações, e estabelece penas. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20930-11-janeiro-1932-498374-publicacaooriginal-81616-pe.html>
- Brasil. *Decreto-lei n. 891, de 25 de novembro de 1938*. (1938). Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm

- Brasil. *Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. (1940). Código Penal. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm
- Brasil. *Decreto-lei n. 385, de 26 de dezembro de 1968*. (1968). Dá nova redação ao artigo 281 do Código Penal. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/De10385.htm
- Brasil. *Lei n. 5.726, de 29 de outubro de 1971*. (1971). Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L5726.htm
- Brasil. *Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976*. (1976). Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htmimpresao.htm
- Brasil. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. (2002). *Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. (2ª ed.). Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos de pois de Caracas*. OPAS. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
- Brasil. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. (2006). Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm
- Brasil. Senado Federal. *Proposta de Emenda à Constituição nº 45, de 15 de setembro de 2023* (2023). Altera o art. 5º da Constituição Federal, para prever como mandado de criminalização a posse e o porte de entorpecentes e drogas afins sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, observada a distinção entre traficante e usuário. <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicameras/-/ver/pec-45-2023>
- Brasil. Supremo Tribunal Federal. Decisão do Recurso extraordinário nº 635.659 (2024). In *Francisco Benedito de Souza v. Ministério Público do Estado de São Paulo*. <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4034145>
- Bucher, R. (1992). *Drogas e drogadição no Brasil*. Artes médicas.
- Butler, J. (1989). Foucault and the Paradox of Bodily Inscriptions. *The journal of philosophy*, 86(11), 601-607. <https://www.jstor.org/stable/2027036>
- Campos, M. S. (2018). O novo nem sempre vem: lei de drogas e encarceramento no Brasil. *Boletim de análise político-institucional – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada* (18), 31-38. <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8846>
- Carneiro, H. (2018). A fabricação do vício. In B. Alexander, E. Merhy, & P. Silveira (Orgs.). *Criminalização ou acolhimento? Políticas e práticas de cuidado a pessoas que também fazem uso de drogas* (pp. 215-239). Rede UNIDA.

- <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/criminalizacao-ou-acolhimento-pdf/view>
- Carneiro, H. (2019). Proibição da maconha: racismo e violência no Brasil. *Cahiers des Amériques Latines* (92), 135-152. <https://doi.org/10.4000/cal.10049>
- Carvalho, S. (2014). *A política criminal de drogas no Brasil: estudos criminológico e dogmático da Lei 11.343/06*. (7ª ed.). Saraiva.
- Clausewitz, C. (2023). *Da guerra*. (4ª ed.; M. T. Ramos, Trad.). WMF Martins Fontes.
- Costa, J. F. (2006). *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. (5ª ed.). Garamond.
- Costa, P. H. A. (2020). *Por um (outro) mundo com drogas: questão social e capitalismo*. Usina editorial.
- Costa, P., & Mendes, K. (2022). “Negro: de bom escravo a traficante”: contribuições de Clóvis Moura à crítica da guerra às drogas no Brasil. *Revista sociedade e estado*, 37(2), 511-530. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202237020006>
- Courtwright, D. (2010). The NIDA brain disease paradigm: History, resistance and spinoffs. *BioSocieties*, 5(1), 137-147. <https://doi.org/10.1057/biosoc.2009.3>
- Coutinho, C. N. (1979). A democracia como valor universal. In Ê. Silveira et al. (Orgs.). *Encontros com a civilização brasileira* (pp. 33-47). Civilização brasileira.
- Engel, M. G. (1999). As fronteiras da “anormalidade”: psiquiatria e controle social. *História Ciências, Saúde-Manguinhos*, 5(3), 547-563. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000100001>
- Engel, M. G. (2001). *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Fiocruz.
- Escohotado, A. (2020). *Historia general de las drogas*. (12ª ed.). Espasa Libros.
- Fernandes, F. (1975). *Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina*. (2. ed.). Zahar Editores.
- Fernandes, F. (1995). *Em busca do socialismo: últimos escritos e outros textos*. Xamã.
- Fiore, M. (2005). A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In H. Carneiro, & R. Venâncio (Orgs.). *Álcool e drogas na história do Brasil* (pp. 257-290). Alameda.
- Fiore, M. (2012). O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estudos CEBRAP*, (92), 9-21. <https://doi.org/10.1590/S0101-33002012000100002>
- Flauzina, A. L. P. (2006). *Corpo negro caído no chão: o sistema penal e o projeto genocida do Estado brasileiro* [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional da UnB. <http://repositorio.unb.br/jspui/handle/10482/19062>
- Fligie, N., Zanelatto, N., Bordin, S., Grandi, C., & Laranjeira, R. (2015). A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In B. Labate, N. Fligie, S. Bordin, & R. Laranjeira (Orgs.). *Aconselhamento em dependência química* (3ª Ed., pp. 3-12). Roca.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021). *Anuário brasileiro de segurança pública 2021*. <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/fbsp/60>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP] (2023). *Anuário brasileiro de segurança pública 2023*. <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/fbsp/57>
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. (J. A. Guilhon Albuquerque, Trad.). Edições Graal. [Trabalho original publicado em 1976].
- Foucault, M. (2010). *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. (M. E. Galvão, Trad.). Martins Fontes.
- Gonçalves, M. S. (2011). *Mente sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na corte imperial (1850-1880)* [Tese de

- Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz]. Repositório Institucional da Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17736>
- Gonçalves, M., & Edler, F. (2009). Os caminhos da loucura na corte imperial: um embate historiográfico acerca do funcionamento do Hospício Pedro II de 1850 a 1889. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 12(2), 393-410. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142009000200013>
- Greco Filho, V. (1996). *Tóxicos: prevenção-repressão: comentários à Lei 6.368, de 21/10/1976, acompanhados da legislação vigente e de referência e ementário jurisprudencial*. (11ª ed.). Saraiva.
- Hart, C. (2020). Exaggerating Harmful Drug Effects on the Brain Is Killing Black People. *Neuron*, 107, 215-218. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2020.06.019>
- Heilig, M., MacKillop, J., Martinez, D., Rehm, J., Leggio, L., & Vanderschuren, L. (2021). Addiction as a brain disease revised: why it still matters, and the need for consilience. *Neuropsychopharmacol.*, 43, 1715-1723. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00950-y>
- Jornal do Brasil (1931, 26 de maio). *Venenos sociaes: feição preventiva e repressiva na nova reforma*. Biblioteca Nacional. https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_05&pagfis=13452
- Karam, M. L. (2008). A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In B. Labate, S. Goulart, M. Fiore, E. McRae, & H. Carneiro (Orgs.). *Drogas e cultura: novas perspectivas* (pp. 105-120). Edufba.
- Karam, M. L. (2014). “Guerra às drogas” e saúde: os danos provocados pela proibição. In L. L. Elias, & V. M. Batista (Orgs.). *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”* (pp. 157-174). Revan.
- Levine, H. (1978). The discovery of addiction: changing conceptions of habitual drunkenness in America. *Journal of studies on alcohol*, 39(1), 143-174. <https://doi.org/10.15288/jsa.1978.39.143>
- Lima, J. C. R. (1989). Por detrás de muitas máscaras: legislação, psiquiatria e drogas. *Cadernos de Estudos Sociais*, 5(1), 31-47.
- Machado, A. R., & Miranda, P. S. (2007). Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, 14(3), 801-821. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000300007>
- Machado, L. V., & Boarini, M. L. (2013). Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 33(3), 580–595. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>
- Machado, R., Loureiro, A., Luz, R., & Muricy, K. (1978). *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Graal.
- Marlatt, G. A. (1999). Redução de danos no Mundo: uma breve história. In G. A. Marlatt, *Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco* (D. Bueno, trad.; pp. 29-43). Artes Médicas Sul.
- Maronna, C., & Elias, G. (2018). Por que descriminalizar o uso, a produção e a comercialização das drogas? *Boletim de análise político-institucional – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*, (18), 9-18. <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8846>
- Mesquita, F. (2020). Redução de danos. *Boletim do Instituto de Saúde*, 21(2), 10-17. <https://doi.org/10.52753/bis.2020.v21.34613>
- Moraes, A. de (2023, 2 de agosto). Voto no julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 635.659. In Supremo Tribunal Federal, *Pleno – bloco 1 – STF julga recurso sobre*

- porte de drogas – 2/8/2023 [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=BOhzdvP7SzI>
- Nascimento, A. (2016). *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. (3ª Ed.). Perspectivas.
- Olmo, R. del (1990). *A face oculta da droga*. (T. Ottoni, Trad.). Revan.
- Passos, E., & Souza, T. (2011). Redução de danos e saúde pública: alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154-162.
<https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>
- Pelbart, P. P. (2020). Ensaio do assombro. N-1 edições.
- Petuco, D. (2020). As três ondas da redução de danos no Brasil. *Boletim do Instituto de Saúde*, 21(2), 94-103. <https://doi.org/10.52753/bis.2020.v21.34622%20>
- Resende, H. (2001). Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In S. Tundis, & N. Costa (Orgs.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil* (7ª ed., pp. 15-73). Vozes.
- Ribeiro, F., & Minayo, M. (2020). As mudanças na política brasileira de drogas: o avanço da lógica da justiça sobre a saúde. *Revista cultura y droga*, 25(29), 17-39.
doi.org/10.17151/culdr.2020.25.29.2
- Ribeiro Júnior, A. C. (2016). As drogas, os inimigos e a necropolítica. *Cadernos do CEAS*, (238), 595-610. <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2016.n238.p595-610>
- Rodrigues, T. (2012). *Narcotráfico: uma guerra na guerra* (2ª ed.). Desatino.
- Rodrigues, T., & Labate, B. C. (2018a). Proibição e guerra às drogas nas Américas: um enfoque analítico. In B. C. Labate, & T. Rodrigues (Orgs.). *Políticas de drogas no Brasil: conflitos e alternativas* (pp. 69-103). Mercado de letras.
- Rodrigues, T., & Labate, B. C. (2018b). A política de drogas brasileira: tensões entre a repressão e as alternativas. In B. C. Labate, & T. Rodrigues (Orgs.). *Políticas de drogas no Brasil: conflitos e alternativas* (pp. 105-139). Mercado de letras.
- Rodrigues, T., & Labate, B. C. (2018c). Pacificação, militarização e a “guerra às drogas” no Brasil. In B. C. Labate, & T. Rodrigues (Orgs.). *Políticas de drogas no Brasil: conflitos e alternativas* (pp. 251-285). Mercado de letras.
- Saad, L. (2019). *“Fumo de negro”: a criminalização da maconha no pós-abolição*. EDUFBA.
- Santos, E. R. (2020). Controle, vigilância e punição: discursos criminológicos e narrativas raciais na restrição de entorpecentes no Brasil. In C. Oliveira, J. Birman, S. Nunes, & V. Batista (Orgs.). *Segregações, violências e subjetivações* (pp. 175-197). Revan.
- Santos, T. (Org.). (2017). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN*. Ministério da Justiça e Segurança Pública; Departamento Penitenciário Nacional.
<https://www.conjur.com.br/dl/in/infopen-levantamento.pdf>
- Schneider, D. R. (2010). Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. *Ciências & Saúde Coletiva*, 15(3), 687-698. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300011>
- Schneider, D. R., & Lima, D. S. (2011). Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica de saúde. *Psico*, 42(2), 168-178.
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7153>
- Silva, A. G. da (2023, 17 de agosto). Debate sobre descriminalização do porte de drogas. In Canal da Psiquiatria. *Presidente da ABP participa de debate sobre a descriminalização do porte de drogas no Senado* [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=fnlaGbtK1PU&t=572s>
- Silva, C. C. (2013). A aliança entre psiquiatria e justiça no controle do uso de droga: medicalização e criminalização na berlinda. *Revista EPOS*, 4(1), 1-24.

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2178-700X2013000100004&script=sci_arttext
- Silva, C. C. (2014). Da punição ao tratamento: rupturas e continuidades na abordagem do uso de drogas. In T. Ramminger, & M. Silva (Orgs.). *Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas* (pp. 51-68). Rede UNIDA.
<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/mais-substancias-para-o-trabalho-em-saude-com-usuarios-de-drogas-pdf>
- Silva, F. F. (2014). Afirmar a clínica com pessoas que usam drogas desde um lugar de resistência. In T. Ramminger, & M. Silva (Orgs.). *Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas* (pp. 119-132). Rede UNIDA.
<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/mais-substancias-para-o-trabalho-em-saude-com-usuarios-de-drogas-pdf>
- Silva, M. L. da (2015). *Drogas: da medicina à repressão social: a cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945*. Outras letras.
- Silva, R. (2013). No meio de todo caminho, sempre haverá uma pedra. In Conselho Federal de Psicologia (Org.). *Drogas, direitos humanos e laço social* (pp. 60-72). CFP.
<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Drogas-Direitos-Humanos-e-Laco-Social.pdf>
- Silveira Filho (2021, 3 de maio). Proibição e saúde. In *Drogas: quanto custa proibir*.
<https://drogasquantocustaproibir.com.br/artigos/proibicao-e-saude/>
- Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. (2002). *Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental: Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001* [Relatório final]. Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Brasília.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mental_relatorio.pdf
- Szasz, T. (2011). The myth of mental illness: 50 years later. *The Psychiatrist*, 35(5), 179-182. doi: 10.1192/pb.bp.110.031310
- Tadvald, M. (2006). *Serenos, corajosos e sábios: a plataforma terapêuticas dos alcoólicos anônimos e seus participantes através de um olhar antropológico*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório digital do UFRGS. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/5797>
- Taffarello, R. F. (2009). *Drogas: falência do proibicionismo e alternativas de política criminal*. [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca digital USP. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-17112011-091652/>
- Teixeira, I. (2015). *Expurgos urbanos: epidemia e gestão penal na política de enfrentamento ao crack*. [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional da UnB. <http://repositorio.unb.br/jspui/handle/10482/19062>
- Teixeira, M. (2006). A geração de danos ou a redução de danos ao contrário: considerações sobre o mau uso das internações psiquiátricas no tratamento de dependentes. In D. Silveira, & F. Moreira (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências* (pp. 123-128). Atheneu.
- Vargas, E. V. (1998). Os corpos intensivos: sobre o estatuto social do consumo de drogas legais e ilegais. In L. F. D. Duarte, & O. F. Leal (Orgs.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas* (pp. 121-136). Fiocruz.
- Volkow, N., & Koob, G. (2015). Brain disease model of addiction: why is it so controversial? *Lancet Psychiatry*, 2(8), 677-679. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00236-9

- Weingardt, K. R., & Marlatt. G. A. (1999). Redução de danos e políticas públicas. In G. A. Marlatt. *Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco* (D. Bueno, trad.; pp. 245-265). Artes Médicas Sul.
- Zizek, S. (2013). *O sujeito incômodo: o centro ausente da ontologia política*. (L. Barichello, Trad.). Boitempo.

ARTIGO 2

A realidade psíquica da “guerra” às drogas¹

The psychic reality of the “war” on drugs

Resumo: No Brasil, a repressão a traficantes e usuários de drogas perpetra uma violência que produz encarceramento em massa e extermínio de negros e de pobres. Essa seletividade se legitima por um discurso de que seria preciso fazer uma “guerra” para neutralizar e eliminar os “inimigos”. Neste artigo, reconhecem-se essas duas dimensões discursiva e material da “guerra” às drogas, e se sugere haver também uma dimensão psíquica. A partir de literatura interdisciplinar, realiza-se um estudo teórico de orientação psicanalítica, com o objetivo de delinear o psíquico da “guerra” às drogas. Conclui-se que, no psiquismo, a “guerra” é organizada em função de altas intensidades afetivas que predisõem os indivíduos a uma ética de eliminação da alteridade percebida como ameaçadora.

Palavras-chave: Guerra às drogas, Proibicionismo, Política e Psicanálise, Subjetividade.

Abstract: In Brazil, the repression of drug dealers and users perpetrates violence that produces mass incarceration and extermination of black and poor people. This selectivity is legitimized by a discourse that states that it would be necessary to wage a “war” to neutralize and eliminate the “enemies”. In this article, both these discursive and material dimensions of the “war” on drugs are recognized, and it is suggested that there is also a psychic dimension. Based on interdisciplinary literature, a theoretical study of psychoanalytic orientation is carried out, with the aim of outlining the psychic of the “war” on drugs. It is concluded that, in the psyche, “war” is organized according to high emotional intensity that predisposes individuals to an ethic of eliminating otherness perceived as threatening.

Keywords: War on drugs, Prohibitionism, Politics and Psychoanalysis, Subjectivity.

¹ Artigo submetido à *Revista Psicologia Política*.

1. Introdução

A moderna proibição legal e criminalização do comércio e do consumo de determinadas substâncias psicoativas iniciou-se no século XIX e se generalizou como fenômeno mundial no século XX. Uma de suas características centrais é que, nas diversas nações em que foram recepcionadas, as leis antidrogas e a perseguição aos infratores se assentam em bases distintas de outras condutas criminalizadas (Escohotado, 2020).

Essas legislações e normativas comumente são orientadas pelo ideal de construir um mundo sem drogas – vocalizado pela Organização das Nações Unidas (ONU, 1998). Nesse contexto, o compromisso de extinguir a disponibilidade dessas substâncias tem lastreado, em muitos países, uma repressão intolerante que viola direitos e garantias individuais de todos os acusados de envolvimento, desde o produtor até o consumidor final (Escohotado, 2020).

Para justificar e legitimar a prerrogativa das autoridades jurídico-policiais de desrespeitar as limitações impostas pelo ordenamento legal, os Estados se munem de retóricas alarmistas que atribuem periculosidade às drogas, seus usuários e traficantes. Dentre elas, destaca-se uma de teor triunfalista, que se organiza em torno de uma metáfora de guerra.

Esta retórica se popularizou de tal modo a partir da segunda metade do século XX, que o proibicionismo passou a ser referido e racionalizado preferencialmente por essa metáfora militar. O que hoje se chama de “guerra” às drogas é o conjunto práticas sociais e institucionais que, associadas a uma retórica belicista, tentam eliminar o consumo e o comércio de drogas. Sua estratégia basilar, adotada pela maioria das nações ao redor do globo, é a criminalização e a perseguição implacável aos infratores.

O Brasil foi um dos países que assumiu essa diretriz. Aqui, as instituições que compõem o aparato de controle social do delito orientam suas operações com base em uma interpretação da realidade segundo a qual seria imperioso travar uma “guerra” contra as drogas com todos os meios (legais ou ilegais) à disposição do Estado. Veículos de comunicação de massa, governo e instituições estatais são os principais propagadores desse discurso que designa traficantes e usuários de drogas – sobretudo os oriundos da população negra e pobre – como os “inimigos” das violentas políticas antidrogas.

Registre-se que uma guerra é uma luta armada travada entre duas forças organizadas e que têm algum nivelamento formal e material – que não é o que ocorre quando o aparato de controle social do delito reprime o uso e o comércio de drogas (Rodrigues & Labate, 2018a). Mesmo que as organizações de narcotráfico mais bem-sucedidas possam acessar armamentos e vultosas montas de dinheiro para garantir suas operações, não são páreo para o poderio das

forças de segurança, que dispõem de estrutura administrativa, quadro de pessoal amplo, treinamento profissional, armamento diversificado, e assim por diante.

Por isso, não se pode afirmar que a “guerra” às drogas seja uma guerra propriamente dita². Mesmo assim, esta metáfora tem ampla acolhida na população, respaldando a atuação de exceção das instituições de segurança pública e justiça, que se conduzem desobrigadas da observância das limitações legais impostas ao Estado no trato com os cidadãos. Por estarem em uma “guerra” contra “inimigos” de elevada periculosidade, essas instituições atuam com uma truculência que, na verdade, perpetua a exclusão e o extermínio, que são os traços da relação que historicamente o Estado estabeleceu com os segmentos sociais subalternizados.

A participação social nesse processo político-institucional de legitimação merece ser destacada, porque dá uma visão mais abrangente sobre a “guerra” às drogas. Por depender de que uma audiência se aproprie dos discursos propagandeados por governo, instituições e mídia, o proibicionismo nacional é mais do que uma estratégia do Estado para fazer uso de uma força extralegal. Depois de apropriada, essa retórica como que ganha vida própria, pois a população passa a exercer pressão para que o poder público aja com violência e intolerância com os infratores das leis antidrogas.

Ademais, a metáfora belicista também é assumida por grupos e instituições de outros setores dentro e fora do Estado que reproduzem sua retórica e orientam suas ações com base nas mesmas premissas. Dessa maneira, a guerra metafórica não se restringe às práticas repressivas das instituições de controle social do delito, mas é travada em outras frentes, que diversificam suas modalidades de ação e enriquecem seu campo simbólico. Ou seja, existe uma ‘lógica da guerra’ (Rodrigues & Labate, 2018a, p. 255) que atravessa sociedade e Estado.

A mesma racionalidade em que as instituições da área da segurança pública e da justiça se fiam para perpetrar o encarceramento e o morticínio de negros e de pobres, respalda uma multiplicidade de outras práticas discursivas e materiais antidrogas. Todas elas estão em íntima relação com a repressão ao uso e ao comércio de drogas, porque são norteadas pela chave semântica da “guerra”.

Carolina Grillo (2019), professora de Sociologia da Universidade Federal Fluminense, afirma que a ‘guerra’ “(...) é uma construção simbólica que constitui o que descreve” (p. 64) – e, acrescente-se, a realidade material assim constituída é uma descrição de si mesma, de forma

² Para marcar essa diferença, convencionou-se que a “guerra” proibicionista será grafada com aspas (exceto quando o contexto da frase evidenciar que se está empregando o sentido figurado de guerra, sem a necessidade das aspas).

que representação e realidade estão em relação de imanência e se determinam reflexivamente pela reiteração dos discursos e práticas proibicionistas.

Contudo, quando essa dualidade simbólico-material socialmente compartilhada adentra o plano individual, um terceiro termo se destaca e reclama atenção: a subjetividade. Esta faz perceber que, pelo ponto de vista do indivíduo, há certa anterioridade do simbólico sobre o material. Isto é, antes de intervir no mundo para combater as drogas, ele deve ter subjetivado a metáfora de guerra.

Ainda com Grillo (2019), a metáfora de guerra “(...) fornece modelos de conduta subjetivamente justificados” (p. 64). Porém, o psiquismo não é mero receptáculo da linguagem que circula na sociedade, e nem os sujeitos são reprodutores incondicionais das práticas discursivas e materiais. Uma vez internalizado, o universo simbólico da “guerra” é submetido às leis que governam o psiquismo, o qual se entremeia na díade prático-discursiva como um terceiro determinante na produção social do proibicionismo.

2. Objetivo

O presente artigo é um uma aproximação teórica à “guerra” às drogas orientada pelo referencial psicanalítico, e tem o objetivo de delinear o que é eminentemente psíquico nessa “guerra”. Isso requer que se evidencie que a subjetividade tem um funcionamento próprio, tem autonomia relativa em relação às realidades material e discursiva, e se coloca entre os determinantes da “guerra”.

Cada um desses três níveis da experiência humana – psíquico, simbólico e material – obedece a lógicas internas distintas e poderia ser utilizado como referencial para uma análise teórica. Contudo, o objetivo proposto requer que nossa atenção se concentre na tarefa de deslindar as características da dimensão subjetiva – e, ainda assim, apenas as que forem indispensáveis para diferenciar o psiquismo como uma realidade em separado. Neste contexto, a dualidade discurso-materialidade, pertencente à realidade social, é o fundamento teórico que permite alcançar esses desígnios.

O entendimento de como a subjetividade se entrelaça à realidade social antidrogas é de interesse do campo de estudos interdisciplinares que se debruçam sobre o tema, que pode se beneficiar de uma ampliação de escopo. Além disso, tem relevância social, posto que o proibicionismo demanda respostas do poder público e da sociedade que visem superá-lo ou dirimir seus efeitos deletérios.

3. Metáfora de guerra e realidade do extermínio

No cenário nacional, o controle legal da produção e da venda de substâncias psicoativas começou a ser feito com maior sistematização no século XIX (Rodrigues & Labate, 2018b). Mas foi a partir da década de 1970, com o aumento da violência urbana relacionada à expansão do mercado ilegalizado de drogas, que a perseguição aos infratores das leis antidrogas se intensificou e ganhou contornos semânticos de “guerra” (Rodrigues & Labate, 2018a). Apoiando-se em explicações superficiais de problemas complexos, negros pobres e pobres – os alvos preferenciais das políticas proibicionistas – são culpabilizados por um comércio de projeção internacional e por problemas de segurança pública que deitam suas raízes na desigualdade social.

Ao invés de oferecer políticas sociais compensatórias à exploração econômica, o Estado brasileiro adota ações que reproduzem a desigualdade e a exclusão com base na repressão aos indivíduos insubmissos. A “guerra” às drogas emerge, então, como um mecanismo de controle social com função estratégica para a conservação da ordem política e econômica com vistas à manutenção dos privilégios das classes dominantes.

Por uma visada histórica, o proibicionismo atualiza as diversas modalidades de controle e extermínio que, desde o Brasil Colônia, são empregadas para responder às flagrantes injustiças e desigualdades. Cada época criou, como agora, um discurso de ocasião, uma interpretação da realidade que justificou e legitimou as violências de classe e de raça estruturantes do capitalismo nacional. Por exemplo, o “índio bravio”, o “negro capoeira” e o “quilombola” de outrora compunham algumas das retóricas que identificaram a alteridade condenável e legitimaram o sequestro e o morticínio de povos indígenas, escravizados, negros, pobres, subversivos ou insurretos (Rodrigues & Labate, 2018a). Assim, a retórica antidrogas integra uma copiosa cadeia simbólica que vem ofertando representações para uma realidade que há meio milênio açoita o destino dos segmentos sociais subalternizados. Os “inimigos” mudam de alcunha, mas a violência seletiva permanece.

Os indivíduos e grupos que estão do outro lado dessa “guerra” aparecem como ameaças existenciais à vida individual e à coletividade. E, nesse discurso compartilhado pelo Estado, mídia e opinião pública, a reação deve ser movida por um ímpeto agressivo à altura do perigo que representam.

Pela lente dessa relação entre discurso e materialidade, é notória a artificialidade da metáfora belicista. Não se faz uma guerra propriamente dita e nem se combatem essas substâncias inanimadas que são as drogas. Sua elevação retórica ao patamar de adversárias de

uma “guerra” é uma tática diversionista que mascara a verdade material de uma violência que atenta de forma sistemática e implacável contra a vida de negros e de pobres.

4. As dimensões da “guerra”

Para se constituir como uma ferramenta útil na legitimação dos excessos das políticas de segurança pública e justiça, o discurso de “guerra” deve incidir sobre a realidade de outro modo. A condição para acessar os recursos financeiros, institucionais e políticos que são direcionados ao empreendimento proibicionista depende de que sua influência seja eficaz para formar uma base social que lhe dê sustentação.

O propósito de aglutinar indivíduos faz da subjetividade um terceiro termo que interage com a dualidade formada por discurso e materialidade da “guerra” às drogas. Afinal, aqueles que aderem a esta causa estão longe de serem robôs que obedecem automaticamente aos comandos de líderes que propugnam pelo banimento das drogas³. Eles estão convencidos de que os perigos trazidos por traficantes e usuários de drogas precisam ser neutralizados ou eliminados pelos meios legais ou ilegais à disposição do Estado.

Por conseguinte, quando é dirigida a uma audiência, a retórica de “guerra” às drogas tem a pretensão de ser apropriada subjetivamente pelos indivíduos que a disseminam e potencializam. Na praça pública, parte significativa da população pressiona as instituições estatais e seus representantes por mais truculência, mais prisões e mais cadáveres.

Ao ser metabolizado por um sujeito, o discurso de “guerra” é integrado a seu psiquismo, onde as representações antidrogas deixam de ser sociais e se estruturam em uma rede de representações psíquicas. Essa corrente de pensamento instiga muitos a clamarem por ações contundentes do poder público, mas também os mobiliza a outros fins, visto que o protesto por mais segurança é apenas uma das inúmeras destinações que cada indivíduo pode dar às representações assim metabolizadas.

Carolina Grillo (2019), para quem a metáfora de guerra é a representação social predominante nas ações estatais de combate ao crime⁴, tem um entendimento próximo a esse. Para ela, a metáfora de guerra é uma construção coletiva que faz um recorte da realidade, atribui

³ O papel do líder, neste caso, é fundamental e pode gerar uma adesão aparentemente automática. Essa obediência cega resulta de um processo psíquico que se dá ao nível dos ideais narcísicos, na linha do que Freud (2011) sugere em “Psicologia das massas e análise do eu”.

⁴ Sua abordagem não se limita às “guerras” travadas pelo Estado e nem ao campo das drogas, mas a este se aplica: “Guerra às drogas, guerra ao crime, guerra entre comandos e pacificação são todas elas expressões que integram uma mesma retórica de guerra e paz, cada vez mais presente na discussão pública” (Grillo, 2019, p. 64).

sentido bélico a um complexo de relações sociais e institui modelos de conduta⁵. Os cursos de ação preconizados são, até certo ponto, obrigatórios, pois são corroborados por mecanismos de controle formais e informais.

Todavia mesmo com essa coação externa, a adesão individual é condicionada a um trabalho psíquico ao fim do qual as condutas esperadas podem ser referendadas ou rejeitadas. Mais do que um servilismo a mecanismos de controle, os sujeitos interpretam ativamente a realidade conforme as representações sociais de “guerra”. Eles racionalizam o ataque ou a oposição ao outro amparados por uma hermenêutica na qual as contradições e os conflitos sociais só seriam resolvidos pela eliminação da alteridade ameaçadora e abominada. É neste esquema teórico que será entendida a ideia de Grillo (2019) citada na Introdução, de que a metáfora de guerra assenta as bases subjetivas para a compreensão da realidade e fornece as coordenadas para os comportamentos mais desejáveis e assertivos em cada situação.

Essa contextura entre linguagem e modos de pensar e agir corrobora que a metáfora de guerra e, mais especificamente, o discurso de “guerra” às drogas, reverbera nas subjetividades para se materializar na sociedade. É o que ocorre, por exemplo, com os policiais militares que atendem ao brado social por uma performance de “guerra” e trabalham como se fossem verdadeiros combatentes. A prestigiada juíza aposentada Maria Lúcia Karam (2014) traduz bem como esses sujeitos que, insuflados pela retórica proibicionista, concretizam a violência estatal:

Policiais brasileiros são autorizados formal ou informalmente e mesmo estimulados a praticar violência contra os “inimigos” personificados nos vendedores de drogas das favelas. Certamente, quem atua em uma guerra, quem deve “combater” o “inimigo”, deve eliminá-lo. Por que se espantar com a violência policial? (Karam, 2014, p. 165).

Adicionando-se a dimensão psíquica à arguta ponderação da juíza, é cabível afirmar que o discurso proibicionista ecoa nos pensamentos dos referidos policiais. Ou seja, quando perpetraram uma violência seletiva contra negros e pobres, eles estão certos de que exercem deveres funcionais e cumprem a missão de proteger a sociedade das drogas e outros elementos perniciosos. Por ser uma ação praticada por sujeitos, a violência proibicionista é – também – um processo psíquico que vigora antes do atentado contra a vida e a integridade física e/ou mental dos cidadãos acusados de serem usuários ou traficantes de drogas.

⁵ A autora baseia-se na obra de Luiz Antonio Machado da Silva, que estudou a fundo a violência urbana no Brasil. Alguns de seus textos (e.g. Machado da Silva, 1993, 2004, 2010) foram leitura complementar na escrita deste artigo.

Por outro lado, o exemplo dos agentes de segurança pública põe em relevo que a violência da polícia e do sistema de administração da justiça não pode ser reduzida a um processo puramente individual. Em suas múltiplas expressões, ela é a reprodução material de representações coletivas e, por este motivo, é socialmente determinada.

A sociedade é corresponsável pela ação da polícia, pois esta atua respaldada pela retórica proibicionista. Os sujeitos que materializam a política de segurança pública com postura beligerante de eliminação do outro cumprem os modelos de conduta que a linguagem da “guerra” prescreve para o exercício de suas atribuições.

Por esse prisma, as distâncias que separam quem aperta o gatilho e quem vibra com as mortes são reduzidas sensivelmente. Ambos habitam o mesmo campo simbólico que preceitua o uso da violência pelo aparato de controle social do delito e que, em outros contextos, preconiza condutas distintas, mas coerentes com a lógica belicista. Logo, as diversas formas de violência policial são parte de um vastíssimo repertório procedimental abrigado pelo universo semântico do proibicionismo. Soma-se a elas uma miríade de formas de ação ou omissão igualmente norteadas em torno da percepção de que traficantes e usuários são indivíduos perigosos que precisam ser apartados do convívio social.

Essa variedade das práticas impõe sérias limitações à efetividade de uma solução para a violência estatal que fique restrita a reformas institucionais no sistema de justiça e na segurança pública. Como Grillo (2019) pondera, os excessos coercitivos do Estado desfrutam de amplo apoio popular, que fortalece o processo sociopolítico de institucionalização da “guerra” e pressiona para sua formalização e, logo, para a refundação das bases jurídico-políticas da ordem democrática.

Diante dessa conjuntura política, urge o investimento em pesquisas que busquem alternativas de interpretação da realidade e de ações políticas que façam sentido para os setores da população que estão surdos a críticas frontais à atuação das instituições estatais. Com essa preocupação, Grillo (2019) defende uma reorientação político-epistemológica das agendas de pesquisa, que costumam se concentrar na denúncia da ilegitimidade da violência de um Estado que, a pretexto de proteger os cidadãos, atua ao arripio das leis. Em que pese o interesse político e acadêmico desta discussão, a conjuntura referida aponta para a importância de pesquisas que substanciem outras frentes de ação.

Uma direção promissora para a elaboração de estudos que, com uma visada crítica e propositiva, ambicionem esse tipo de relevância política é pela ênfase na dimensão da linguagem. Por essa perspectiva, as relações sociais são interpretadas tendo por referência os discursos que as organizam e que pautam a conduta de indivíduos, grupos e instituições. No

exemplo da violência policial, a representação de “guerra” é mais determinante para os métodos desumanos de repressão do que o texto das leis antidrogas. Estas funcionam como suporte dos discursos sociais, que subordinam sua execução a uma semântica do confronto em que os direitos de alguns precisam ser violados para que os de outros sejam assegurados.

Por isso reputamos ser fecunda a sugestão de Grillo (2019), de que a “guerra” seja tomada como uma representação social que atribui sentidos às relações sociais e estabelece modelos de conduta, e não um estratagema a ser combatido. Sem ignorar que a metáfora belicista compõe uma ideologia estatal que conserva as relações de dominação de raça e classe estruturantes da sociedade, esta autora propõe que a crítica ao Estado deixe de ser o parâmetro de referência das pesquisas.

Com esse deslocamento da crítica, a frequente discussão na literatura especializada sobre o estatuto metafórico-instrumental ou literal da representação de “guerra” às drogas perde em relevância. Em geral, os estudos críticos tendem a sublinhar o caráter falacioso do discurso belicista, que usa a carga semântica da “guerra” para acentuar a periculosidade dos supostos “inimigos” e legitimar a violência do Estado brasileiro contra a porção negra e pauperizada da população (e.g., Franco, 2014; Costa, 2020; Rodrigues & Labate, 2018a). De sua parte, Grillo (2019) é categórica e diz que é uma “falsa questão” (p. 64), a de querer saber se a “guerra” que viceja na sociedade é real ou metafórica. Ao ser apropriada, a representação de “guerra” provoca efeitos objetivos porque indivíduos e grupos pensam e se relacionam como se estivessem em guerra: “(...) a ‘guerra’ é uma construção simbólica que constitui o que descreve” (p. 64).

Referindo-se ao proibicionismo, Taniele Rui e Gabriel Feltran (2015), em nota do Comitê de Migrações e Deslocamentos da Associação Brasileira de Antropologia, expõem um posicionamento bastante similar, perguntando-se: “A guerra é mesmo metafórica?” (p. 1). Eles conclamam os antropólogos a somarem esforços com outros membros da comunidade acadêmico-política com vistas à formação de uma agenda de pesquisas que leve a sério as acepções socialmente partilhadas. “Se é assim que o conflito político se desenha, é precisamente aí que o problema teórico-empírico se apresenta e, por isso, é nesses termos que deve ser desenhado (...)” (p. 2).

Nessa linha de pesquisa, importa mais reconhecer a imanência de discursos e práticas que se determinam mutuamente, do que centrar esforços na denúncia do caráter falacioso e instrumental da metáfora de guerra. Conseqüentemente, acolher tal proposta político-epistemológica requer a suspensão das críticas à função política da retórica proibicionista, que é a carcaça ideológica da violência estatal.

O presente ensaio tem a pretensão de se constituir como uma resposta possível ao convite de Rui e Feltran (2015) e Grillo (2019) de que as pesquisas utilizem a metáfora de guerra como parte do objeto de investigação. Do que foi discutido até aqui, a psicanálise proporciona vasta contribuição sobre a dimensão psíquica da “guerra” às drogas. A dualidade discurso-materialidade, depreendida da relação da linguagem da “guerra” com a realidade social, serve como um suporte para aceder à dimensão psíquica. Em outras palavras, essa dualidade é o ponto de partida para delinear o psíquico da “guerra” às drogas, demonstrando sua especificidade e sua participação na produção desse fenômeno.

Uma linha promissora para isolar o psiquismo a partir da dualidade discursivo-material é estipulando o corpo individual como baliza teórica, pois, como indica Green (2005), o corpo e o pensamento são as duas extremidades do psiquismo. Nesse caso, as representações proibicionistas que circulam na sociedade se diferenciam das que foram subjetivadas pelo laço indissolúvel destas com a matéria corporal. Afinal, para haver representações psíquicas, é preciso que haja um corpo para pensá-las. Não existe alma sem corpo – ou, para dizer como Birman (1996), não existe psiquismo que seja desencorpado.

As ideias são psíquicas quando estão na cabeça, quando são sentidas no peito, quando saem da boca ou chegam aos ouvidos e, enfim, quando se exteriorizam em atos. O que as distingue é que as representações que as compõem estão vinculadas a vivências corporais de excitação, tensão, prazer, desprazer, dor, repouso, satisfação. Segundo Celes e Lindenmeyer (2020), o pensamento psicanalítico pressupõe essa vinculação e se assenta na “(...) simultaneidade do corpo e do psiquismo e seu entrelaçamento necessário e inescapável” (p. 6).

Em suma, para identificar o que é o psíquico da “guerra” às drogas, é preciso, no mínimo, reconhecer que o corpo é imanente aos processos de subjetivação e, portanto, que a nível individual essa “guerra” é fenômeno tão mental quanto corporal. E, uma vez que os afetos são o modo pelo qual o corpo se faz perceptível ao psiquismo (Celes & Lindenmeyer, 2020), situando-se entre o corpo e a linguagem (Green, 1995), eles podem servir de esteio para delinear a especificidade do subjetivo no discurso e nas práticas antidrogas.

5. A hierarquização da vida

No livro *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?*, Judith Butler (2020) dá centralidade aos afetos em sua discussão sobre as relações entre as representações belicistas e as iniciativas concretas de guerras. Destaca-se em sua análise que, ainda que ela se refira à guerra mais no sentido literal do que no discursivo-metafórico do proibicionismo, seu pensamento é pertinente a este escrito, porque avança sobre uma extensa variedade de abusos

e injustiças, abrangendo as situações em que as pessoas são expostas, sem proteção, a condições degradantes de vida. Butler (2020) defende “(...) a ampliação da crítica política da violência do Estado, incluindo tanto a guerra quanto as formas de violência legalizada mediante as quais populações são diferencialmente privadas dos recursos básicos necessários para minimizar a precariedade” (p. 54-55).

A autora parte da compreensão de que o discurso e a prática de guerra contêm uma condenação ao aviltamento da vida. Ao menos no discurso, os Estados guerreiam contra as nações, povos e indivíduos que ameaçam a integridade física e psíquica das populações sob sua tutela. Porém, esse posicionamento carrega uma contradição, porque todo empreendimento bélico pretende valorizar e proteger a vida humana, mas o faz pela flagelação de outras vidas humanas.

As guerras são travadas contra pessoas cujas vidas não são e nem podem ser efetivamente reconhecidas como vidas. Feitas em defesa da pátria, da democracia, da paz ou de outros ideais que alegadamente visam proteger um povo, as guerras sustentam suas práticas por intermédio de uma categoria acusatória que aponta quem são os indivíduos e os grupos perigosos. Estes, por sua vez, parecem estar vivos, mas o terror que inspiram impede que sejam apreendidos como algo mais do que ameaças às vidas que precisam ser protegidas.

Há, portanto, uma hierarquização das vidas, em que as que estão de um lado do front de batalha valem mais do que as que estão do outro. Essa categorização valorativa tem uma dimensão afetiva, porque todo empreendimento bélico divide a humanidade “(...) entre aqueles por quem sentimos um apego urgente e irracional e aqueles cuja vida e morte simplesmente não nos afetam, ou que não consideramos vidas” (Butler, 2020, p. 81).

Justificadamente, no pensamento butleriano, os afetos perante a vida e a morte têm, entre si, ligação umbilical. Se fazer guerra para proteger a vida é o mesmo que fazê-la para evitar a morte em potencial, então o “apego irracional” à vida do outro advém do luto que se sabe que seria experimentado com sua morte: “Apenas em condições nas quais a perda tem importância o valor da vida aparece efetivamente. Portanto, a possibilidade de ser enlutada é um pressuposto para toda vida que importa” (Butler, 2020, p. 32).

Existem, então, afetos condicionantes da atitude empática à fragilidade e à efemeridade da vida alheia e que, por seu turno, são o prelúdio dos cuidados que lhe são dedicados. Prestam-se cuidados às pessoas cujas vidas são passíveis de luto a fim de evitar ou adiar a dor que será sentida com sua morte. E isso se aplica às guerras, que são feitas para proteger essas vidas cuja falta será sentida.

À vista disso, a guerra assenta-se em uma distribuição diferencial dos afetos, em que as vidas de alguns indivíduos e grupos sociais são percebidas como sendo mais valiosas e dignas de serem vividas, preservadas, cuidadas e lamentadas, enquanto as de outros não são passíveis de luto, e suas perdas podem ser recebidas com frieza, alívio e até com a sensação de que, enfim, se fez justiça: “Podemos pensar a guerra como algo que divide as populações entre aquelas pessoas por quem lamentamos e aquelas por quem não lamentamos” (Butler, 2020, p. 64).

Essas valorações estão implícitas nas justificações estatais usadas para fazer as guerras, que estruturam discursivamente uma hierarquização simbólica e afetiva das vidas. Butler (2020) chamou essas interpretações da realidade de “enquadramentos de guerra” (p. 51), que são a base de racionalidade das operações de guerra, pois é neles que o Estado fundamenta o imperativo de exterminar seus inimigos. Ademais, esses regimes representacionais orientam a ação individual dos combatentes, predispondo-os à crueldade e à insensibilidade requeridas para rasgar a carne do inimigo.

Por fim, os quadramentos simbólicos têm ainda a função de legitimação social para o fazer bélico. Com o fito de conquistar a aprovação social mínima para a aplicação de recursos estatais, os governantes, instituições e mídia apresentam ao público alguns problemas por uma matriz interpretativa e por uma linguagem concebidas para conduzir a percepção e as emoções de uma audiência que valide o projeto de guerra. Por sua vez, os sujeitos cativados por esse estratégia retórica de fato sentem, pensam e se relacionam com os outros em conformidade com a hierarquia simbólica contida nessas categorias político-discursivas.

Em resumo, a lógica belicista serve como parâmetro ético-moral para decisões sobre a administração da guerra, para instigar a virulência dos soldados e para inflamar a opinião pública. Como corolário, tem-se que, tal como a “guerra” às drogas, a guerra é uma produção social, ou seja, ela é o produto de um povo que assume as representações belicistas como se estas correspondessem à realidade objetiva, e as reproduz nas instituições e nas relações sociais, conferindo-lhes a objetividade pressuposta.

Dada a centralidade desse discurso que se institucionaliza e se concretiza nas relações sociais e nos campos de batalha, Butler (2020) afirma que, a rigor, “(...) os quadramentos de guerra são parte do que constitui a materialidade da guerra” (p. 51). Esta relação entre a linguagem e a realidade material é homóloga à verificada na produção do proibicionismo, com a diferença de que este não é uma guerra, mas uma política de encarceramento em massa e extermínio voltada contra a maioria pobre e negra da população brasileira.

Com efeito, é nessa imanência discurso-materialidade que Butler (2020) se fia para estender sua crítica sobre a guerra à violência do Estado. A hierarquia simbólica das vidas que circula na sociedade e se concretiza nas guerras se expressa por outras modalidades de ação ou omissão, em que o outro é assassinado ou abandonado à própria sorte, sem políticas de proteção social.

Dentre as contribuições das ideias butlerianas à discussão sobre a “guerra” às drogas, duas merecem ser retomadas, porque são essenciais para este texto. Uma é que, mediante discursos e práticas, o proibicionismo opera uma estratificação entre as vidas que importam e devem ser protegidas, e as que são perigosas e devem ser neutralizadas. A segunda é que a articulação entre linguagem e emoções faz perceber que a retórica antidrogas afeta os sujeitos e torna-se uma realidade corporal – sendo que este reconhecimento é um primeiro passo para demonstrar que a “guerra” às drogas assume uma dimensão psíquica. Os demais passos serão dados ao lado de Sigmund Freud, que explorou a temática da subjetividade dos tempos de guerra.

6. A dimensão psíquica da guerra

Para a discussão deste tópico, utilizamos uma das análises freudianas sobre a guerra que pode ser articulada ao problema do luto, que é basilar na argumentação de Butler (2020). Em *Considerações atuais sobre a guerra e a morte*, escrito durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), Freud (1915/2010a) segue uma linha parecida à butleriana, e sugere que o “homem civilizado” protege as pessoas que ama contra os perigos da morte para evitar entrar em contato com a “insuportável intensidade do nosso luto” (Freud, 1915/2010a, p. 232). O paralelismo com Butler (2020) justifica que esse ensaio freudiano seja o texto-base para uma articulação entre os autores⁶. Mas, haja vista a importância do luto para as ideias freudianas, é pertinente que *Luto e melancolia* (Freud, 1917 [1915]/2010b), escrito poucos meses depois, seja um adjuvante na presente argumentação.

6.1. O trabalho de luto

Freud (1917 [1915]/2010b) descreve o luto como um trabalho de desligamento dos laços psíquicos com o falecido. Quando um dos nossos morre, a realidade mostra que não poderemos mais estar com aquele que se foi. Mas, como a renúncia aos amores é penosa e

⁶ Apesar de ser uma leitura rigorosa das palavras freudianas, o que se segue é uma comunicação bastante sintética. Tanto quanto possível, os substratos textuais que a sustentam serão indicados, mas limitações de espaço impedem uma exposição da exegese em que esta elaboração se baseou.

complexa, o vivente mobiliza contramedidas psíquicas que o fazem se agarrar com todas as forças ao vínculo com o morto.

Os sentimentos de amor são intensificados em tal medida que o enlutado se demite da realidade em favor de uma fuga ao soturno e perturbado mundo interior, onde, à diferença da realidade externa, a pessoa amada ainda existe e pode, mais uma vez, ser encontrada. Por esse prisma, o luto é a tentativa de preservar os vínculos psíquicos e afetivos com o falecido, como se ele estivesse vivo (Freud, 1917 [1915]/2010b).

Por outro lado, a originalidade da teoria freudiana sobre o luto está na hipótese de que, em meio aos sentimentos positivos, o desassossego psíquico que se segue à morte de pessoas amadas é mobilizado por sentimentos negativos. Em todas as relações amorosas, os afetos ternos são predominantes, mas coexistem junto a componentes de ódio, que são inaceitáveis para o amante e dificilmente são admitidos ou sequer podem se tornar conscientes, sendo suprimidos por meio de conflitos psíquicos inconscientes. Essa ambivalência afetiva se estende ao luto que, por trás do choro e da saudade, esconde uma significativa quota de hostilidade (Freud, 1915/2010a, 1917 [1915]/2010b). O outro que, sem dúvida, era amado, também fazia sofrer, tinha atitudes reprováveis que despertavam raiva, por vezes era impetuoso e provocava medo, com alguma frequência foi inoportuno e desagradável. Por essas e outras, sua morte – que causa uma dor excruciante – também foi desejada.

O conceito de ambivalência afetiva entrega uma explicação coerente ao fato de que, quase sempre, o luto tem remissão espontânea. Com o auxílio da hostilidade inconsciente, o tempo serena os ânimos do enlutado e, aos poucos, consoma o afastamento emocional. Por isso, Freud (1917 [1915]/2010b) descreve o luto como um trabalho de desligamento de laços psíquicos no qual a ambivalência toma parte: “(...) ódio e amor lutam entre si, um para desligar a libido do objeto, o outro, para manter essa posição da libido contra o ataque” (p. 191).

6.2. O luto e o cuidado com o outro

Para que seja possível articular a concepção freudiana de luto à noção butleriana de que as guerras são feitas em defesa das vidas que importam, é preciso entender como ele se relaciona ao cuidado com o outro. Para tanto, basta retroceder um pouco na vida do enlutado até um tempo em que a fatalidade ainda não se abatera sobre o ente querido.

Aquela era uma época em que a ambivalência afetiva trabalhava de modo diverso, pois o ódio, que já era inconcebível para o amante, não era e nem podia ser usado para atacar os vínculos com o outro (como quando este vem a falecer). A continuidade da relação dependia de que ele desse algum destino aceitável ao ódio que sentia, que não sua exteriorização irrestrita

como agressividade. Foi, então, mais conveniente voltar o ódio contra si mesmo pela formação de um sentimento de culpa que o fustigava aos menores sinais de hostilidade e outros impulsos e ações reprováveis⁷. Ou seja, era melhor uma consciência culpada, do que dar livre curso aos impulsos e se arriscar a maltratar e até matar o amado com as próprias mãos. Tal generosidade conduz à conclusão de que, além de ser uma expressão genuína de amor, o cuidado com a vida do outro era uma contenção a desejos assassinos, que tinha lugar ao fim de intrincados processos psíquicos inconscientes: “(...) os mais belos desdobramentos de nossa vida amorosa se devem à *reação* contra o impulso hostil que sentimos em nosso peito” (Freud, 1915/2010a, p. 245, *grifo do autor*). Na prova de amor feita em vida, a corrente de afetos ternos se impôs sobre a agressividade para preservar a pessoa amada. Por caminhos tortuosos, a ambivalência e a culpa redundavam no cuidado infatigável que embalou a relação de amor do primeiro suspiro ao último sopro.

Voltando ao tempo presente, vê-se que os relacionamentos que um dia foram mediados pela culpa são os mesmos que ensejam o luto. As pessoas com as quais se tem um vínculo emocional são dignas de proteção e suas vidas são, sem dúvida, passíveis de luto – para usar a terminologia butleriana. Em um primeiro olhar, a diferença é que Freud (1915/2010a, 1917 [1915]/2010b) enfatiza o luto para com pessoas amadas, enquanto Butler (2020) se refere a um luto público, a uma comoção social. Não obstante, Freud (1915/2010a) também amplia sua reflexão ao campo social, fazendo do luto o paradigma do que ele chamou de “postura cultural-convencional diante da morte” (p. 231). Esta é composta pelo conjunto de atitudes relacionais que os indivíduos têm consigo e com os outros quando o assunto é a vida e sua finitude.

Além de todos os protocolos fúnebres e escrúpulos perante mortos e moribundos, a “atitude cultural-convencional diante da morte” (Freud, 1915/2010a, p. 245) abrange as disposições para com a vida de quem ainda não pereceu. O trato com o outro é permeado por essa atitude, que ultrapassa o círculo íntimo e se estende “ao estranho não amado e por fim também ao inimigo” (Freud, 1915/2010a, p. 239). Isso ocorre porque a ambivalência de sentimentos, constatada no luto e em outros aspectos da vida amorosa, é um traço intrínseco ao psiquismo e a hostilidade está entremeada em todas as relações sociais. Portanto, para o bem da vida coletiva, essa hostilidade precisa, a exemplo da que é dirigida aos mais chegados, ser orientada para outros fins que não a exteriorização em agressividade.

⁷ Em nome da precisão teórica, registre-se que o sentimento de culpa é originado em períodos estruturantes da subjetividade ocorridos na relação com os pais durante a infância.

Aqui, o sentimento de culpa, que resulta da conciliação de tendências psíquicas opostas, é amplamente empregado e resulta na formação do “altruísmo” às expensas da inclinação individual ao “egoísmo”, e da “compaixão” às expensas da “crueldade” (Freud, 1915/2010a, p. 219). Por conseguinte, a culpa é, para Freud (1915/2010a), a matriz da atitude cultural-convencional perante a morte e a mediadora das relações sociais.

6.3. O psiquismo beligerante

Esse espírito de coletividade, essa “*aptidão para a cultura*” (Freud, 1915/2010a, p. 221, *grifos do autor*), funda uma ética que tem abrangência social. O altruísmo, a compaixão e o cuidado que dela decorrem visam evitar o contato com o sofrimento que a morte de tais pessoas – mesmo que distantes – poderia causar. Por derivação, tudo o que uma sociedade faz para preservar as vidas é parte da “atitude cultural-convencional”. Desde a criação de dispositivos legais, até as normas, discursos e práticas sociais que regem as relações entre os integrantes de uma dada sociedade, objetivam evitar que vidas sejam perdidas.

Na guerra, as coisas são bem diferentes, pois os afetos e o psiquismo passam a funcionar de maneira diversa. O adversário que, nos tempos de paz, é tratado com empatia e comiseração, vira merecedor de uma hostilidade que não é contrabalançada pelo amor com o qual os entes queridos são honrados. A ambivalência – e, portanto, a culpa e o luto – está ausente na reação à morte do inimigo, que pode ser vivenciada com uma sensação de indiferença e justiça, por satisfazer o ódio de que é objeto. Em verdade, ele se torna alvo preferencial de manifestações superlativas de ódio e pode ser violentado e até assassinado sem remorso (Freud, 1915/2010a).

Se na guerra a culpa não é mediadora da relação com inimigos, um regime psíquico especial⁸ deve estar em vigor. Em observação feita meses depois de *Considerações atuais sobre a guerra e a morte*, Freud (1916/2010d) dá pistas de quais são as balizas desse psiquismo beligerante, indicando que os envolvidos em uma guerra fortalecem os vínculos com os entes queridos, com a pátria e com o povo que dela descende. Consequentemente, na guerra os afetos sofrem um desequilíbrio que torna os inimigos mais odiosos do que eram, e os aliados mais estimados, respeitados e prestigiados do que jamais foram.

Essa elaboração é consoante com a de Butler (2020), para quem o esforço de guerra se realiza por uma distribuição diferencial dos afetos. Porém, o arcabouço teórico freudiano faz perceber que a relação que se tinha nos tempos de paz com as pessoas que estão do lado de cá

⁸ Para Freud (1915/2010a), as bases afetivas e subjetivas da atitude cultural-convencional sofrem uma “regressão” (p. 226) a um tipo de atividade psíquica que foi superada no processo de constituição subjetiva.

do front também são alteradas. Enquanto os sentimentos ternos (que seriam devidos a qualquer pessoa) são negados à alteridade que é percebida como perigosa e indigna de estima, eles são, em contrapartida, concentrados nas vidas que importam. Como se houvesse um deslocamento de afetos, o represamento de sentimentos positivos aos inimigos parece ser compensado pelo incremento de amor⁹ aos aliados.

Nada mais coerente com o apego febril assim constituído do que retaliar e lançar ofensivas contra os menores indícios de ameaça que o outro detestado faça aos objetos de cuidado. Logo, as atitudes de defesa da vida são mobilizadas mais pelos elevados montantes de sentimentos negativos e positivos investidos nas respectivas representações polares do que pelo sentimento de culpa. A animosidade e a tensão expectante se impõem sobre o pensamento e o colocam a serviço da interpretação belicista da realidade.

Com efeito, essa disposição ao confronto reduz a disponibilidade para com o outro cuja vida está sendo defendida. O indivíduo belicoso está tão comprometido com a guerra, que é pouco propenso a se perguntar como seus protegidos se sentem em relação à proteção que lhes é dispensada. No fim das contas, não importa muito se as pessoas pelas quais está disposto a matar ou morrer estão de acordo com o derramamento de sangue. É tanto ódio a uns e tanto amor a outros que, a rigor, o cuidado prescinde da opinião de seus supostos beneficiários.

Em suma, o psiquismo está dominado pela disposição ao confronto, e não por uma abertura ao outro e um exame judicioso da realidade. As altas intensidades afetivas reduzem a permeabilidade do pensamento e petrificam a interpretação belicista da realidade. Cada uma das representações que dividem simbolicamente a sociedade se entrelaça à porção majoritária das respectivas emoções com uma radicalidade afetiva que se reflete na radicalidade de espírito.

Na Primeira Guerra Mundial, Freud (1915/2010a) notou um dos efeitos deletérios dos “poderosos impulsos afetivos” (p. 228) sobre o psiquismo, espantando-se com a “(...) ausência de discernimento mostrada pelos melhores intelectos, sua incorrigibilidade, inacessibilidade aos mais forçosos argumentos, sua credulidade acrítica ante as mais discutíveis afirmações” (p. 227). Ele lamentou a “cegueira lógica” (p. 228) que acometia a muitos, e adicionou com aspereza que “(...) as pessoas mais argutas subitamente se comportam como imbecis, tão logo o discernimento buscado se defronta com uma resistência emocional (...)” (p. 228).

Essas observações – feitas no calor de um conflito de proporções continentais, cuja ferocidade fez ruir as ilusões sobre a grandeza ético-moral das sociedades ditas civilizadas

⁹ Registre-se que aqui se faz o uso teórico da palavra amor, conotando quantidades elevadas de afetos positivos.

(Freud, 1915/2010a) – deixam patente que o afeto beligerante blinda o enquadramento interpretativo ao qual se associa. A relação dos sujeitos consigo, com o mundo e com a sociedade é governada pelo império de uma verdade apaixonada e autocentrada.

7. A causalidade psíquica da “guerra” às drogas

Esse pensamento aferrolhado em si mesmo aponta na direção de um entendimento sobre a especificidade do psíquico no fazer bélico. Nem os discursos, nem as práticas sociais e institucionais ou outros aspectos da realidade social são suficientes para dar conta dessa operação psíquica de guerra – que também se faz realidade no campo das drogas.

Como referido com Butler (2020), os discursos que hierarquizam as vidas de dada população produzem efeitos emocionais fora dos conflitos armados. E, sem dúvida, a retórica antidrogas transmite implicitamente uma desvalorização simbólica e afetiva das vidas de usuários e traficantes. Alçados à condição de “inimigos”, não são reconhecidos como seres humanos vivos, apenas ameaças contra as quais se deve proteger as vidas que importam.

Grillo (2019) e Leite (2000; 2012; 2014) notam que essa desumanização está contida nas palavras e nas ações que permeiam as políticas de segurança pública brasileiras orientadas pela racionalidade belicista. Nestas, o outro não existe como um semelhante, um parceiro em potencial, ou alguém com quem se pode conviver em harmonia, mas uma alteridade radical e ameaçadora a ser neutralizada e, se necessário, exterminada.

Como em toda realização humana, o psiquismo é partícipe desta exclusão do círculo de convivência fraterna. A realidade social e institucional antidrogas é produzida por indivíduos que assimilam subjetivamente um repertório simbólico e um padrão relacional específicos, e os reproduzem em suas práticas discursivas e atitudinais.

O requisito para a produção social da “guerra” às drogas é que esta seja efetivada nos sentimentos e no psiquismo de sujeitos que a consumem em suas relações sociais. Tal como nas guerras, o proibicionismo operacionaliza uma atividade psíquica especial, em que as relações sociais são reguladas pela passionalidade. As altas intensidades de amor e ódio formam uma ética beligerante que condescende e anseia pela morte dos ditos inimigos e que, a depender das circunstâncias, é capaz de cravar a baioneta em seu peito.

Essa equivalência de afetos com as guerras permite avançar no objetivo de demonstrar a especificidade do psíquico na realidade social antidrogas. Se a referida configuração afetiva prescinde da guerra em sua materialidade para ser deflagrada, é conjecturável que também prescinda de seus discursos. Convenhamos que há muitos campos semânticos que, com apelo dramático, hierarquizam simbólica e concretamente a vida das populações e mobilizam em

uma audiência uma distribuição diferencial de afetos. É o que ocorre, por exemplo, em retóricas misóginas, homofóbicas ou de intolerância religiosa. Esses discursos – que são, por definição, discursos de ódio – veiculam uma valoração das vidas e incitam hostilidade a determinados segmentos sociais, que são expostos sem culpa ao sofrimento, à dor e à morte.

A rigor, o outro não precisa ser chamado de inimigo para que seja sentido e tratado como tal, pois a condição para que emerjam os afetos instigados nas guerras é que duas redes de representações polares sejam eficazes em atrair para si montantes inversos de sentimentos positivos e negativos. O espírito beligerante distingue-se pela alta intensidade de emoções, e não exatamente pelo emprego de tal ou qual palavra.

Além de insubmisso aos discursos, esse espírito também não se submete à realidade material. Seus processos internos não precisam ser conforme o mundo que os cerca, mas com as paixões que os governam. O fora serve mais para corroborar as verdades de dentro, as quais, na hipótese de divergência, podem, inclusive, se sobrepor às de fora.

Claro que, sendo a “guerra” às drogas um fenômeno cultural, a verdade interna também é encontrada no mundo externo. Amplos setores da população e instituições públicas e privadas que, em comunicações e/ou em ações, expressam o consenso antidrogas, confirmam que aquilo que se passa dentro dos proibicionistas está em harmonia (parcial) com a realidade exterior. Assim, em meio a uma infinidade de outros dados discrepantes, eles tendem a selecionar os que melhor convêm à sua realidade psíquica.

Ressalve-se que, pela perspectiva psicanalítica, o pendor ao viés de confirmação não é apanágio de proibicionistas. Toda tentativa individual de dar sentido a si, ao mundo e às relações é enviesada por essa inclinação a selecionar as representações mais consoantes com a realidade corporal e subjetiva. A busca por sentidos é, originariamente, mobilizada por um corpo vivo que pulsa incessantemente e que é fonte de prazer, desprazer, dor, afetos, paixões e outras premências que exigem que o sujeito lhes dê um destino adequado. Para ser cumprido a contento, este encargo requer um trabalho psíquico prévio que proporcione uma compreensão sobre os movimentos corporais e sobre os modos desejáveis de atender suas demandas.

Ainda que no decorrer da vida premências de ordem social (familiar, educacional, profissional, política etc.) invariavelmente se sobreponham ao trabalho de produção de sentidos, este permanece condicionado às exigências que o corpo faz para que suas solicitações recebam uma destinação adequada. Reconhecê-lo é o mesmo que dizer que o pensamento é indissociável da carne da qual emana e que, conseqüentemente, o subjetivo é bem mais que mero receptáculo de proposições sociais e institucionais. Apesar do caráter normativo de discursos e práticas, a mentalidade antidrogas é produto da dupla coação da cultura e do corpo:

de um lado, as dinâmicas sociais reclamam a subjetivação de representações antidrogas; de outro, o corpo demanda representações que deem conta de simbolizar suas pulsações e movimentos.

Segundo Green (2005, p. 244-247), a realidade psíquica é composta por sentidos que são construídos em colaboração com o outro, que oferta referências simbólicas para que o sujeito confira sentido àquilo que experimenta. A apreensão dos processos internos é, de um modo geral, repleta de dificuldades e impasses inerentes a um pensamento emaranhado aos mesmos processos que tenta desvelar. Esse enredamento psíquico-corporal exige uma excursão no mundo social em busca de representações capazes de dar sentido àquilo que é vivenciado dentro. Isto é, existe uma pressão interna que impulsiona o indivíduo a sair de si em busca da alteridade, na qual possa encontrar elementos que o permitam complementar e aperfeiçoar o entendimento do que é vivenciado.

É no curso de um trabalho de simbolização como esse que se forma a mentalidade antidrogas. As representações proibicionistas ofertadas pela cultura são apropriadas pelos indivíduos e metabolizadas por um sistema psíquico-corporal no qual fazem sentido e se fazem sentir pela distribuição diferencial de afetos a que estão associadas.

Por outro lado, as demandas corporais que encontram essas representações são, elas próprias, entranhadas pelo social. Butler (2020) ensina justamente que os afetos bélicos são sociais, ou seja, emergem de uma dada realidade histórica, social e política. Similarmente, a busca por significações antidrogas é mobilizada por um corpo que é filiado à sociedade que o condiciona e determina o seu horizonte de possibilidades.

Para se ter um vislumbre de como o psíquico advém dessa intrincada relação entre o social e o corporal, é necessário fazer referência a um afeto que não pôde ser mencionado, mas estava subentendido em nossa construção argumentativa: o medo. Ele está no cerne da discriminação entre as vidas passíveis de luto e as que podem ser interrompidas sem lamentação. O medo de que as primeiras sejam perdidas pela ação das últimas é o substrato afetivo das políticas e práticas antidrogas.

Ocorre que, nas democracias liberais, o medo em relação à alteridade preexiste à retórica antidrogas. O medo é o “afeto político central” (Safatle, 2018, p. 42) e é constitutivo da sociabilidade que elas fundam, porque toda alteridade é percebida como ameaça. De acordo com Safatle (2018), o Estado moderno se legitima como uma proteção social para evitar que a violência ecloda entre os membros de uma dada sociedade. A violência estatal usada na regulação das condutas individuais e coletivas é uma espécie de caução nas relações do indivíduo com o outro, cuja agressividade precisa ser contida pela força de contratos que

estipulam obrigações e limites, e cominam punições às transgressões. Nesse diapasão, a soberania do Estado e a coesão social são garantidas pela produção e circulação do medo em relação à alteridade, porque é dela que provêm os potenciais agressores.

O medo é o fundamento afetivo dos Estados, que precisam mobilizá-lo continuamente por uma “(...) cultura emergencial da segurança sempre latente, cultura do risco iminente e contínuo de ser violentado” (Safatle, 2018, p. 18). Pela incitação do medo, indivíduos e coletividades tornam-se ainda mais dependentes da proteção ofertada pelo Estado.

A “guerra” às drogas é precisamente uma das expressões dessa sofreguidão securitária que explora a afecção fundamental da sociabilidade moderna. Mutilando traficantes e usuários de drogas de sua humanidade e os reduzindo à condição de ameaça, o medo é incitado e recebe representações que complementam e aperfeiçoam (Green, 2005) a compreensão sobre a sensação de insegurança imanente à vida social. Como proteção ao medo assim provocado, a cultura oferta ideia de que essas personificações do perigo precisam ser atacadas e neutralizadas, esperando consolidar a distribuição diferencial dos afetos a que está associada.

Essa visão panorâmica do entranhamento do corpo pelo social dá a impressão de que o espírito beligerante está condenado a reproduzir processos psíquicos sintônicos às coações externas às quais está submetido – o que é, até certo ponto, verdadeiro, posto que o proibicionismo é um fenômeno essencialmente social. Porém, seria um erro supor que a realidade discursiva e material da “guerra” tem controle sobre os afetos e pensamentos dos indivíduos capturados por essa estratégia de gestão social.

Isto porque, em primeiro lugar, nem todos os indivíduos para os quais o medo é o afeto de base da vida social são capturados pela retórica proibicionista. Ademais, o sujeito no qual se forma a mentalidade antidrogas está encarnado em um corpo altamente idiossincrático e teve incontáveis experiências familiares, educacionais, amorosas, profissionais. Uma vez trazidas aos domínios do psiquismo único e singular assim constituído, as representações antidrogas são submetidas às leis que o governam e podem ter tantos destinos quantos os disponíveis a quaisquer representações. Do encontro entre a natureza e a cultura, diz Green (2005), emerge a causalidade psíquica, que jamais transcende as causas naturais e culturais que a constituem, mas se reproduz por motivos internos. Isto é, a atividade psíquica tem motilidade, ela se reproduz por um sistema de causalidade próprio que a sustenta e perpetua.

O reconhecimento da singularidade e da especificidade do funcionamento subjetivo em relação ao corporal e ao social tem consequências importantes para o entendimento da “guerra” às drogas. O indivíduo que interpreta as relações sociais pela chave belicista assim o faz segundo sua estruturação subjetiva e, em cada situação, atribui novos sentidos às

representações proibicionistas, que são associadas a afetos e representações provenientes de sua vivência corporal e social.

Por isso, quando se exterioriza nas relações sociais, a alma guerreira tem o potencial de enriquecer o universo simbólico e diversificar as modalidades de ação de combate a usuários e traficantes de drogas. Mesmo quando reitera as práticas discursivas e materiais antidrogas dominantes, ela introduz o subjetivo singular, que pode fecundar a realidade com o novo. Afinal, a “guerra” às drogas é um processo histórico e social que está vivo, não está dado desde sempre e está se constituindo ao longo do tempo.

Essas considerações sobre a singularidade permitem afirmar que, além de ter uma causalidade discursiva e uma material, a “guerra” às drogas também responde à causalidade psíquica. Para robustecer esta assertiva, adicione-se que o sujeito que vivencia e intervém no mundo em conformidade com o que pensa e sente está associado a uma legião de outros proibicionistas, junto aos quais constitui e perpetua a realidade antidrogas.

Isso não quer dizer que a causalidade psíquica se sobrepõe às outras ordens de causalidade. Aqui se está afirmando unicamente que as determinações discursivas e material são insuficientes para explicar esse fenômeno social, cujo entendimento requer a consideração da subjetividade. E, para demonstrar que a realidade psíquica é um elemento a ser sopesado nas análises do proibicionismo, este artigo será encerrado com algumas palavras sobre um dos impasses político-acadêmicos implicados nessa realidade social.

8. Um comentário sobre a ação política

Em algumas ocasiões, Freud deu sugestões de linhas de ação para questões sociais como a educação, a violência, a moralidade sexual e a guerra (e.g., Freud, 1996; 2010a; 2010c). Quando se imiscuiu nessas temáticas que eram (e são) candentes para a sociedade, ele chamou atenção à dimensão psíquica na determinação dos fenômenos em debate. Sem ignorar que eles têm outras ordens de causalidade¹⁰, diante de cada um dos problemas da vida social sobre os quais opinou, Freud defendeu intervenções que considerassem o psiquismo.

Este expediente freudiano enseja um comentário sobre a constatação de Grillo (2019) de que amplos setores da população estão surdos a críticas à violência ilegítima perpetrada

¹⁰ Na abertura do último capítulo de *Totem e tabu*, no qual discutia a gênese das religiões, Freud (1912/2012) diz que a subjetividade não é sua única causa, mas que lhe dá destaque porque é a que está mais ao alcance do psicanalista: “Se, por necessidade – ou melhor, por dever de ofício –, ela [a psicanálise] se mostra unilateral e destaca uma só das fontes dessa instituição, não reivindica exclusividade para essa fonte, nem tampouco o primeiro lugar entre os fatores operantes” (p. 155). Ele conclui afirmando que a tarefa de determinar qual é a importância relativa das formações psíquicas na origem das religiões deve resultar de uma síntese de múltiplos campos de pesquisa – um trabalho que não é da alçada de psicanalistas (Freud, 1912/2012).

pelos aparelhos de controle social do delito. Entre os indivíduos que se entusiasmam com a prisão e a morte de usuários e traficantes de drogas há os que aderiram a um funcionamento psíquico de “guerra”. Sendo assim, as certezas antidrogas destes últimos estão enraizadas em seus sentimentos e dispensam a verificação de sua existência na realidade externa.

Registre-se que esse tipo de atividade psíquica, que é organizada pelo primado da passionalidade, não está tão distante de uma que está disposta a examinar criticamente as próprias ideias. Toda experiência individual é intermediada pelos desejos, afetos, expectativas, preconceções e tudo mais que integra o psiquismo e impregna o pensamento. De acordo com Green (2005, p. 272), a realidade psíquica desperta uma certeza inabalável, enquanto a externa desperta uma crença muito relativa e desconfiança, em especial quando está em desacordo com o que se passa dentro.

A diferença é que o espírito guerreiro blindou suas convicções com uma organização afetiva que trata o contraditório com uma atitude defensiva ou de ataque. O militante antidrogas está a postos para se voltar contra questionamentos à concepção de que traficantes e usuários representam um perigo e que, por isso, precisam ser presos ou mortos. Por esta perspectiva, a discussão sobre o caráter falacioso da metáfora de guerra e sua função política na perseguição à parcela pobre e negra da população perde muito de seu sentido.

Os indivíduos enredados nessa realidade psíquica são tão convictos do acerto de seus posicionamentos que, na prática, estão impedidos de travar um debate genuíno de ideias. As elevadas intensidades afetivas organizam uma racionalidade em que o dissenso é percebido como um oponente a ser derrotado, e não como uma diferença que tem o potencial de ampliar o entendimento. As críticas à “guerra” às drogas tendem a acionar uma atitude beligerante, que obstrui o raciocínio dialético.

Por conseguinte, uma ação política que almeje ter entrada junto a esse público refratário à interlocução deve procurar as melhores estratégias para fomentar uma consciência crítica à ilegitimidade da violência estatal e à ideologia que a sustenta. Esta tarefa seria imensamente favorecida por mudanças nas relações sociais de dominação e melhorias nas condições de existência da população brasileira. Mas, enquanto não as conquistamos – e até para que as viabilizemos –, é legítimo e pertinente estudarmos as formas mais adequadas de intervenção. E a discussão empreendida neste ensaio permite sugerir um aspecto a ser levado em consideração nessa construção.

Os indivíduos aglutinados em torno da retórica antidrogas agem em conformidade com sua realidade psíquica. Isto é, eles agem em conformidade com a verdade de um psiquismo organizado para responder aos afetos e às pulsações do corpo ao qual cada um deles está

vinculado. Logo, em sentido próximo a proposições de Safatle (2018), é pertinente planejar intervenções que facilitem a mobilização de outros circuitos de afetos, que não aquele que se origina do medo e chega ao ódio beligerante. Para tanto, ao interpelar esses sujeitos proibicionistas, não se pode olvidar que a defesa que fazem da exclusão e da eliminação do outro é um dos avatares da condição humana – a mesma condição que eles, lamentavelmente, não conseguem reconhecer em seus “inimigos”

Referências

- Birman, J. (1996). A economia do gozo e os impasses da justiça: uma leitura psicanalítica da justiça. *Physis*, 6(1-2), 121-134. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311996000100006>
- Butler, J. (2020). *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* (S. Lamarão, & A. M. Cunha, Trad.; 7ª ed.). Civilização brasileira.
- Celes, L. A. M., & Lindenmeyer, C. (2020). O psíquico e o corporal da sexualidade nas origens da psicanálise freudiana. *Psic.: teor. E pesq.*, 36(spe), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe11>
- Costa, P. H. A. (2020). *Por um (outro) mundo com drogas: questão social e capitalismo*. Usina editorial.
- Escohotado, A. (2020). *Historia general de las drogas* (12ª ed.). Espasa Libros.
- Franco, M. (2014). *UPP – a redução da favela a três letras: uma análise da política de segurança pública do Estado do Rio de Janeiro*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal Fluminense]. Repositório Institucional UFF. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/2166>
- Freud, S. (1996). Moral sexual “civilizada” e doença nervosa moderna. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud completas: vol. 9* (J. Salomão, Trad.; pp. 167-186). Imago. (Trabalho original publicado em 1908).
- Freud, S. (2010a). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In S. Freud. *Obras completas: vol. 12* (P. C. Souza, Trad.; pp. 209-246). Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2010b). Luto e melancolia. In S. Freud. *Obras completas: vol. 12* (P. C. Souza, Trad.; pp. 170-194). Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1917 [1915]).
- Freud, S. (2010c). O mal-estar na civilização. In S. Freud. *Obras completas: vol. 18* (P. C. Souza, Trad.; pp. 13-122). Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (2010d). A transitoriedade. In S. Freud. *Obras completas: vol. 18* (P. C. Souza, Trad.; pp. 247-252). Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1916).
- Freud, S. (2011). Psicologia das massas e análise do eu. In S. Freud. *Obras completas: vol. 15* (P. C. Souza, Trad.; pp. 13-113). Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1921).
- Freud, S. (2012). Totem e tabu. In S. Freud. *Obras completas: vol. 11* (P. C. Souza, Trad.; pp. 13-244). Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1912).
- Green, A. (1995). *El 86rotege86 ver el psicoanálisis* (I. Agoff, Trad.). Amorrortu editores.
- Green, A. (2005). *La causalidad psíquica: entre naturaleza y cultura* (L. Lambert, Trad.). Amorrortu editores.

- Grillo, C. C. (2019). Da violência urbana à Guerra: repensando a sociabilidade violenta. *Dilemas*, 12(1), 62-92.
<https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/22781/20926>
- Karam, M. L. (2014). “Guerra às drogas” e saúde: os danos provocados pela proibição. In L. E. Lopes, & V. M. Batista, *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o “crack”* (pp. 157-178). Revan.
- Leite, M. P. (2000). Entre o individualismo e a solidariedade: dilemas da política e da cidadania no Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 15(44).
<https://doi.org/10.1590/S0102-69092000000300004>
- Leite, M. P. (2012). Da “metáfora da guerra” ao projeto de “pacificação”: favelas e políticas de segurança pública no Rio de Janeiro. *Ver. Bras. Secur. Pública*, 6(2), 374-389.
Recuperado de: <https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/126>
- Leite, M. P. (2014). Entre a ‘guerra’ e a ‘paz’: Unidades de Polícia Pacificadora e gestão dos territórios de favela no Rio de Janeiro. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 7(4), 625-642.
<https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/7270/5850>
- Machado da Silva, L. A. (1993). Violência urbana: representação de uma ordem social. In E. P. Nascimento, & I. A. F. Barreira (Orgs.). *Brasil urbano: cenários da ordem e da desordem* (pp. 131-142). Notrya.
- Machado da Silva, L. A. (2004). Sociabilidade violenta: por uma interpretação da criminalidade contemporânea no Brasil urbano. *Revista Sociedade e Estado*, 19(1), 53-84. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922004000100004>
- Machado da Silva, L. A. (2010). “Violência urbana”, segurança pública e favelas: o caso do Rio de Janeiro atual. *Caderno CRH*, 23(59), 283-300. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792010000200006>
- Organização das Nações Unidas. (1998). *Political declaration: guiding principles of drug demand reduction and measures to enhance international cooperation to counter the world drug problem*. Nova Iorque: ONU. https://www.unodc.org/pdf/report_1999-01-01_1.pdf
- Rodrigues, T., & Labate, B. C. (2018a). Pacificação, militarização e a “guerra às drogas” no Brasil. In B. C. Labate, & T. Rodrigues (Orgs.), *Políticas de drogas no Brasil: conflitos e alternativas* (pp. 105-139). Mercado de letras.
- Rodrigues, T., & Labate, B. C. (2018b). A política de drogas brasileira: tensões entre a repressão e as alternativas. In B. C. Labate, & T. Rodrigues (Orgs.). *Políticas de drogas no Brasil: conflitos e alternativas* (pp. 105-139). Mercado de letras.
- Rui, T., & Feltran, G. (2015, 26 de agosto). Guerra e Pacificação: palavras-chave do conflito urbano contemporâneo (Nota do Comitê Migrações e Deslocamentos). *Boletim informativo*, 18, 1-3. Associação Brasileira de Antropologia.
https://www.portal.abant.org.br/images/Noticias/Nota_sobre_Guerra_e_Pacifica%C3%A7%C3%A3o.pdf

ARTIGO 3

A realidade psíquica da “epidemia” de crack¹

The psychic reality of crack “epidemics”

Resumo: Com o surgimento, no início do século XXI, das grandes cenas de uso de crack nas cidades brasileiras (denominadas cracolândias), um discurso catastrofista e falacioso de que haveria uma epidemia de crack dominou o debate público e passou a orientar práticas sociais e institucionais para lidar com o problema. Esses discursos e práticas, por sua vez, mobilizam uma série de processos subjetivos nos indivíduos que defendem e realizam o “enfrentamento” ao crack. O presente artigo é um estudo teórico que tem o objetivo de, com o aporte da teoria psicanalítica, delinear os aspectos psíquicos envolvidos nos discursos, políticas e práticas anticrack. Utiliza-se a obra *Totem e tabu*, de Sigmund Freud, como referencial para a discussão, que é realizada com foco nos afetos.

Palavras-chave: Crack. Cocaína. Psicanálise. Drogas. Epidemias. Dependência química.

Abstract: With the emergence of major scenes of crack use in Brazilian cities (called cracolândias) in the early 21st century, a catastrophist and fallacious discourse that there would be a crack epidemic dominated the public debate and began to guide social and institutional practices to deal with the problem. These discourses and practices, in turn, mobilized a series of subjective processes among individuals who advocate for and engage in the “confrontation” against crack. Drawing on psychoanalytic theory, this article is a theoretical study aimed at outlining the psychic aspects involved in anti-crack discourses, policies, and practices. Sigmund Freud's work *Totem and Taboo* is used as a reference for the discussion, which focuses on affects.

Keywords: Crack. Cocaine. Psychoanalysis. Drugs. Epidemics. Drug addiction.

¹ Artigo submetido ao periódico *Analytica: Revista de Psicanálise*.

1. Introdução

Há poucas informações a respeito da chegada do crack² no Brasil. Registros apontam que a substância psicoativa aportou por aqui em bairros da zona leste de São Paulo entre o final da década de 1980 e início da de 1990 (Rui, 2019). Contudo, somente na segunda metade dos anos 2000 que essa droga se tornou tema central no debate público nacional, com ampla cobertura televisiva e intensos debates acadêmicos. A partir de 2008, difundiu-se um discurso falacioso e catastrofista de que uma epidemia de crack estaria se alastrando pelo país e expondo a saúde de indivíduos e população a graves riscos.

Esse discurso está associado à visibilidade proporcionada pela emergência das grandes cenas de uso de crack – as chamadas “cracolândias” – e o espanto que despertam. Essas cenas, que escancaram a pauperização e a miséria de sujeitos esquecidos pelo Estado e excluídos pela sociedade, causam forte impacto subjetivo na população brasileira.

Supostamente capaz de viciar na primeira tragada, o crack é responsabilizado pela formação das “cracolândias”, pois afunda usuários na indigência, na mendicância e na prática de crimes para manter o vício. O crack teria, então, propriedades especiais que lhe confeririam o poder de escravizar sujeitos, que se tornam um perigo a si e aos outros.

Essa percepção social acarreta importantes consequências para os usuários, que são vistos e tratados de forma ambígua e contraditória. De um lado, são considerados mercedores de proteção e cuidado, pois o hábito de fumar crack leva a óbito em pouco tempo. De outro lado, eles são vistos como elementos ameaçadores ao convívio social contra os quais se deve proteger, visto que sua completa submissão à droga os predispõe a fazer qualquer coisa.

A tentativa de conciliar essas visões resulta em articulações prático-discursivas que confundem coerção e tratamento, punição e cuidado. Essa ambiguidade pauta o debate público e orienta condutas de indivíduos, famílias, grupos, instituições e Estado, com importantes efeitos sociais, políticos, securitários, jurídicos, sanitários e clínicos que lhes conferem relevância social e acadêmica.

Pela perspectiva psicológica, a referida epidemia é uma interpretação da realidade que se organiza como uma disposição psíquica específica. Os indivíduos e grupos que a subjetivam formam uma comunidade discursiva e conferem materialidade a essa interpretação. Assim, a

² Crack é uma apresentação da cocaína que, por ser fumada, é absorvida mais rapidamente pelo organismo e tem efeitos mais intensos e efêmeros do que a cocaína cheirada. Para se manter sob efeito, o usuário precisa consumir a droga com maior frequência e quantidade, o que tende a provocar tolerância à substância e exigir doses maiores para obter os efeitos euforizantes desejados, deixando-o mais vulnerável a desenvolver toxicomania do que o de outras apresentações da cocaína (Donato *et al.*, 2010).

realidade psíquica da epidemia produz e é produzida por uma realidade social na qual o uso de crack é representado como uma praga que estaria se alastrando pelo país.

Em virtude de sua participação na reprodução social da epidemia, a dimensão psíquica é de grande interesse para uma compreensão dessa realidade. Nesse contexto, o presente artigo tem o objetivo de delinear alguns dos processos psíquicos envolvidos na subjetivação da linguagem e da materialidade da epidemia.

Para alcançar esse objetivo, analisaremos práticas e discursos médicos, políticos e midiáticos sobre o crack para – com o aporte da literatura crítica especializada – evidenciar a racionalidade que lhes é subjacente. Em seguida, utilizaremos o clássico *Totem e tabu* (Freud, 1912/2012) para demonstrar a existência de uma dimensão subjetiva envolvida na chamada epidemia de crack. Essa obra permitirá concedermos foco aos afetos, que nos parecem centrais para a compreensão do problema.

Opta-se, neste texto, por usar o vocabulário corrente, mesmo que sejam termos pejorativos ou moralistas, como “noia”, “cracudo”, “cracolândia”, “vício” etc. Sem negar a necessidade de uma visão crítica a esses e outros termos, optamos por utilizá-los a fim de aproveitar sua carga semântica para destacar o universo simbólico e afetivo da dita epidemia.

2. As “epidemias” de drogas

O conceito de epidemia foi usado originalmente para designar o crescimento no número de ocorrências acima do normalmente esperado de doenças causadas por vírus ou bactérias transmitidos de um ser para outro (Chitwood, Murphy & Rosenbaum, 2009; Lancetti, 2015). Nos séculos XIX e XX, os estudos epidemiológicos ampliaram esse conceito, que passou a abarcar doenças transmissíveis e não transmissíveis, desde que haja aumento substancial da quantidade de casos em determinado lugar e em determinado período (Lancetti, 2015).

Quando aplicado ao uso de drogas, o conceito de epidemia está relacionado ao aumento incomum da incidência do consumo de alguma substância, mas é um conceito que costuma ser empregado com pouca precisão metodológica, esvaziando seu significado. Com ou sem lastro em pesquisas epidemiológicas, é comum que as flutuações no uso de uma ou outra droga sejam designadas como epidêmicas pela mídia, profissionais da saúde, governantes, políticos ou acadêmicos. Em geral, quando uma nova substância, ou um sucedâneo das existentes, é ofertada no mercado de psicoativos, fala-se em epidemia de drogas. Nos Estados Unidos, por exemplo, anunciaram ter havido uma epidemia de heroína nos anos 1960 e 1970, de LSD no início dos anos 1960, de maconha no final dos anos 1970, de crack nos anos 1980 e de metanfetamina no século XXI (Chitwood, Murphy & Rosenbaum, 2009).

O Brasil também não escapou das ditas epidemias. Por exemplo, nos anos 1970, falou-se em “epidemia de *Cannabis*” (França, 2018, p. 83); nos anos 1980 na epidemia de LSD; no final da década de 1990, falou-se na primeira epidemia de crack (Nery Filho *et al.*, 2013); e hoje viveríamos a “epidemia velada” da “síndrome de dependência do álcool” (Diehl & Laranjeira, 2010, p. 102).

Tais surtos de drogas baseiam-se em um “determinismo farmacológico” (Reinarman & Levine, 2018, p. 175) que situa a droga como a principal causa de agravos e do próprio uso, obliterando o indivíduo e o contexto como causas concorrentes: “Cidadãos e cientistas têm sido inculcados com a noção de que drogas ilícitas são inerentemente perigosas como doenças contagiosas. Mas as drogas, ao contrário dos vírus, não são agentes ativos; elas são substâncias inertes” (Reinarman & Levine, 2018, p. 175).

Essa superestimação das propriedades *químicas* das drogas é imanente à perspectiva dominante no campo médico-psiquiátrico, para a qual a maior determinante da dependência *química* são as substâncias psicoativas e suas qualidades intrínsecas (Schneider, 2010). Por esse viés, o conceito de epidemia é uma ampliação do determinismo biomédico do indivíduo para as populações. Mesmo sem utilizá-lo explicitamente, os seus pressupostos estão presentes nas práticas que se concentram em evitar a circulação das drogas, como a proibição legal e métodos terapêuticos mais preocupados com a interrupção do uso de drogas do que com a promoção da saúde.

Para ilustrar esse pensamento, vale citar Laranjeira³ (*et al.*, 2021), que afirma que o *Programa Recomeço*, programa do Estado de São Paulo de atenção a usuários de drogas, visa a redução do consumo de drogas ilícitas de modo similar ao que se faria em epidemias virais, nas quais “(...) o mais importante é diminuir rapidamente a circulação do vírus. Vale o mesmo para as drogas. Sem diminuir sua circulação nas ruas, os problemas só serão agravados” (Laranjeira *et al.*, 2021, p. 29, *grifos do autor*).

Seguindo nessa linha, Laranjeira (2010) defende o controle legal e a abstinência (voluntária ou involuntária) de usuários de substâncias psicoativas, tendo em vista que:

(...) a epidemia do uso de substâncias tem alto grau de contágio psicossocial em que a disponibilidade da substância é o fator mais importante no desenvolvimento das formas de abuso. Uma vez que se organiza um grupo de usuários, cria-se uma subcultura da droga, o que contamina a sociedade (Laranjeira, 2010, p. 629).

³ Ronaldo Laranjeira é psiquiatra e professor da Universidade Federal de São Paulo. Por ser uma das principais referências nacionais na área das drogas e um dos partidários da ideia de epidemias de drogas, ele será citado algumas vezes.

Portanto, devido às suas propriedades, a droga deve estar indisponível para consumo e os usuários precisam ser controlados para evitar que disseminem o agente no corpo social. Assim, no “modelo médico ou da saúde pública”, “a droga é um agente ativo, o indivíduo é um hospedeiro e o contexto é o meio ambiente” (Schneider, 2010, p. 691).

3. A “epidemia” de crack

A partir da segunda metade da década de 2000, o uso de crack passou a ser tema central do debate público no Brasil. As “cracolândias” das grandes cidades scandalizaram a opinião pública com o consumo da pedra a céu aberto e a qualquer hora do dia.

A sociedade e suas instituições endereçaram essa realidade com o discurso de que o país está sendo assolado por uma “epidemia” de crack. Esse discurso é chancelado por médicos dispostos a reafirmar aos veículos de comunicação os efeitos devastadores da referida droga (Moretzsohn, 2018), além de ser reproduzido por parte da literatura especializada (e.g., Castro, 2011; Kessler & Pechansky, 2008).

Na falta de dados epidemiológicos que sustentem essa alegação (Alves & Pereira, 2023; C. Silva, 2014)⁴, esse fenômeno político-midiático está associado à percepção social de aumento do consumo de crack decorrente da ocupação dos espaços públicos e da criação de grandes cenas de uso dessa substância (Oliveira, 2013; Rui, 2019; Teixeira, 2015).

Nessa retórica o crack é entificado e representado como se pudesse executar ações (Kinoshita, 2013; Oliveira, 2013; Romanini & Roso, 2012). Estas seriam, invariavelmente, nocivas e/ou funestas em desfavor dos indivíduos que entraram em contato com o psicoativo, bem como das pessoas de seu entorno mais próximo e da comunidade da qual fazem parte. Como se tivesse agência, o crack seria “(...) a droga que escraviza em segundos, que zomba das esperanças de recuperação, que corrói as famílias, que mata mais do que qualquer outra droga e que afunda dependentes na degradação moral e no crime” (Romanini & Roso, 2012, p. 86).

Nessa narrativa político-midiática, o crack aparece como uma substância altamente viciante e prejudicial, representando uma grave ameaça a indivíduos e coletividade. Bastaria uma tragada para condenar qualquer pessoa ao vício, independente da extração social, cor da pele, gênero ou outras categorizações sociais. Essa droga “diabólica” aplica o castigo a quem

⁴ Por isso, a partir deste tópico utilizaremos aspas quando nos referirmos a “epidemias” e termos correlatos, como “contágio”, “contaminação”, “transmissibilidade”, dentre outros termos epidemiológicos não lastreados em evidências científicas.

quer que dela faça uso, alinhando ricos ou pobres, negros ou brancos na mesma miséria e levando-os a óbito em questão de dias ou meses (Moretzsohn, 2018; Romanini & Roso, 2012).

Tratar-se-ia de uma “relação de consumo recíproco” (Teixeira, 2015, p. 24), na qual cedo ou tarde a substância humana do consumidor é consumida. Sob efeito da química maligna, e movido pelo imperativo de conseguir a próxima pedra, ele se torna capaz de gastar vultosas somas, de passar por cima de valores, obrigações, amigos e família, e de cometer atos delituosos e violentos (Romanini & Roso, 2012; C. Silva, 2014; Tófoli, 2014). Ademais, os poderes farmacológicos da droga o impediriam de buscar ajuda para sair dessa situação (Moretzsohn, 2018) e, ao contrário, levá-lo-iam a arregimentar novos usuários para compartilhar com ele a mesma sina (Teixeira, 2015). Por consequência, a periculosidade atribuída ao crack seria “contraída” pelo sujeito, que se torna um “hospedeiro” capaz de “contaminar” outros com o mesmo mal.

3.1. Práticas sociais e institucionais

O discurso de “epidemia” de crack deve ser compreendido no contexto de um processo político-institucional de construção de políticas públicas. Para proteger a sociedade do usuário, e este de si mesmo, adotam-se medidas excepcionais baseadas no princípio da urgência, que suspendem as limitações impostas às ações regulares do poder público (Moretzsohn, 2018; Teixeira, 2015; R. Silva, 2013; Tófoli, 2014).

A legitimidade e a autoridade médico-científica e dos veículos de comunicação impuseram ao público a interpretação “epidêmica” da realidade, lastreando as decisões políticas para lidar com a suposta urgência sanitária. Foram adotadas medidas imediatistas e de força que articulam intervenções da segurança pública e justiça, para reprimir o consumo público da droga, e da saúde, para controlar usuários e isolá-los do convívio social (Moretzsohn, 2018; R. Silva, 2013).

Essas medidas surgiram a contrapelo dos progressos observados nas políticas antidrogas na época. O Ministério da Saúde (Brasil, 2003) se opusera abertamente à proibição das drogas e, no campo assistencial, opusera-se ao ideal universalizante da abstinência e à centralidade das internações, prometendo ofertar um cuidado em liberdade em serviços de base comunitária. Ademais, a Lei n. 11.343 (Brasil, 2006) surgira com a promessa de direcionar o usuário para o sistema de saúde, ao reconhecer o consumo de drogas como questão de saúde pública e vedar a possibilidade de prisão aos usuários (C. Silva, 2014).

Nessa correlação de forças, a “epidemia” de crack foi uma janela de oportunidade para iniciar uma contrarreforma. Os poucos avanços têm sido derrogados por uma política sanitária

centrada em serviços que promovem a segregação social dos sujeitos e têm a abstinência do uso de drogas como condição e meta única da assistência (Ribeiro & Minayo, 2020; C. Silva, 2014); e pelo emprego das instituições que compõem o aparato de controle social do delito para prover segurança à população (Kinoshita, 2013) e alegadamente proteger os usuários.

Considerando que a “epidemia” teve papel fulcral nesses retrocessos, é importante, então, observar como a racionalidade do “contágio” associou discursos e práticas que desarticularam os esforços no sentido de promover mudanças nas políticas antidrogas.

3.1.1. Saúde

Por se tratar de um problema de saúde pública, as ações do governo federal para enfrentar a “epidemia” foram (e são) concentradas em serviços de internação (voluntária, involuntária ou compulsória) e que promovem a abstinência (C. Silva, 2014). Além de favorecer o investimento em internações hospitalares e em comunidades terapêuticas,⁵ a linguagem da “epidemia” reacendeu a controvérsia sobre a internação compulsória, que recorrentemente emergiu como alternativa para governantes, mídia e opinião pública (Kinoshita, 2013; Moretzsohn, 2018; Romanini & Roso, 2012).

Para ilustrar, vale citar dois exemplos de um dos momentos em que o debate sobre internação compulsória estava em alta. No primeiro, Drauzio Varella (2013), médico tornado autoridade midiática sobre problemas sociais e de saúde, defendeu em seu *blog* pessoal a internação compulsória:

Está mais do que na hora de pararmos com discussões estéreis e paralisantes sobre a abordagem ideal, para um problema tão urgente e dramático como a epidemia de crack. Se a decisão de internar pessoas com a sobrevivência ameaçada pelo consumo da droga amadureceu a ponto de ser implantada, vamos nessa direção (Varella, 2013, n.p.).

Esses pobres-diabos que ameaçam a comunidade, na verdade padecem de uma doença ignominiosa, incapacitante e funesta, sendo necessário forçá-los ao caminho da saúde. Por serem incapazes de cuidar de si, seria preciso coagi-los para melhor acolhê-los. Kinoshita (2013) resumiu bem essa concepção ao sublinhar a contradição inerente à proposta de internação compulsória:

(...) a ambiguidade do discurso de que para a garantia do bem, é preciso suprimir o bem, ou seja, para garantir o direito à saúde, para garantir a vida,

⁵ Instituições de cunho religioso que dispensam cuidados a pessoas que fazem uso de drogas, de caráter fechado, de longa permanência, e que têm na abstinência do uso de drogas o objetivo final e a condição para a assistência.

é preciso suprimir o enquadre legal do Estado de Direito Individual. O Estado poderia, nessas condições, para salvaguardar a vida das pessoas, fazer esse tipo de ação compulsória (Kinoshita, 2013, p. 54).

A ambiguidade discursiva apontada por Kinoshita (2013) anuncia práticas igualmente ambíguas, que podem ser compreendidas com mais facilidade quando se considera que a coerção não se limita a prestar cuidados à saúde. Os usuários de crack representam, como se tem observado, perigos à sociedade que legitimam o uso da força, sendo a internação compulsória uma ação de proteção à população.

Devido à sua condição, os “cracudos” são vistos simultaneamente como agressores e vítimas, criminosos e cidadãos vulnerabilizados, são considerados perigosos e, também, estão em perigo. Logo, provocam uma resposta contraditória, resultante de uma tentativa de conciliação entre as representações em conflito, em que a internação (tanto a voluntária quanto a forçada) visa proteger indivíduo e coletividade (C. Silva, 2014).

Essa articulação prático-discursiva é congruente com o campo semântico de uma doença infecciosa causada por vírus ou bactéria. Admite-se a segregação (quarentena) dos hospedeiros (pessoas, animais ou materiais) para protegê-los contra novas infecções e para resguardar a população contra a proliferação do agente etiológico. Similarmente, o sentido tácito da urgência do crack exige que seus “hospedeiros” sejam submetidos a medidas de “isolamento epidêmico” para conter a taxa de “transmissibilidade” e afastá-los do meio no qual o “patógeno” circula.

3.1.2. Justiça

A dupla função protetiva – do usuário e da sociedade – das práticas anticrack também fica evidente quando se observam as instituições que compõem o aparato de controle do delito. As operações policiais que ano após ano acontecem na “cracolândia” paulistana são paradigmáticas desse tratamento. Sob o discurso de combate ao tráfico de drogas e de promoção da segurança, elas têm caráter marcadamente repressor e autoritário, e obedecem à lógica de “(...) fazer sumir essa população considerada indesejável e perigosa” (Mallart *et al.*, 2017, n.p.). Com o fito de erradicar o consumo de crack de alguns espaços, realizam-se intervenções policiais truculentas e abusivas para dispersar os usuários e impedi-los de permanecer na região onde estão instalados.

Essa gestão do espaço público que faz uso da força para proteger o coletivo também se quer garantidora de direitos e de saúde dos usuários de drogas contra os quais se volta. A perspectiva sanitária da repressão é observável na *Operação sufoco*, ocorrida em 2012, uma

das mais violentas intervenções do poder público na região da “cracolândia” paulistana. O juiz de direito, Fernando Migliori Prestes, posicionando-se favoravelmente às intervenções policiais, ponderou:

E esta ação policial (...) visa propiciar um ambiente seguro para que outras formas de ajuda possam chegar a quem necessita. A polícia, na verdade, abre caminho para que os usuários tenham acesso à saúde, às igrejas, às ONG's e aos familiares (Prestes citado por Magalhães, 2017, p. 6).

Em outras palavras, os usuários são alvo da ação policial, mas é para o bem deles. Pronunciando-se acerca da *Operação sufoco*, Luiz Alberto Chaves de Oliveira, então Coordenador de Políticas sobre Drogas da Secretaria de Estado de Justiça e da Defesa da Cidadania do Estado de São Paulo, alegou que as ações repressivas consistiam em estratégia para auxiliar os usuários de crack a buscarem ajuda:

A falta da droga e a dificuldade de fixação vão fazer com que as pessoas busquem o tratamento. Como é que você consegue levar o usuário a se tratar? Não é pela razão, é pelo sofrimento. Quem busca ajuda não suporta mais aquela situação. Dor e o sofrimento fazem a pessoa pedir ajuda (Ferraz & Manso, 2012, n.p.).

Demagógica ou não, essa fala reproduz um pensamento comum, no qual as medidas punitivas, a “dor e o sofrimento” fazem parte de uma suposta atenção à saúde. Trata-se de uma espécie de punição terapêutica para forçar os sujeitos a aderirem ao tratamento, fazendo da violência o móbil do modelo de cuidado.

Em resumo, em seu conjunto, essas articulações prático-discursivas verificadas no contexto “epidêmico” confundem coerção e tratamento, punição e cuidado. Nesse particular, é útil pensar com Claudia Silva (2014) que afirma existir um “continuum punição-tratamento” na área das políticas sobre drogas no Brasil, em que tratamentos médicos têm intenções punitivas e as sanções penais se querem terapêuticas.

3.2. Discursos, práticas e subjetividade

Valendo-se da metáfora de “epidemia”, políticos e imprensa conquistaram o apoio popular necessário para viabilizar políticas públicas de enfrentamento à questão do crack – e, portanto, essa concepção adquire o status, dentre outros, de instrumento político. O fato é que a ideia de uma substância capaz de “contaminar” a sociedade tem forte impacto sobre a

subjetividade da população, que reage com demandas de ações imediatas e de exceção por parte do Estado (Kinoshita, 2013; Oliveira, 2013; Moretzsohn, 2018; Romanini & Roso, 2012).

Nesse sentido, a retórica de “contágio” ganha vida própria, porque é apropriada, disseminada e potencializada por uma audiência que toma parte no debate público. Como sugere Lancetti (2015), mesmo sendo apenas um simulacro, a “epidemia” de crack, “(...) como bom simulacro, independentemente de sua veracidade, existe e funciona” (p. 31).

Em nosso entendimento, considerar a existência e a eficácia da “epidemia” significa considerá-la enquanto realidade psíquica. Os indivíduos que reproduzem e se conduzem segundo as representações “epidêmicas” internalizaram-nas em sua subjetividade, onde elas deixam de ser somente sociais e se estruturam também como uma rede de representações psíquicas.

Todavia, a subjetivação da retórica do “contágio” não é composta apenas por representações. Parte da literatura crítica especializada atribui à mobilização do medo uma função central na assimilação do discurso de “epidemia” e em sua consequente circulação (e.g., Kinoshita, 2013; C. Silva, 2014). A retórica e as imagens de indivíduos em consumo despudorado das pedras são sugestivas de uma catástrofe iminente e são subjetivadas em associação ao sentimento de medo junto ao qual, no psiquismo, constituem verdadeiras “fantasias apocalíptico-epidêmicas associadas ao crack” (Tófoli, 2012, n.p.).

Os indivíduos cativados pela fantasia de que toda a sociedade estaria em risco reagem demandando medidas de força para conter o perigo representado por esse mal “contagioso”. Tanto as reivindicações por cuidado – leia-se, internação – aos usuários de crack, quanto as por repressão guardam coerência lógica com o discurso aterrorizante.

Além do medo, a pressão popular ao poder público por respostas à altura do perigo é indicativa de que há outros afetos envolvidos. Depreende-se das demandas de segregação (prisão e internação) das pessoas vistas como perigosas que a “transmissibilidade” dos males do crack reverbera no psiquismo como hostilidade.

Por outro lado, além de serem fonte de perigo, os flagelados pela “epidemia” também são merecedores de cuidados e, nessa condição ambígua, só podem provocar sentimentos ambivalentes. Apesar de serem portadores de um mal que, para o bem deles e de todos, precisa ser expurgado, os “cracudos” não são meros inimigos a serem eliminados, mas parte da coletividade e, desse lugar, inspiram laços afetivos de identificação. Daí a legitimidade de lhes prestar cuidados.

Logo, a hostilidade para com os usuários de crack é contrabalançada por sentimentos positivos – uma conflitualidade afetiva congruente à ambiguidade das respostas sociais e

institucionais mencionadas acima. É a “coerção com compaixão”, recentemente defendida por Laranjeira (2020, n.p.), para quem as internações involuntárias ou compulsórias “(...) podem ser uma excelente oportunidade para protegermos uma população vulnerável, especialmente os usuários de crack que perambulam pelas ruas e que colocam a sua vida e dos demais em risco” (n.p.).

Em suma, as vidas dos usuários de crack inspiram respeito e censura, apreço e medo, e são, por conseguinte, dignas de cuidado e controle, proteção e coerção. A nível individual, a predominância de uma dessas posturas é, em grande medida, determinada pela prevalência de emoções positivas ou negativas, que favorecem ideias e condutas de maior severidade ou tolerância.

Seguindo nessa linha, entendemos que, ao serem internalizados, os discursos e práticas “epidêmicas” organizam uma disposição subjetiva específica. O medo de uma hecatombe nacional se associa ao conflito entre afetos positivos e negativos, resultando em uma atitude desesperada para resolver o problema. No bojo de uma discussão sobre a “epidemia” de crack, Lancetti (2015) cunhou o termo “contrafissura” para designar esse “desespero” (p. 30) que atinge os processos de subjetivação de políticos, governantes, gestores, profissionais de saúde, e população em geral para resolver o problema das drogas. Se a fissura tem sido caracterizada como o impulso incoercível de se drogar, a contrafissura é um sintoma social que consiste em uma defesa fissurada da saúde⁶ – pela tentativa de conter o uso de drogas de qualquer jeito e no calor do momento.

A sensação de urgência criada pela “epidemia” (Lancetti, 2015) traz consigo o imperativo de fazer algo a respeito – e sem demora. Dessa maneira, o desespero direciona a construção de políticas públicas e marca o cotidiano das práticas terapêuticas com um pensamento pouco aberto para a apreensão da complexidade e pronto para se entregar à “fantasia das soluções imediatas” (Moretzsohn, 2018, p. 311).

Em seu conjunto, a disposição subjetiva da “epidemia” se funda, então, no medo da “contaminação”, na raiva por estar correndo perigo, na afeição e na empatia com o sofrimento do outro e na aversão ao “cracudo”: um turbilhão afetivo que turva o pensamento e engendra uma ética relacional da urgência, com práticas em que punir e tratar se confundem, se substituem e se complementam.

⁶ Para Lancetti (2015), a contrafissura é uma disposição subjetiva resultante dos mecanismos de controle das sociedades capitalistas que não se limita à área das drogas.

4. Medo de “contágio” em *Totem e tabu*

Para o exame dessa dimensão subjetiva da “epidemia”, *Totem e tabu* é obra valiosíssima. Nela, Freud (1912/2012) analisa o totemismo em tribos de aborígenes da Austrália, que são subdivididas em clãs nomeados segundo um totem – em geral, um animal que é considerado o ancestral comum dos integrantes e cumpre a função de proteção e auxílio. A partir dos maiores trabalhos etnológicos de sua época, Freud (1912/2012) afirma serem dois os tabus estruturantes dessas sociedades: a proibição de matar o totem; e a proibição dos integrantes de um mesmo clã de terem relação sexual entre si.

Nesse texto, interessam-nos, sobretudo, as ideias sobre os processos psíquicos implicados na relação dos aborígenes com os tabus. Esse recorte se justifica porque, tal como nós fazemos com o crack, os aborígenes adivinham um potencial de “transmissibilidade” nos tabus que compele os indivíduos a fazerem algo para evitar a própria “contaminação” e a dos outros. Por isso, as considerações sobre o totem – concentradas no quarto e último ensaio da obra – serão apenas subsidiárias para interpretar e entender suas concepções sobre os tabus⁷.

4.1. Visão geral

Os tabus são uma série de restrições, proibições e obrigações que se acredita serem sustentadas por um poder sobrenatural – o mana. Não são regras impostas por uma divindade, mas inspiram grande medo, pois esse poder sagrado é também ameaçador e exige obediência, vingando-se severamente dos transgressores e do clã quando é contrariado.

O mana está vinculado a tudo que é objeto de proibição: aos lugares, coisas, animais e plantas proibidos; aos mortos; às pessoas importantes (sacerdotes, chefes); às pessoas vivenciando estados passageiros (menstruação, parto, doença), dentre outros. Devido à crença de que o mana é “transmissível” pelo contato, seus “hospedeiros” são também considerados tabus.

Pelo mesmo motivo, somam-se às proibições dos tabus inúmeros protocolos, cerimoniais e regras culturais para evitar o contato com tudo o que está investido dessa força misteriosa. O infrator de uma das etiquetas rituais ou do tabu em si é “infectado” e se converte em tabu a ser igualmente evitado por uma série de formalidades protetoras.

Essa condição especial cessa após reparação da falta por meio de cerimoniais de purificação e penitência, ou por meio de punição a ser aplicada diretamente pelo mana (com

⁷ Mesmo sendo uma leitura rigorosa das palavras freudianas, o que se segue é uma comunicação bastante sintética e até esquemática. Tanto quanto possível, os substratos textuais que a sustentam serão indicados, mas limitações de espaço impedem uma exposição da exegese em que esta elaboração se baseou.

doença grave ou morte) ou pelo grupo. O castigo expiatório é tanto um modo de devolver o infrator ao convívio social regular, quanto uma medida para proteger a tribo, que seria dissolvida por uma “epidemia” de mana. Por isso, quando a sanção não sobrevém automaticamente, a coletividade se apressa em impô-la para acalmar os perigosos poderes desafiados.

Para Freud (1912/2012), os tabus, com seus discursos de periculosidade e práticas de prevenção, expiação e cura são decerto uma instituição cultural, mas também uma criação psíquica humana. Isso quer dizer que esses discursos e práticas socioculturais são subjetivados e associados a ideias, representações, afetos, sensações e tudo o mais que compõe o psiquismo. Nesse foro, os tabus habilitam o aborígene a interpretar e a se conduzir no mundo, estabelecendo uma ética relacional entre indivíduos, e destes com as coisas e com a natureza.

Tendo em vista nossa argumentação sobre os afetos da “epidemia” de crack, limitaremos nosso escopo aos afetos mobilizados por essa instituição psíquico-cultural. Dividimos nossa exposição entre o afeto de medo e os da ambivalência afetiva, centrais na compreensão freudiana.

4.2. Medo e desejo

Uma das originalidades freudianas está em reconhecer que as proibições culturais e o medo que despertam estão integrados a uma organização psíquica mais ampla na qual o desejo pelo proibido ocupa posição estrutural. Em outras palavras, os interditos dessas sociedades foram construídos contra atos inconscientemente desejados.

Por ser alvo de controle social e psíquico rigoroso, a tendência a realizar essa ou aquela ação proscria sequer pode ser admitida à consciência e os sujeitos só tomam conhecimento do dever de evitá-las. Porém, por intermédio de processos psíquicos inconscientes, o desejo é percebido pela proibição, de modo que o medo de ser punido é uma reação psíquica a esse desejo. Tudo se passa como se os aborígenes pressentissem em si uma inclinação para burlar a interdição e temessem pelo que se passa em seu âmago. Eles “(...) receiam justamente porque querem, e o temor é mais forte que o desejo” (Freud, 1912/2012, p. 61).

Compreensivelmente, o equilíbrio psíquico assim mantido é perturbado quando um dos membros do clã comete uma transgressão. Por ser relegado ao inconsciente, o desejo é impedido de realizar a ação específica que o satisfaria, mas tem mobilidade para, à revelia da intenção consciente do sujeito, buscar brechas para se viabilizar – nem que seja por satisfações parciais.

Quando se depara com alguém que quebrou o tabu, o indivíduo que se absteve de fazê-lo fica atemorizado com a possibilidade de que algo de muito ruim aconteça a si e ao clã. Esse medo é a reação a uma intensificação do desejo provocada pela transgressão, que representa em ato sua realização. Isto é, o indivíduo-tabu encena aquilo que os demais fantasiam, permitindo-os vislumbrar (inconscientemente) sua realização. Ele tem, então, o condão de “(...) atizar a ambivalência do ser humano e levá-lo à *tentação* de infringir o tabu” (Freud, 1912/2012, p. 62, *grifo do autor*). É só depois, quando a proibição se recompõe na correlação de forças psíquicas, que o medo emerge como reação ao desejo pressentido, intensificando-se à proporção deste.

Além de explicar o afeto de medo, o desejo inconsciente também fundamenta a explicação sobre as crenças de “contágio” das tribos australianas. Se a infração excita um desejo desconhecido que induz em todos a inclinação a replicá-la, então o ato é “transmissível” de um sujeito a outro e o indivíduo-tabu “(...) é, portanto, realmente *contagioso*, na medida em que todo exemplo convida à imitação, e por isso tem de ser evitado” (Freud, 1912/2012, p. 62, *grifo do autor*). Sendo assim, o discurso do mana se assenta psicologicamente sobre o incremento do desejo e o risco de “contaminação” individual ou coletiva responde ao conflito de base entre proibição e desejo.

A nível da tribo, o “contágio” traz consigo um perigo adicional, porque a “infecção” generalizada do corpo social significaria uma proximidade inaceitável com o proibido. Se todos são iguais perante o tabu – submetendo-se a seus preceitos e às ameaças do mana –, então todos alimentam o mesmo desejo ao qual podem se render:

Está em ação o medo do exemplo contagioso, da tentação a imitar, ou seja, da capacidade de infecção do tabu. Se alguém chegou a satisfazer o desejo reprimido, em todos os membros da comunidade se animará esse desejo; para soffrear essa tentação, o infrator invejado tem que ser despojado do fruto de sua ousadia (...) (Freud, 1912/2012, p. 117).

Nessas circunstâncias, a punição alivia o conflito psíquico porque é uma ação que anula o perigo oferecido pelo transgressor, devolvendo-o ao convívio social normal. Desse modo, a sensação de segurança proporcionada pela punição ao infrator se deve ao refreamento do risco de imitação por parte de outros integrantes do clã e, principalmente, à redução da intensidade do próprio desejo inconsciente.

4.3. Ambivalência afetiva

A tentação a imitar não é a única moção psíquica motivadora da punição. Além de aplacar a inclinação cobiçosa dos que não sucumbiram a seus desejos, a punição exemplar é a vingança da coletividade contra o infrator, que desperta raiva por ter trazido mau agouro a todos.

Contudo, esse ódio que, em aparência, é uma reação legítima à violação do tabu, na verdade lhe é preexistente – posto que, para Freud (1912/2012), a vida em sociedade (não apenas nas tribos australianas) pressupõe uma hostilidade mútua entre todos os conterrâneos. Logo, o transgressor já era alvo de sentimentos negativos e o ato clandestino é apenas uma oportunidade de expressá-lo.

Essa hostilidade mútua é a contraparte dos vínculos fraternos mantenedores da unidade social. Juntos, os afetos positivos e negativos formam a ambivalência afetiva, um pressuposto antropológico inferido da experiência psicanalítica, ao qual Freud (1912/2012) confere centralidade na compreensão dos modos de organização social. Para ele, a ambivalência constitutiva do psiquismo é a base afetiva das comunidades humanas, que contam com mecanismos psíquico-culturais para dar destinos a essas emoções.

4.3.1. Culpa imanente à vida social

O primeiro mecanismo para dar um destino à ambivalência afetiva é a própria vida comunitária. A sobrevivência de qualquer grupo social depende da predominância de afetos positivos entre seus membros e da atenuação dos componentes de ódio mútuo.

Inclusive, a boa integração do indivíduo à comunidade é condicionada (dentre outros fatores) a que sua hostilidade seja impedida de se exteriorizar irrestritamente como agressividade ou violência. Cada sujeito deve contrapor afetos positivos a partes do ódio ao outro e ao grupo social e voltá-las contra si mesmo pela formação de um sentimento de culpa. Por meio de processos inconscientes que sucedem em período estruturante da subjetividade, o mecanismo de transformação de hostilidade em culpa é inscrito no psiquismo e, ao longo da vida, reatualizado incontáveis vezes.

Freud (1912/2012) sugere que esse mecanismo é observável nas mais diversas culturas e funciona como mediador das relações sociais. Enquanto uma quota significativa do ódio constitutivo de cada indivíduo é vertida em culpa, a outra está sujeita à influência dessa mesma culpa e da corrente terna dos vínculos com o outro, originando expressões moderadas de agressividade que favorecem uma convivência tolerável.

Ainda no tocante à culpa, é importante assinalar que a sociedade também emerge como um outro, ou seja, como uma alteridade com a qual a relação é permeada por uma hostilidade inconsciente que é vertida em culpa. A agressividade voltada contra o vínculo social ou contra a existência da sociedade é – a exemplo da voltada contra particulares – amortecida por essa culpa e pelos afetos positivos em relação ao coletivo, resultando em expressões de agressividade que não ameaçam diretamente a ordem social. Assim, ternura e culpa formam a base do que pode ser chamado de sentimento social e, conseqüentemente, são o fundamento afetivo da vida comunitária.

Tendo em conta que outros sujeitos são parte dessa unidade, a sociedade é, para o bem e para o mal, um terceiro nas relações interpessoais, ou melhor, intersubjetivas. Nesse contexto, a relação de cada um com o coletivo é fundante das relações dos indivíduos entre si, visto que a culpa dirigida à coletividade também é moderadora das expressões de agressividade ao outro.

4.3.2. *Tabus e ambivalência*

Na cultura dos aborígenes australianos (e em diversas outras), os tabus são uma modalidade complementar de gestão psíquica da ambivalência. Eles garantem a dominância dos afetos positivos aos protegidos pelos tabus pela imposição de diques psíquicos à hostilidade sentida contra reis, chefes e ocupantes de cargos de destaque na organização social; contra pessoas em situações excepcionais (nascimento, doença, puberdade); ou ainda contra lugares, animais, plantas e objetos cultuados. Porém, os aborígenes jamais admitiriam e sequer sabem de seu ódio para com os protegidos pelo tabu, pois este é suprimido por medidas psíquicas defensivas e relegado ao inconsciente.

É digno de nota que esse ódio completa a explicação sobre o poder místico do mana. Por ser inconsciente, a hostilidade às pessoas e objetos-tabu está impossibilitada de ser percebida como uma moção interna, sendo projetada para o exterior e percebida como ameaça externa vinda do mana, contra a qual o sujeito se resguarda com os cerimoniais culturais protetivos.

Os protocolos rituais, por seu turno, complementam essa destinação alternativa ao ódio inconsciente, visto que simbolizam a ação agressiva impedida pelo tabu. Assim, tem-se uma situação em que os cerimoniais ao mesmo tempo protegem o indivíduo-tabu e ofertam associações psíquicas para a hostilidade inconsciente se efetivar simbolicamente.

Tais medidas se justificam porque o ódio para com os objetos do tabu é mais intenso do que o sentido em relação aos outros integrantes da tribo, sendo justamente para contê-lo que se criou um dispositivo cultural proibitivo. Inclusive, o caráter compulsivo com que os rituais

protetivos são executados visa dar conta dessa hostilidade, como uma super-compensação pelo impedimento de sua realização.

Em seu lugar, emergem o respeito reverente e o cuidado excessivo com os objetos-tabu. As plantas, animais, coisas e pessoas protegidas são parte do laço social e, portanto, inspiram afetos ternos, mas as honrarias a que fazem jus são, na verdade, defesas para conter um ódio inconsciente.

Daí que, na prática, a maior proteção dispensada aos indivíduos-tabu sejam atos de hostilidade (nem sempre bem dissimulados), como sucede nas inúmeras restrições impostas a chefes e reis: “(...) o cerimonial dos tabus dos reis é supostamente a mais alta honra e segurança para eles, e propriamente o castigo por sua elevação, a vingança que os súditos têm sobre ele” (Freud, 1912/2012, p. 88).

4.3.3. “Contágio” e culpa

Essa vingança comparece sem disfarces quando há violação ao tabu e a hostilidade ao transgressor é exteriorizada em agressividade. O conjunto do clã se encarrega da punição pelo risco da “contaminação” individual, mas, sobretudo, pela exposição do coletivo a uma potencial “epidemia” de mana. A longevidade da tribo depende de que todos ajam na mais estrita observância dos preceitos culturais, evitando a própria “infecção” e a dos demais. Ou seja, está implícita no discurso do “contágio” uma relação com a comunidade, em que toda transgressão é interpretada como um atentado contra a unidade social.

Por outro lado, aprendemos com Freud (1912/2012) que a maior probabilidade de “infecção” está na identificação ao transgressor, que resulta na intensificação do desejo pelo proibido e no conseqüente risco de “propagação” das infrações à norma. Depreende-se disso que a tentação excitada pela infração é também uma tentação de contribuir para a “difusão” das infrações no clã e, por conseguinte, de atacar o vínculo social.

Sendo assim, o discurso do mana intensifica o ódio inconsciente para com a sociedade que, todavia, continua sem poder se manifestar. Por conseguinte, a tendência a atacar a ordem social segue sendo vertida em culpa, mas cada vez mais acentuada pela transgressão cometida por outrem. O sujeito sente culpa porque presente em si a intenção de afrontar a norma e colocar todos em perigo, sendo indiferente se a ação proscrita foi levada a cabo ou não. Para os efeitos dessa fantasia, ele de fato cometeu o ato clandestino e a punição ao outro se impõe como a única possibilidade de absolvição da culpa. Deixar de executá-la implica em dar livre curso à identificação com o transgressor e comungar com este o ódio à comunidade.

Em síntese, além de ser uma vingança social, a punição é o eco da culpa sentida do lado de dentro. Enquanto reação ao ódio inconsciente contra a comunidade, essa culpa compele à execução da punição, isto é, ela confere um caráter obsessivo à punição, que é percebida como uma obrigação moral. Essa compulsão a punir tem efeitos sobre os sentimentos em relação ao infrator, pois a culpa que seria sentida em uma ação violenta contra ele fora dessa situação excepcional é anulada ou ao menos suspensa, porque o ataque é feito em defesa da comunidade.

Ressalte-se que, mesmo se vier a morrer no decurso da punição, o delinquente não é um inimigo a ser eliminado. Ao contrário, é alguém cuja vida tem valor e cuja morte seria sentida, e que, se sobreviver aos golpes sancionatórios, pode retornar à vida social. Prova desse vínculo positivo é que, a depender do ato cometido, são empregadas medidas mais brandas na gestão da culpa e reabilitação social do infrator. Os rituais de expiação e purificação, e os cerimoniais de evitação do contato são expressões moderadas de hostilidade após as quais retoma-se o convívio social regular.

A escolha dos métodos mais drásticos ou lenientes depende da atratividade do tabu. Quanto maior o desejo inconsciente de violá-lo, tanto maior serão o medo da retaliação do mana, a hostilidade em relação ao coletivo e, conseqüentemente, a culpa. Assim, quando o tabu é investido de um “grau insolitamente elevado de horror ou sensibilidade” (Freud, 1912/2012, p. 25), sua violação “(...) é vingada energicamente por toda a tribo, como se fosse questão de afastar um perigo que ameaça toda a comunidade ou uma culpa que a oprime” (Freud, 1912/2012, p. 22).

5. Os tabus e o crack

Mais do que um estudo sobre os aborígenes australianos, Freud (1912/2012) parte dos tabus para explicitar um funcionamento psíquico específico. Essa é, portanto, uma obra de psicanálise, e não de etnologia (Mezan, 2006), cujas proposições dizem respeito aos processos subjetivos envolvidos na relação dos homens com os tabus.

Tais processos não se restringem aos indivíduos oriundos das tribos australianas – os quais, de resto, são dotados com a mesma constituição psíquica (humana) que os das sociedades ocidentalizadas. E as conclusões freudianas sobre os aborígenes são extensíveis a nós, bastando apenas identificar onde elas se articulam ao tema do presente artigo.

Pois bem, Freud (1912/2012) ensina que o discurso do “contágio” dos tabus esconde um desejo inconsciente. Os tabus controlam desejos banidos da sociedade, mas que continuam vivos no psiquismo. Os indivíduos, animais, plantas e coisas-tabu despertam medo e teriam poderes mágicos e especiais (mana), porque mobilizam desejos condenáveis. Os rituais e

cerimoniais para evitá-los afastam, com eficácia parcial, o contato com tais desejos. Contudo, os infratores alteram o equilíbrio psíquico logrado por esses mecanismos sociais e expõem os aborígenes a uma proximidade insuportável com conteúdos inconscientes.

Para trazer essa ideia para o discurso “epidêmico” do crack, seria necessário demonstrar que a pedra causa medo, porque representa a realização de atos proibidos, e que o “cracudo” é temido e odiado, porque realiza algo inconscientemente desejado. Pode-se comprovar essas hipóteses pela discussão da temática do descontrole do usuário.

Na retórica em tela, o crack tem o poder de subjugar e destruir a individualidade de seu usuário, que é completamente dominado e perde a capacidade de se regular, de se responsabilizar, de se proteger, enfim, de se controlar. O “cracudo” desperta medo justamente por ser descontrolado e, nesse descontrole, ser capaz de fazer de tudo para conseguir o próximo trago.

Adicionalmente, na linguagem do “contágio”, a pedra impõe uma derrota esmagadora a qualquer um que ouse se aproximar dela – e nem o sujeito que tem horror e aversão à droga está a salvo dessa derrota. Então, está contido na ideia de “epidemia” o medo do próprio descontrole, o medo da possibilidade estarrecidora e impensável de ser o próximo “noia”. Segundo Oliveira (2013), “A representação do crack como uma epidemia está relacionada (...) efetivamente com o pavor que temos da perda da autorresponsabilização e da autocondução, que esses sujeitos nos oferecem como um espetáculo” (p. 92).

Diante desse horror à perda da autonomia, à alienação e à despossessão de si, admitir a existência de uma “epidemia” significa admitir que o descontrole alheio seria capaz de “contaminar” os outros. Partindo de *Totem e tabu* (Freud, 1912/2012), é legítimo afirmar que o descontrole é tentador e que o crack nos deixa assustadoramente próximos de realizar esse desejo.

Para demonstrar essa proposição, cotejaremos as ideias freudianas sobre os tabus com o problema do crack a fim de extrair daquelas o potencial de esclarecimento deste. Para isso, será necessário explicitar como a cultura ocidental nos incita a desejar aquilo que tanto tememos: o descontrole.

6. Desejo de descontrole

Nas sociedades capitalistas, a superprodução de mercadorias decorrente do imperativo de lucro exige um superconsumo. Este é impulsionado por campanhas publicitárias e outros mecanismos sociopolíticos que estimulam o consumo de mercadorias pelo consumo em si, desagregado da satisfação de alguma necessidade que elas poderiam proporcionar (Costa,

2020). Assim, a reprodução ampliada de capital requer a produção de subjetividades consumistas (Passos & Souza, 2011), isto é, subjetividades mais desejosas de consumo do que de mercadorias.

Todavia, essa exigência capitalista de subjetividades desejanças de consumo é complementada por uma outra, que lhe é contraditória. Ao mesmo tempo em que precisa de ávidos consumidores, nossas sociedades dependem de que todos contribuam para o processo de produção e acumulação de riquezas.

Por isso, é imprescindível a emergência de sujeitos autônomos, autossuficientes, disciplinados, capazes de trabalhar duro para correr atrás dos próprios objetivos, de se guiar no mundo, de exercer sua liberdade responsabilmente e de garantir o próprio futuro e o dos seus. Esse ideal de indivíduo é produzido por mecanismos de produção de subjetividades cuja matriz é o autocontrole – uma disposição psíquica que o habilita a cumprir seus deveres com a família, o trabalho e a sociedade de um modo geral, bem como manter condutas que não sejam nocivas a si e a outrem (Cohen, 2000; Levine, 1978; Reinerman, 2005; Room, 2003).

Por conseguinte, o indivíduo moderno está entre o imperativo de ser um trabalhador responsável, confiável e útil, e o de ser um consumidor da miríade de mercadorias disponibilizadas pelo modo de produção capitalista. Para guiá-lo nesse insólito empreendimento, foi necessário demarcar os limites do consumo aceitável e esquadrihar o território do descontrole (Cohen, 2000), oferecendo-lhe os elementos para o cálculo racional entre o consumismo e a produtividade.

As muitas figuras da dependência e da compulsão relacionadas à alimentação, jogos de azar, compras, internet, sexualidade, drogas, dentre outros, têm essa função e comparecem como o negativo do sujeito autônomo, produtivo e autossuficiente (Cohen, 2000; Levine, 1978). A dependência química é fundante dessas figuras que assombram o homem moderno e emergiu da necessidade de conhecer e combater o descontrole por meios psíquicos, institucionais e sociais (Levine, 1978). Afinal, os registros de sujeitos fazendo uso desregrado de drogas remontam à antiguidade (Perrenoud & Ribeiro, 2019), mas foi só em nossa era que eles se tornaram tudo aquilo que não podemos ser.

Em suma, o adicto que não consegue agir racionalmente e impor limites ao uso de drogas que está lhe prejudicando é a contraparte necessária do indivíduo dono do próprio destino, é sua identidade em negativo. E, no Brasil contemporâneo, o usuário de crack é a epítome desse “drogado” descontrolado, de quem o discurso de “epidemia” nos adverte para guardarmos distância, pois, em suas mãos, ele carrega a pedra destruidora de individualidades.

Ao mesmo tempo, o “cracudo” é o sujeito que levou às últimas consequências o ideal capitalista de consumo, é o consumidor por excelência. Com sua dependência e compulsividade na relação com mercadorias constituídas no bojo do processo de produção e reprodução do capital, realiza aquilo que somos instados a desejar. Desse lugar ambíguo de desejo e horror, ele é perigoso porque, simbolizando a perda de controle, atíça e intensifica o desejo de nos deixarmos levar pelos excessos que pressentimos em nós mesmos. Ele é “contagioso”, mas também contagiante.

Nesse enquadramento sociocultural, pode-se compreender a avidez pelo controle de usuários de crack como uma forma de lidarmos com nossos desejos e inseguranças. Ao puni-los, segregá-los e tratá-los a qualquer custo, o conflito psíquico aguçado pela estruturação capitalista da sociedade e pelo discurso de “epidemia” recebe um destino.

Esses sujeitos precisam ser trancafiados e evitados até que estejam curados e não lembrem mais as partes inconscientes e abominadas do psiquismo. Por intermédio das operações psíquico-culturais organizadas para conter a suposta “transmissibilidade”, controlam-se no outro os próprios desejos, realizando um controle por procuração, quase como se lhe dissessem: o seu controle é o meu controle. A nível dos processos psíquicos inconscientes, a sensação de segurança lograda com essas operações se deve, principalmente, à redução na intensidade do desejo.

É como se, após “cerimoniais” de penitência e purificação, os usuários de crack se tornassem inofensivos e não mobilizassem mais os desejos condenáveis. São, diríamos, nossos “rituais” para exorcizar os perigos pressagiados pelo crack. Enquanto os aborígenes têm a punição e a expiação para enfrentar os perigos do mana, nós perseguimos os perigos do crack por processos de medicalização e criminalização. Nós e eles temos em comum o expediente de nos distanciar de nossos desejos para tentar conter o poder ameaçador das coisas e pessoas.

7. O fundamento afetivo das práticas anticrack

Para se ter uma noção mais precisa de como esses discursos e práticas se organizam subjetivamente, estudaremos a ambivalência afetiva constitutiva do humano, a qual sofre importantes transformações com a “epidemia”. O suposto perigo representado pelo usuário de crack intensifica o conflito psíquico da ambivalência direcionada tanto à unidade social, quanto ao usuário.

Nos afetos relativos à sociedade, a racionalidade do “contágio” incide sobre o conjunto dos sentimentos que fundamentam a inclinação a protegê-la. Um sujeito que crê no poder

destrutivo do crack e se depara, por exemplo, com o alarmismo televisivo das “cracolândias” ou com o consumo público da droga está suscetível a temer pela iminência de uma catástrofe.

Sem dúvida, essa preocupação acerba se deve ao apreço desse sujeito para com o coletivo. Porém, a avaliação inflacionada sobre a periculosidade do usuário de crack chama atenção e indica que sua culpa também está mobilizada. Neste caso, a noção de descontrole, contida na linguagem da “epidemia”, é elucidativa. Nela, o usuário representa um perigo à sociedade, porque seu descontrole pode se “alastrar” e porque este o predispõe a todo tipo de perversidade para manter o vício. Isso significa que, além de atizar o desejo inconsciente de descontrole, a identificação ao “noia” intensifica também o ódio inconsciente para com a sociedade.

Por esse prisma, nosso sujeito hipotético tem razão em se preocupar com a integridade da vida social. Sua hostilidade para com esta é real e se choca contra seu senso de coletividade, causando-lhe a sensação de que algo de ruim está para acontecer. Só que, no conflito assim constituído, boa quota dessa hostilidade está impedida de ser exteriorizada contra o seu objeto de eleição – a sociedade –, sendo direcionada contra o próprio sujeito sob a forma de sentimento de culpa.

Esse enquadramento afetivo decerto gera sofrimento e induz o indivíduo a se socorrer em medidas psíquicas atenuantes. Não fazer nada para anular a hostilidade ao coletivo é o mesmo que dar livre curso ao conflito psíquico, que repetidamente se converte em culpa. Nessas circunstâncias, ele é praticamente forçado a tomar alguma providência e o faz dando um destino à quota de ódio que não foi empregada na formação da culpa.

As intervenções na realidade social para combater a “epidemia” visam dar conta desse imbróglio afetivo. Responde-se à hostilidade contra a sociedade com práticas discursivas ou materiais pensadas para se opor àquilo que se acredita ser o foco do perigo – mas que, nos processos psíquicos, têm a função de redimir ou compensar o ódio inconsciente contra o vínculo social. Aqui entram a defesa acalorada ou a participação em ações jurídico-policiais ou do campo da saúde para promover a abstinência e neutralizar os perigos que o “drogado” representa para a vida comunitária.

Por outro lado, além de prevenir contra riscos à sociedade, essas ações se propõem a prestar cuidados à saúde dessas pessoas incapazes de se cuidar. Como os indivíduos-tabu, elas fazem parte da coletividade e inspiram afetuosidade. Por esse motivo, a hostilidade que lhes seria dirigida é abrandada pela afeição e pela culpa sentida em relação ao usuário de crack, bem como pela culpa derivada da relação com a sociedade, da qual este faz parte. Logo, mesmo que

sejam severas, as práticas às quais o usuário vier a ser submetido não visam eliminá-lo, mas reabilitá-lo, submetê-lo, torná-lo inofensivo.

Claro que, na retórica da “epidemia”, os “cracudos” não são merecedores do mesmo afeto que os cidadãos comuns. Eles ocupam posição especial na cultura e – nisto também, assemelhando-se aos indivíduos-tabu – são mais odiados que outros integrantes da comunidade. Em função do risco desmedido que lhes é atribuído, os usuários estão expostos a uma hostilidade mais vigorosa.

Esse problema da intensidade tem efeitos significativos nos cuidados que lhes são dispensados. Junto aos outros sentimentos – nomeadamente, o medo e os relativos à ambivalência para com a sociedade e para com os usuários –, esse excedente de ódio se manifesta em intervenções que podem ser distinguidas em duas categorias lógicas.

A primeira delas consiste na sofreguidão em isolar, punir, tratar ou coagir que Lancetti (2015) chamou de contrafissura. Para que a ternura prevaleça sobre a elevada taxa de ódio dirigida aos objetos do cuidado, esta precisa ser atenuada pela transformação em culpa. Mas, dada a intensidade do ódio assim contido, a culpa se torna obsedante e obriga o sujeito a fazer algo para refreá-la.

A afobação e o desespero de familiares, amigos, religiosos, profissionais de saúde, políticos e assim por diante, são fundados nessa culpa que condenaria sua omissão frente o sofrimento alheio e os compele a socorrer o outro: “A contrafissura também se manifesta em cada cuidador e terapeuta que imagina salvar a vida das pessoas, que pelas razões mais complexas está habitando as bocadas e zonas de uso ou simplesmente de pessoas que procuram ajuda” (Lancetti, 2015, p. 31). Essas tentativas de cuidado – entre as quais preponderam a internação – têm um caráter obsessivo e são super-compensações à hostilidade derivadas do conflito afetivo incitado pelo discurso do “contágio”.

A segunda categoria socioafetiva de proteção aos usuários de crack resulta do ódio excessivo sentido contra eles, o qual nem mesmo o acentuado desgaste emocional de uma culpa coerciva é suficiente para dissipar. A diferença na intensidade do ódio depende de fatores como o tipo de relação de cuidado (amizade, familiar, profissional, sem vínculos pessoais etc.) e de singularidades dessa relação intersubjetiva.

Por isso, algumas medidas como a internação e a repressão jurídico-policial assumem a conotação de cuidado com função punitiva ou de punição com função terapêutica. Outras ações também podem ter essa índole coercivo-terapêutica e são exteriorizações incluíveis e amiúde indisfarçadas de hostilidade, como uma família que expulsa um usuário de casa ou um

profissional de saúde que nega atendimento a um sujeito que não adere à proposta de cuidado idealizada pelo serviço (abstinência).

Em certo sentido, mesmo nas expressões inauditas de agressividade, o ódio inconsciente é diretor da intervenção. Rosemeire Silva (2013), em referência ao uso das medidas de força para debelar a “epidemia” de crack, lembra que João Guimarães Rosa (2019) nos adverte que “Querer o bem com demais força, de incerto jeito, pode estar sendo se querendo o mal, por principiar” (Rosa, 2019, p.19). Ou seja, o cuidado excessivo é também um modo de odiar.

8. Considerações finais

À guisa de conclusão, gostaríamos de fazer duas ressalvas. A primeira é que neste artigo não esgotamos os afetos implicados na ética da “epidemia”. Os discursos e práticas anticrack compreendem a imposição da abstinência aos usuários e, nesse sentido, contêm uma pretensão de domínio sobre eles. Assim, para um entendimento mais abrangente das emoções envolvidas, seria necessário considerar pelo menos o sentimento de arrogância.

A segunda ressalva é que não acreditamos em uma racionalidade pura, destituída de afetos e motivações inconscientes. Todos pensamos e agimos levados por sentimentos dos quais podemos ter consciência ou não⁸. Logo, nossas opiniões tendem a acompanhar a tonalidade afetiva da vivência subjetiva da qual emergem e não necessariamente guardam coerência com a realidade externa. Para que estejam em conformidade com o mundo que nos cerca, é preciso realizar um trabalho psíquico de construção de sentidos, o qual, segundo Green (2005), passa pelo outro semelhante, que oferta representações que permitem encontrar do lado de fora aquilo que é percebido dentro.

Essa ressalva suscita alguns comentários finais, pois a subjetividade anticrack de que trata este artigo também realiza esse movimento interno-externo de construção de sentidos. Seus processos psíquicos são complementados e aperfeiçoados por representações encontradas nas trocas com o mundo externo: o conflito decorrente da ambivalência e o desejo de descontrole são significados por uma realidade social que aponta o crack como uma droga poderosa e seus usuários como perigos dos quais deve-se manter distância.

Congruentes com os afetos aos quais vêm dar sentido, as representações sociais assim incorporadas são, como se argumentou acima, ambíguas e contraditórias, e, por esse motivo,

⁸ E mais do que isso: a atribuição de poder e sacralidade a objetos, pessoas, instituições ou ideias é resultado inescapável dos processos de subjetivação inerentes à inserção dos indivíduos na cultura.

dão margem a diferentes interpretações – algumas inclusive destoantes das premissas que as sustentam. Seria desejável que os sujeitos enredados na trama psíquico-cultural anticrack pudessem se aproveitar dessa ambiguidade e desenvolver um pensamento dialético e minimamente crítico às concepções básicas de “contágio” e “epidemia”. Todavia, tais concepções estão vinculadas a altas intensidades afetivas que entram um trabalho psíquico desse tipo.

Uma intervenção que pretenda despertar o potencial associativo contido nas contradições das representações dominantes em torno do crack, inevitavelmente, enfrentará essa resistência emocional. E a discussão realizada neste artigo pode subsidiar eventuais modos de contorná-la.

Um modo que nos ocorre agora passa pelo reconhecimento da singularidade dos indivíduos, isto é, pelo reconhecimento de que, ao ser metabolizado, o discurso “epidêmico” é integrado ao psiquismo de um sujeito único e singular que teve incontáveis experiências familiares, educacionais, amorosas, profissionais. Os afetos mobilizados pelas representações anticrack carregam as marcas indelévels dessas experiências pregressas, e a linguagem da “epidemia” apenas dá novas motivações e sentidos para processos psíquicos previamente estabelecidos, somando-se às antigas e oferecendo-lhes outras oportunidades para se manifestar.

Portanto, parece-nos que, para além da contestação das crenças anticrack, seria fecundo criar alternativas para instigar a virtualidade semântica dos afetos, a fim de auxiliar os sujeitos a encontrarem novas explicações para a profusão de sentimentos que experimentam. Para isso, seria necessário estarmos disponíveis para atuarmos como um outro semelhante, parceiro e solidário com os conflitos subjetivos vivenciados por esses indivíduos. Assim, poderíamos ajudá-los a aproveitar o potencial dos afetos de se deslocar entre as representações, de se associar a novas ideias e de atribuir sentidos à realidade.

Referências

- Alves, Y., & Pereira, P. (2023). Cuidar e reprimir: 25 anos de políticas públicas na Cracolândia, *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool Drog.* 19(3), 28-37. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.191864>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.* (2. ed.). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006.* (2006). Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas; prescreve medidas para prevenção do uso, atenção e reinserção social; estabelece normas para repressão; define crimes e dá outras

- providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm
- Castro, L. A. (2019). Opioides. In A. Diehl, D. Cordeiro, & R. Laranjeira *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (2. ed., pp. 155-165). Artmed.
- Chitwood, D., Murphy, S., & Rosenbaum, M. (2009). Reflections on the meaning of drug epidemics. *Journal of drugs issues*, 39(1), 29-40. <https://doi.org/10.1177/002204260903900104>
- Cohen, P. (2000). Is the addiction doctor the voodoo priest of western man?. *Addiction research*, 8(6), 589-598. <https://doi.org/10.3109/16066350008998990>
- Costa, P. H. A. (2020). *Por um (outro) mundo com drogas: questão social e capitalismo*. Usina editorial.
- Diehl, A., & Laranjeira, R. (2010). Tratamento farmacológico da síndrome de dependência do álcool. In A. Diehl *et al.* *Tratamentos farmacológicos para dependência química: da evidência científica à prática clínica* (pp. 102-123). Artmed.
- Donato, E. M., *et al.* (2010). Farmacologia e neurobiologia do consumo de crack. In M. Ribeiro, & R. Laranjeira (Orgs.). *O tratamento do usuário de crack* (pp. 53-60). Casa leitura médica. https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/migrados/File/Projeto_Semear/Drogas_e_Suas_Consequencias/O_Tratamento_do_Usuario_de_crack.pdf
- Ferraz, A., & Manso, B. (2012, 5 de janeiro). SP usa “dor e sofrimento” para acabar com crackolândia. *Veja*. https://veja.abril.com.br/brasil/?utm_campaign=lg_2024
- França, J. M. C. (2018). *História da maconha no Brasil*. Três estrelas.
- Freud, S. (2012). Totem e tabu. In S. Freud. *Obras completas: vol. 11* (P. C. Souza, Trad.; pp. 13-244). Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1912).
- Green, A. (2005). *La causalidad psíquica: entre naturaleza y cultura* (L. Lambert, Trad.). Amorrortu editores.
- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade, *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* 30(2). <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000300003>
- Kinoshita, R. (2013). Política atual de álcool e outras drogas e perspectivas. In Conselho Federal de Psicologia (Org.). *Drogas, direitos humanos e laço social* (pp. 53-60). CFP. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Drogas-Direitos-Humanos-e-Laco-Social.pdf>
- Lancetti, A. (2015). *Contrafissura e plasticidade psíquica*. Hucitec.
- Laranjeira, R. (2010). Legalização de drogas e saúde pública. *Ciências & Saúde Coletiva*, 15(3), 621-631. doi.org/10.1590/S1413-81232010000300002
- Laranjeira, R. (2020). *Internação involuntária: coerção com compaixão*. UNIAD. <https://www.uniad.org.br/artigos/prof-dr-ronaldo-laranjeira/internacao-involuntaria-coercao-com-compaixao/>
- Laranjeira, R. *et al.* (2021) *Baseado em evidências: o recomeço longe das drogas*. Brilho coletivo.
- Levine, H. (1978). The discovery of addiction: changing conceptions of habitual drunkenness in America. *Journal of studies on alcohol*, 39(1), 143-174. <https://doi.org/10.15288/jsa.1978.39.143>
- Magalhães, T. (2017). Campos de disputa e gestão do espaço urbano: a operação sufoco na “cracolândia” paulistana. *Ponto urbe*, 21, 1-14. <https://doi.org/10.4000/pontourbe.3615>
- Mallart, F., Mattar, M., Rui, T., & Telles, V. (2017). *Fazer sumir: políticas de combate à crackolândia*. Le monde diplomatique Brasil. <https://diplomatie.org.br/fazer-sumir-politicas-de-combate-a-cracolandia/>

- Mezan, R. (2007). *Freud, pensador da cultura* (7. ed.). Companhia das letras.
- Moretzsohn, S. (2018). O cultivo científico da ignorância e a fantasia das soluções imediatas. In B. Alexander, E. Merhy, & P. Silveira *Criminalização ou acolhimento?* (pp. 311-332). Rede UNIDA.
- Nery Filho, A. *et al.* (2013). Diálogo com Dr. Antonio Nery Filho, George Gusmão Soares, Maria Eugenia Nuñez e Edward MacRae sobre o crack. In E. MacRae, L. Tavares, & M. Nuñez (Orgs.). *Crack: contextos, padrões e propósitos de uso: vol. 12* (pp. 27-58). EDUFBA.
- Oliveira, M. V. (2013). População de rua e consumo de drogas: vulnerabilidades associadas. In Conselho Federal de Psicologia (Org.). *Drogas, direitos humanos e laço social* (pp. 84-98). CFP. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Drogas-Direitos-Humanos-e-Laco-Social.pdf>
- Passos, E., & Souza, T. (2011). Redução de danos e saúde pública: alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154-162. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>
- Perrenoud, L., & Ribeiro, M. (2019). Etiologia dos transtornos relacionados ao uso de substâncias. In A. Diehl, D. Cordeiro, & R. Laranjeira. *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (2. ed., pp. 9-14). Artmed.
- Reinarman, C. (2005). Addiction as accomplishment: the discursive construction of disease. *Addiction research and theory*, 13(04), 307-320. <https://doi.org/10.1080/16066350500077728>
- Reinarman, C., & Levine, H. (2018). A guerra ao crack: a criação de uma droga demoníaca nos EUA. In B. Alexander, E. Merhy, & P. Silveira. *Criminalização ou acolhimento?* (pp. 159-188). Rede UNIDA.
- Ribeiro, F., Minayo, M. (2020). As mudanças na política brasileira de drogas: o avanço da lógica da justiça sobre a saúde. *Revista cultura y droga*, 25(29), 17-39. <https://doi.org/10.17151/culdr.2020.25.29.2>
- Romanini, M., & Roso, A. (2012). Mídia e crack: promovendo saúde ou reforçando relações de dominação?. *Psicologia: ciência e profissão*, 32(1), 82-97. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000100007>
- Room, R. (2003). The cultural framing of addiction. *Janus head*, 6(2), 221-234. <https://doi.org/10.5840/jh2003628>
- Rosa, J. G. (2019). *Grande sertão: veredas* (22. ed.). Companhia das letras.
- Rui, T. (2019). Por entre territórios visível e territórios invisibilizados: mercados ilícitos e cracolândias de São Paulo e Rio de Janeiro. *Novos estud. CEBRAP*, 38(3), 573-588. <https://doi.org/10.25091/S01013300201900030004>
- Schneider, D. (2010). Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. *Ciências & Saúde Coletiva*, 15(3), 687-698. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300011>
- Silva, C. (2014). Da punição ao tratamento: rupturas e continuidades na abordagem do uso de drogas. In T. Ramminger, & M. Silva (Orgs.). *Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas* (pp. 51-68). Rede UNIDA. <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/mais-substancias-para-o-trabalho-em-saude-com-usuarios-de-drogas-pdf>
- Silva, R. (2013). No meio de todo caminho, sempre haverá uma pedra. In Conselho Federal de Psicologia (Org.). *Drogas, direitos humanos e laço social* (pp. 60-72). CFP. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Drogas-Direitos-Humanos-e-Laco-Social.pdf>

- Teixeira, I. (2015). *Expurgos urbanos: epidemia e gestão penal na política de enfrentamento ao crack*. [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional da UnB. <http://repositorio.unb.br/jspui/handle/10482/19062>
- Tófoli, L. (2012). *A imprensa entorpecida*. Observatório da imprensa. <https://www.observatoriodaimprensa.com.br/imprensa-em-questao/ed701-a-imprensa-entorpecida/>
- Tófoli, L. (2014). *Compulsão à internação*. Políticas de drogas no Brasil. <https://medium.com/politicas-de-drogas-no-brasil/compulsao-a-internacao-72f60491edee>
- Varella, D. (2013). *Internação compulsória*. Drauzio. <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/internacao-compulsoria-artigo/>

Um defeito inevitável dos trabalhos que procuram aplicar a psicanálise aos temas das ciências humanas é oferecer muito pouco ao leitor de ambas as disciplinas. Por isso têm apenas o caráter de incitações, fazem ao especialista sugestões, para que ele as considere em seu trabalho.

Sigmund Freud, em *Totem e Tabu*.

CAPÍTULO CONCLUSIVO

1. A potência-de-não

Afetivamente, escrever a tese consistiu em muitos lutos do que eu gostaria de ter dito, mas não pude. Acredito que toda escrita seja essa série de pequenos lutos das ideias que permaneceram no silêncio dos pensamentos que talvez jamais venham a tingir o papel.

Há, no entanto, potência nas coisas não-ditas. Matos e Collado (2021) referem a “potência-de-não” (p. 160), a potência da ausência de obra, daquilo que não foi escrito e talvez jamais será. Há potência nessa virtualidade, potência daquilo que não é, mas que, exatamente por não ser, está sempre em vias de ser.

A potência desta tese está naquilo que ela é, mas também naquilo que ela não é e ainda pode vir a ser ou que, ao contrário, não será¹. Faço essa ponderação, porque além das considerações finais do que a tese veio a ser, tecerei comentários sobre a tese em potência, naquilo que ela não é, mas restou como potência de existir, como uma virtualidade em incessante atualização sempre prestes a se materializar em acontecimentos. Esses comentários sobre o não-dito servirão para dar uma ideia do que animou a escrita, para retomar alguns pontos importantes da tese e para indicar alguns dos caminhos para os quais ela aponta.

2. O que a tese não é, mas pode ser

O presente trabalho *não é sobre a clínica*, mas foi pensado para ser sobre a clínica, e a influência desta foi fundamental para a escrita. Atuo como psicólogo em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD) desde 2011 e a inquietação que instigou a elaboração da tese foi a percepção de que os fenômenos psicopatológicos associados ao uso de drogas – que no saber psiquiátrico têm sido chamados de dependência química ou adicção e na teoria psicanalítica de toxicomania² ou, com menor frequência, de drogadição – têm um caráter político-relacional muito marcado.

¹ Convido o leitor a escutar como “trilha sonora” da conclusão a música *O que*, do grupo brasileiro Titãs (1986), composta por Arnaldo Antunes e lançada no álbum *Cabeça dinossauro*. A estrutura da música consiste em uma repetição incessante de frases que questionam aquilo que não pode ser, que não é, ou que, no fim das contas, pode ser, ou efetivamente é. Essa composição aponta para uma reflexão sobre a existência em suas limitações e possibilidades. Para os leitores da versão digital do texto, a música pode ser acessada pelo link: <https://www.youtube.com/watch?v=TwxG7ENCch8>

² O termo *toxicomania* apareceu no artigo 1 como uma das designações utilizadas no início do século XX pela perspectiva biomédica para se referir ao quadro psicopatológico que passou a ser chamado de dependência química. Tendo em vista que atualmente predomina entre psicanalistas o termo *toxicomania*, e tendo em vista a

Neste caso, eu pretendia demonstrar que o toxicômano é produzido na “guerra às drogas”. Considerando que os discursos e as práticas no campo das drogas apresentam-se como uma luta; meu pressuposto é o de que esse sujeito em sofrimento psíquico toma parte nessa luta, inclusive com seu adoecimento e todos os seus desdobramentos nas relações sociais, institucionais e terapêuticas.

Encontro apoio para explicar essa perspectiva em *O poder psiquiátrico*, curso ministrado por Foucault (2006) no final de 1973 e início de 1974, quando ele pensou a prática psiquiátrica como um fenômeno de luta. Segundo Foucault (2006), nas primeiras décadas do século XIX, o hospital era um “lugar de enfrentamento” (p. 444), um “campo de batalha” (p. 10), no qual se estabelecia um choque entre a medicina e a loucura, e o tratamento consistia na “(...) vitória da vontade do médico sobre a do doente” (p. 15).

Ao final do tratamento, que era realizado por meio de coerções e violência, o louco devia ceder e renunciar às suas ideias e condutas inapropriadas. Ele era instado a reconhecer a verdade médica como a sua própria – isto é, a reconhecer-se doente – e se render a uma conduta mais regrada e adaptada à realidade.

Tratava-se de período histórico no qual a psiquiatria se estabelecia como especialidade médica e buscava oferecer uma cura que atestasse seu lugar entre as ciências. Contudo, impossibilitada de chegar a uma verdade sobre a loucura pela anatomia patológica, utilizada pela medicina, o saber psiquiátrico era principalmente clínico-nosológico. Ou seja, era um saber sobre a doença mental que se constituía pela descrição, organização e classificação de sintomas (Foucault, 2006).

Nesse enquadramento epistemológico, o louco exercia um poder sobre o alienista, que dependia de seus sintomas para continuar sendo um médico que cumpria suas atribuições com referência a teorias sobre a doença. E era nesse ponto que havia uma brecha para os loucos exercerem um antipoder sobre os psiquiatras: seus sintomas poderiam ser falseados³ e usados como modos de escapar ao poder disciplinar e de lograr vantagens na dinâmica institucional dos asilos⁴.

orientação psicanalítica da tese, utilizarei este termo para designar o sofrimento psíquico grave relacionado ao uso de drogas – exceto quando se tratar da perspectiva médica ou de representações sociais (nas quais a noção biomédica está mais difundida), utilizarei os outros termos, como dependência química, adicção e correlatos.

³ “(...) a simulação que foi o problema histórico da psiquiatria no século XIX é a simulação interna à loucura, isto é, essa simulação que a loucura exerce em relação a si mesma, a maneira como a loucura simula a loucura, a maneira como a histeria simula a histeria, a maneira como um sintoma verdadeiro é uma certa maneira de mentir, a maneira como um falso sintoma é uma maneira de estar verdadeiramente doente” (Foucault, 2006, p. 167).

⁴ É como se o louco dissesse ao psiquiatra: “(...) quando você manipular meus sintomas, quando você lidar com o que chama de doença, vai cair numa cilada, porque haverá bem no meio dos meus sintomas esse pequeno núcleo de noite, de mentira, pelo qual eu te colocarei a questão da verdade. Por conseguinte, (...) se você quiser um dia

Esse caráter de enfrentamento e de um jogo de poder em torno da verdade foi notado também na relação do médico neurologista Jean-Martin Charcot (1825-1893) com as mulheres internadas no Hospital da Salpêtrière, em Paris, onde teria acontecido a “batalha da histeria” (Foucault, 2006, p. 387)⁵.

A partir da leitura do texto foucaultiano, percebe-se que, além de terem um sentido intrapsíquico, os sintomas histéricos faziam parte de um jogo de poder intersubjetivo, no qual as mulheres obtinham ascendência sobre os médicos e logravam vantagens na dinâmica hospitalar, às quais elas tinham que se submeter. Assim, a histeria “(...) foi o processo pelo qual os enfermos tentavam escapar do poder psiquiátrico; foi um fenômeno de luta, e não um fenômeno patológico. Em todo caso é desse modo, creio, que devemos encará-lo” (p. 169). E foi porque a histeria colocou a questão da verdade e do poder de forma mais incisiva dentro do hospital, que Foucault (2006) a clamou para que “(...) saudemos os histéricos como os verdadeiros militantes da antipsiquiatria” (p. 325).

2.1. A toxicomania

Ao trazer essa questão, estou chamando atenção ao fato de que os loucos e as histéricas tiveram uma série de sintomas que eram – também – expressão da relação de poder que se estabelecia com elas. Havia uma dimensão de resistência política no sofrimento psíquico de sujeitos que não eram meros objetos passivos do poder; pelo contrário, como aponta Foucault (2006), a simulação e os sintomas eram insurgências contra a objetivação do saber e das práticas psiquiátricas, eram a manifestação de corpos e mentes que lutavam contra seu silenciamento pela instituição manicomial.

Entendo que os toxicômanos também estão em um jogo de poder e verdade como esse. Porém, acredito que não esteja restrito à medicina, mas se estende à sociedade como um todo, que professa a verdade sobre a dependência química – a qual, apesar das multiplicidades de sentidos que podem assumir com sua circulação social e assimilação por diferentes atores, coincide na atribuição de descontrole e periculosidade ao adicto e aos usuários de drogas ilícitas em geral.

efetivamente agir sobre mim, será aceitando o jogo da verdade e da mentira que eu te proponho” (Foucault, 2006, p. 168).

⁵ “(...) a histeria foi o conjunto dos fenômenos, e dos fenômenos de luta, que se desenrolaram no asilo e também fora do asilo, em torno desse novo dispositivo médico que era a clínica neurológica; e foi o turbilhão dessa batalha que de fato reuniu em torno dos sintomas histéricos todo o conjunto das pessoas que efetivamente a eles se entregaram” (Foucault, 2006, p. 401).

Essa luta se inicia logo que o outro-sujeito do poder⁶ decide usar alguma droga, pois ele precisa se posicionar em relação à concepção dominante (certificada pela medicina) de que as drogas fazem mal e devem ser evitadas. Por outro lado, as percepções sociais variam de acordo com a droga, podendo se estender desde uma relativa aceitação, como sucede com as bebidas alcoólicas, a uma total repulsa, como com o crack.

Não obstante, qualquer que seja a percepção dominante acerca de uma substância química, o imaginário social é assombrado pela doença e perigos associados ao uso, bem como seduzido pelo êxtase que ela promete. Essa ambivalência se desdobra em práticas sociais e institucionais mais permissivas ou restritivas – com preponderância para estas últimas, que empregam o poder coercitivo do Estado e das instituições.

Imersos nesse ambiente sociocultural e institucional, os indivíduos que decidem fazer uso de álcool e drogas (e os que optam por não fazê-lo) têm opiniões sobre a matéria e constroem fantasias a esse respeito, estabelecendo uma relação que se estende desde o respeito temeroso, passando pela indiferença ativa, até a oposição mais ou menos incisiva às representações e práticas sociais hegemônicas. Essas e outras interações com o social são imanentes ao consumo e abstinência de drogas, e o ato de consumi-las é, também, um ato que, embora não necessariamente consciente, é direcionado à sociedade e às suas maneiras de lidar com a temática.

Consequentemente, as transformações do uso de drogas (iniciação, continuidade, intensificação, diminuição, interrupção) são acompanhadas de transformações nas relações com a sociedade e seus modos de lidar com tal uso. E o sujeito que finda por desenvolver uma relação de dependência e confere lugar central à droga em sua vida reposiciona-se frente à sociedade e aos significados que esta atribui às drogas

Porém, a sociedade também muda de postura perante alguém identificado como dependente químico, tornando-o alvo de maior perseguição por parte de práticas sociais e institucionais norteadas pelo imperativo da abstinência. A verdade da doença incurável, compartilhada por especialistas de saúde e pelo senso comum, justifica uma série de ações para combater o outro-sujeito da “guerra às drogas”.

Diante dessas práticas sociais e institucionais, o consumo de drogas ganha um significado político e as ações para mantê-lo são movimentos de resistência. Mesmo quando

⁶ *Outro-sujeito do poder* é categoria que, no final do artigo 1, usei para designar os indivíduos que estão do outro lado da “guerra às drogas”, aqueles que são o seu alvo, a saber, os usuários e os traficantes de drogas. Eles são o “outro-sujeito” tanto porque estão em polo oposto ao *sujeito do poder*, que é o objeto desta tese, quanto porque são a alteridade desse *sujeito do poder*, porque é a eles que este se opõe.

admite ser “dependente químico” ou “adicto”, a doença de que diz ser vítima é recidivante e crônica, prestando-se, portanto, a ser mais um recurso em sua luta contra os mecanismos de poder que tentam dobrá-lo.

Do outro lado, as dificuldades encontradas para forçá-lo a se tornar e permanecer abstinente levam os operadores de poder a diversificar os procedimentos pelos quais o ideal da abstinência prevalecerá⁷. E esse combate persevera indefinidamente, até que se estabeleça uma relação de poder estável, em que o outro-sujeito cede à abstinência ou então encontra algum modo de vinculação social que o permita manter-se em uso com relativa tranquilidade, apesar das pressões em contrário.

É claro que essa resistência política é errática e em grande medida involuntária e inconsciente. Todavia, tomar as relações de poder como referencial para elaborações teóricas sobre a toxicomania tem o benefício fundamental de revelá-la enquanto um fenômeno relacional, dinâmico e em constante construção. O toxicômano é produzido e reproduzido a todo tempo nas relações concretas travadas cotidianamente com os sujeitos do poder espalhados por nossa sociedade.

Por se tratar aqui de conclusão, não poderei abordar a fecundidade dessa linha de pesquisa para a teorização psicanalítica da toxicomania, pois requereria uma discussão sobre as teorias existentes. Restrinjo-me a apontar as relações desse pensamento com o que foi desenvolvido na tese.

O objetivo de delinear aspectos psíquicos dos sujeitos do poder das políticas e práticas antidrogas partiu da compreensão de que, antes de teorizar a toxicomania enquanto um fenômeno de luta, era preciso entender que “guerra” é essa na qual os usuários de drogas estão metidos. Então, o primeiro artigo assumiu o conceito de guerra como relação social permanente, proposto por Foucault (2010), e examinou a “guerra às drogas”, na qual a saúde e a justiça tomam parte, como uma continuação da guerra fundante do Brasil. Nos dois artigos seguintes, partiu-se dos discursos e das práticas de cada uma dessas áreas para depreender o sujeito do poder que está implicado nelas.

Avalio que, de posse desse conhecimento, pode-se iniciar um trabalho de pesquisa para pensar a produção do toxicômano em nossa realidade social antidrogas. De saída, posso indicar que a especificação de um espectro da guerra (artigo 1) e a identificação de mais de um sujeito antidrogas (artigos 2 e 3) têm um corolário para o estudo da toxicomania. Por sua

⁷ Nesse sentido, entendo que as transformações históricas das práticas e políticas antidrogas se devem a um movimento em que os dois polos em disputa se determinam mutuamente.

heterogeneidade, as políticas e práticas antidrogas se desdobram no outro-sujeito como distintas formas de subjetivação e, conseqüentemente, como modos distintos de lutar. Isso significa que *é preciso pensar em toxicomanias e não em toxicomania*, pois referem-se a diferenças nas relações dos outros-sujeitos com o poder que tenta dobrá-los.

As configurações psíquicas assumidas por essa espécie de “psicopatologia de guerra” dependem tanto da intensidade pela qual uma ou outra das modalidades de relações de poder realmente atingiu o toxicômano, quanto de aspectos de sua constituição subjetiva, que se adéquam mais a determinadas defesas psíquicas como modo de lidar com a realidade externa.

A ideia de se fazer uma “psicopatologia de guerra” se faz necessária, porque a clínica – na qual se baseiam as teorias sobre a subjetividade e na qual se realizam as ações terapêuticas junto aos usuários de drogas – também está inserida nessa luta. Ou seja, essa luta faz parte do *setting*, o que exige que, na escuta do outro-sujeito, seu sofrimento psíquico seja percebido como uma resposta ao meio no qual ele e o analista estão inseridos; e que, por conseguinte, aquilo que é descrito na psicopatologia psicanalítica seja dialetizado com essas relações de poder muito concretas.

Ademais, isso denota que toda clínica com toxicômanos é sempre uma clínica da resistência (política), visto que está ocupada com um sujeito que coloca as drogas no centro de suas preocupações e que, portanto, encarna a alteridade contra a qual as políticas e práticas antidrogas estão voltadas. Com isso, quero dizer que, para escutá-lo, a atenção do clínico deve estar flutuando ao nível do mundo que ele tem a seu redor, e ao qual seus pensamentos também se dirigem. Esse tipo de escuta é difícil de ser sustentada, pois está na contracorrente dos mecanismos de poder que tentam anulá-lo, controlá-lo, torná-lo inofensivo.

Para finalizar, devo apontar outro motivo pelo qual centrei a tese no sujeito do poder da “guerra às drogas”, e não em seu outro. Além de auxiliar na compreensão da luta na qual o toxicômano está engajado, é relevante tentar entender os processos subjetivos desses indivíduos que estou chamando de sujeitos do poder, porque são eles que, com frequência, estão interessados em atenuar o sofrimento psíquico do usuário de drogas (por mais que possam concorrer para o seu agravamento) e que, não raro, também estão em sofrimento.

Por isso, o trabalho clínico-institucional no CAPS AD não se limita ao atendimento aos indivíduos que fazem uso abusivo de drogas, mas abrange a atuação junto à família; amigos; trabalho; comunidade; profissionais de saúde (básica, especializada e hospitalar), da assistência social, educação, justiça, segurança pública; dentre outros atores. Assim, em ambos os polos das políticas e práticas antidrogas encontram-se sujeitos que são produzidos em uma dinâmica relacional que está em constante construção e sobre a qual é possível intervir.

Julgo que essa atuação, que faz parte das intervenções clínico-institucionais, é também um tipo de ação política. Se o usuário de drogas é um ser político que tenta se opor às relações de dominação, então as ações junto a esses atores contra os quais ele se debate também têm caráter político, posto que intervêm nessa luta.

Inclusive, em grande medida, as ideias que apresentei em torno de ações junto aos sujeitos do poder são inspiradas em meu trabalho no CAPS AD. Claro que, para a ação política em um sentido mais ampliado, esse parâmetro institucional é enviesado e limitado, porque suas proposições derivam de reflexões acerca de uma atuação realizada junto a indivíduos ou pequenos grupos. Logo, tais proposições “(...) têm apenas o caráter de incitações, fazem ao especialista sugestões, para que eles as considere em seu trabalho” (Freud, 1912/2012, p. 121) de organização e orientação da luta política.

E essa discussão trouxe de volta a questão da tese como ela é.

3. O que a tese é

Esta tese é sobre o *sujeito do poder*, que é aquele que o exerce, que está comprometido com a manutenção do status quo, que faz das próprias mãos um instrumento para a conservação da correlação de forças vigente na sociedade. Nesta tese, ele é o sujeito que reproduz a “guerra às drogas”, e foi para delinear seus aspectos subjetivos que os artigos foram elaborados.

O primeiro artigo compreendeu o esforço de demonstrar como as áreas da saúde e da justiça no campo das drogas estão intrincadas uma com a outra, formando um amplo espectro de práticas que podem estar orientadas para a preservação das vidas ou para a eliminação da alteridade. Evidenciou-se como essas intenções da saúde ou da justiça podem ser reforçadas ou deturpadas pela violência imanente à estruturação racista e classista de nossa sociedade, na qual a morte tende a cooptar a vida.

O artigo 2 especificou a existência de um sujeito do poder que não se importa com, e até seria capaz de, provocar a morte de uma alteridade representada como ameaça existencial a indivíduos e grupos; e o artigo 3 trata de um sujeito do poder que se preocupa com a vida do outro, mas o considera perigoso demais para deixá-lo viver seguindo as normas que ele estabelece para si. Na análise dos aspectos psíquicos desses dois sujeitos, privilegiaram-se os afetos. Respectivamente, identificou-se um psiquismo que se distingue pela destinação de um ódio desmesurado e sem mitigações afetivas ou simbólicas contra inimigos; e um psiquismo movido por uma hostilidade avultada, mas moderada por afetos positivos, que assumem

matizes que vão desde uma culpabilidade hostil com o outro, até uma agressividade menos velada, mas autocontida.

Sublinhe-se que os discursos e as práticas da saúde e da justiça foram apenas suportes para delinear essas duas modalidades de atividade psíquica e éticas relacionais. Tanto uma como a outra área são heterogêneas e podem mobilizar tanto uma disposição psíquica beligerante, quanto uma ambivalente. Isto é, a confluência de saberes, discursos e práticas da saúde e da justiça formam um conjunto polifônico que incide sobre a subjetividade dos indivíduos que promovem a “guerra às drogas”.

Inclusive, um mesmo psiquismo pode ser mobilizado nas duas direções e abrigar ambas as organizações socioafetivas. Este é o sujeito idealizado por Nixon, exposto na introdução: alguém que em uma situação pode odiar e ter inimigos; mas que em outro momento se impõe o fardo de controlar, com alguma afetuosidade, a alteridade considerada perigosa.

Diante desse trio de artigos, pretendo, até o final da tese, demonstrar como cada uma das atividades psíquicas está relacionada à guerra (Foucault, 2010) colonial da nação brasileira; e, enfim, articulá-las teoricamente.

3.1. O psiquismo beligerante

O artigo 2 explicitou que a mentalidade belicista se distingue por uma atividade fundada em representações polares de aliados e inimigos, que recebem quantidades inversas de amor e ódio. Trata-se de um funcionamento particular que – apesar de ter sido identificado nas ideias freudianas em torno da primeira guerra mundial (1914-1918), ou seja, em torno de uma guerra propriamente dita – independe da causa pela qual se luta, do nome dado a quem está do outro lado das “linhas inimigas” ou dos meios pelos quais se faz o combate. O espírito guerreiro foi encontrado nos discursos e práticas jurídico-policiais da “guerra às drogas”, mas sua formação depende apenas de uma distribuição diferencial dos afetos baseada em uma hierarquização das vidas e no imperativo de combate – para usar a terminologia de Butler (2020).

Contudo, para uma compreensão apurada de como este sujeito está relacionado com a realidade brasileira, é preciso perceber o psiquismo beligerante para além dessa hierarquia das vidas e da distribuição diferencial de afetos. Para isso, vou retomar um aspecto discutido no artigo 2.

Ali, afirmei que, para a mentalidade belicista, as certezas antidrogas são relativamente autônomas em relação à realidade material. Em função da passionalidade, a realidade psíquica

se impõe sobre o mundo externo que, então, é reduzido a mero suporte para a confirmação das verdades que o sujeito carrega.

Essa interpretação permanece verdadeira, mas gostaria de acrescentar algo mais que o impede de entrar em contato com a realidade fora do binarismo que divide a humanidade entre as vidas que importam e as que podem ser ceifadas sem culpa. Trata-se de um problema que se coloca a nível narcísico e que, para explorá-lo, visitarei textos freudianos que introduzem os conceitos de cisão do Eu, de trauma e de desamparo.

Em um texto curto, fruto de comunicação oral realizada em setembro de 1918, a menos de dois meses antes do fim da primeira guerra mundial, encontram-se alguns elementos que posso aproveitar. Quando discutia os efeitos traumáticos das batalhas sobre a saúde mental dos soldados, Freud (1919/2010c) sugere que, no ardor do confronto, o Eu se defende dos perigos pela formação de um “novo Eu guerreiro” (p. 385) negligente, que expõe o combatente a perigos impensáveis, agindo como se fosse imortal. O adoecimento psíquico após a guerra é uma reação do “velho Eu pacífico” (p. 385) ao chumbo dos projéteis sibilantes que voaram na direção de seu corpo, mas também a um conflito com o “Eu guerreiro”: “(...) o Eu-de-paz enxerga o enorme perigo de vida que lhe trazem as audácias de seu parasítico sócia recém-formado” (Freud, 1919/2010c, p. 385).

Os fenômenos psicopatológicos que na época eram chamados de neuroses de guerra apontam, então, para um conflito a nível do Eu, que Rudge (2009) classificou como uma cisão psíquica. Nessa ocasião, Freud (1919/2010c) ainda não havia introduzido o conceito de cisão, mas sua descrição sobre o conflito a nível do Eu nas neuroses de guerra se aproxima bastante da definição posterior desse mecanismo psíquico em textos como *O fetichismo* (Freud, 1927/2014a) e *A cisão do Eu no processo de defesa* (Freud, 1940/2018a).

Nesses escritos (Freud, 1927/2014a; 1940/2018a; 1940/2018b), postula-se a existência de um impasse subjetivo criado em torno de um grande perigo externo. A ameaça percebida é de tal monta, que o indivíduo não pode ou não consegue aceitar a realidade material. De modo que a solução para esse conflito pungente se faz pela criação de duas atitudes distintas perante o mundo externo. Uma, que reconhece a realidade do perigo e todas as suas consequências, e outra, que a recusa e passa ao largo de suas exigências.

A cisão é uma medida extremada por meio da qual cria-se um intrépido Eu que não vê motivos para temer. O Eu assim formado nega a percepção da ameaça e a encobre com formações psíquicas por intermédio das quais o sujeito consegue ignorá-la e até triunfar sobre ela.

E isso se coaduna ao pensamento freudiano sobre a guerra. Para estar à altura da guerra, o psiquismo precisa ignorar todas as evidências e sinais que apontam para sua proximidade com a morte. O soldado ideal luta insuflado por um heroísmo ingênuo em que se crê capaz de acabar com exércitos inteiros sem que nada lhe aconteça. Para lutar, ele precisa fazer uma negação resoluta do fato de que sua vida pode ser cessada de forma abrupta e bárbara:

Ela [a guerra] nos força novamente a ser heróis, que não conseguem crer na própria morte; ela nos assinala os estranhos como inimigos cuja morte se deve causar ou desejar; ela nos recomenda não considerar a morte de pessoas amadas (Freud, 1915/2010b, p. 246).

Esse tipo de agressividade, abominada em tempos de paz, torna-se possível porque o ódio que seria voltado contra si mesmo para formar a culpa é redirecionado ao inimigo, de quem também são desligados os vínculos positivos de que qualquer pessoa seria merecedora. Sem a culpa e sem a ternura para moderar a hostilidade, a agressividade desaba maciçamente sobre o inimigo. E, adicionalmente, a desafetação com a vida do inimigo faz com que os sentimentos positivos que lhe seriam destinados refluem para o Eu, que recebe um superinvestimento. Um Eu assim inflado acredita-se capaz de sair incólume de qualquer combate corpo a corpo⁸.

Por isso, entendo que a incapacidade de “crer na própria morte” referida por Freud (1915/2010b) nessa última citação é o resultado de uma cisão que cria um “Eu guerreiro”. Anote-se que essa descrição freudiana não estava limitada aos casos patológicos, o que sugere que a cisão do Eu é medida inescapável para a participação em toda e qualquer guerra, pois força o psiquismo a rechaçar a percepção do perigo.

Essa assertiva apoia-se no *Compêndio de psicanálise* (Freud, 1940/2018b), onde consta que a cisão do Eu é um mecanismo de defesa comum. Utilizamo-la quando precisamos nos desprender de uma realidade dolorosa e criamos duas posturas opostas em relação ao mundo externo, em que, a cada momento, uma ou outra prevalece.

A vulgarização teórica desse mecanismo de defesa conduz à conclusão de que, em tempos de guerra, a cisão do Eu pode ocorrer até com quem não é combatente. Ou seja, o

⁸ Notem, neste particular, que o excesso de “amor ao próximo” dedicado pelo indivíduo belicoso aos aliados (ou às vidas que importam) a que se fez referência no segundo artigo (pp. 78-79) é, na verdade, uma deflexão do excesso de amor investido no Eu. O excedente afetivo destinado a esse outro tem origem e tipologia narcísica, é uma “escolha de objeto” narcísica (Freud, 1914/2010d, p. 35-6), na qual o Eu ama aquilo que vê de si mesmo no outro – que é assim idealizado. Se ele frustrar as expectativas dessa idealização, pode deixar de ser destinatário do excedente de afetos, estando passível até mesmo a um desinvestimento acentuado de sentimentos ternos e um deslocamento para a categoria de inimigo.

conflito armado pode parecer insuportável também para quem está fora dos campos de batalha. As notícias acerca do morticínio cotidiano do povo do qual se faz parte; a possibilidade de que a nação seja invadida por forças estrangeiras; ou os riscos à vida de um familiar ou amigo que está lutando são exemplos de situações que podem levar alguém a aderir ao pensamento beligerante que constitui um Eu capaz de recusar a realidade demasiadamente dolorosa.

Aqui se faz notar que, para que essa medida drástica seja tomada, não é preciso haver um risco material à vida. Para explicar isso, faço referência a elaborações de *Além do princípio do prazer*, escrito quando a primeira guerra mundial ainda ressoava no pensamento de Freud (1920/2010a). Neste ensaio, ele retoma o tema das neuroses de guerra, classificando-as como um subtipo das neuroses traumáticas. Para Freud (1920/2010a), são traumáticos os estímulos e eventos externos que excedem as barreiras do psiquismo para contê-los: “Às excitações externas que são fortes o suficiente para romper a proteção [psíquica] nós denominamos *traumáticas*. Acho que o conceito exige essa referência a uma defesa contra estímulos que normalmente é eficaz” (Freud, 1920/2010a, p. 192, *grifo do autor*).

Essa ruptura da barreira contra estímulos externos se faz pela falta de preparação para lidar com determinada situação. O evento traumático exige uma resposta enérgica do aparelho psíquico para tentar dominar o afluxo de excitações que o invade, o que resulta na formação de defesas extremadas (Freud, 1920/2010a).

Em *Inibição, sintoma e angústia*, outro texto que associa neuroses de guerra aos traumas, Freud (1926/2014b) desenvolve suas ideias sobre o traumático, definindo-o como uma falta de recursos do Eu para lidar com perigos internos e externos. Ele chama de estado de desamparo a essa impotência frente ao influxo de excitações que o psiquismo não consegue dominar. São traumáticos os momentos nos quais o Eu é surpreendido por situações perigosas sem estar amparado por defesas psíquicas que o preparem para lidar com os estímulos que lhe chegam. Diante desse perigo, o indivíduo sente uma angústia excessiva que implode seu sistema de defesas, desamparando o Eu.

Reunindo esses elementos teóricos com a noção de psiquismo beligerante, conclui-se que a realidade simbólico-material de uma guerra pode reverberar na subjetividade de um povo como uma quantidade descomedida de estímulos que é traumática, porque excede a capacidade de contenção e elaboração do Eu, o qual, desamparado, cinde-se em dois. O novo Eu interpreta o mundo pelas representações polares de aliados e inimigos, e é capaz de recusar a realidade dos perigos reais ou imaginados.

Julgo que, se é legítimo pensar nessa espécie de trauma coletivo, pode-se ampliar tal processo de subjetivação para outras situações, nas quais o tormento da guerra não está

implicado. Evidentemente, refiro-me à mentalidade belicista antidrogas que, como se verá a seguir, também sofre um afluxo de excitações que provoca uma cisão do Eu.

Esse excesso é provocado pela conjugação entre a violência de raça e classe de nosso país, e a retórica de medo. Juntas, essas duas variáveis formam uma dualidade simbólico-material traumática.

Demonstrarei essa assertiva com base em alguns pontos do artigo 1, em que se verificou que a “guerra às drogas” é uma continuação das violências que, ao longo da história, foram perpetradas contra negros e pobres. Partirei da constatação de que as primeiras leis antidrogas no século XIX seguiram a lógica de outras leis da época, que objetivavam controlar a circulação de escravizados e ex-escravizados pelas cidades com a criminalização de condutas supostamente perigosas, mas que na realidade criminalizavam o existir negro.

A questão é que, mesmo do lado da casta senhorial, a realidade atroz da escravização não é algo que se presencia e se participa sem consequências psíquicas. O corpo dos escravizados era feito de pele tão fina quanto a de quem os mantinha em cativeiro e os encarcerava. O risco real a que as elites se expunham era o de agrilhoar, açoitar e matar populações inteiras que, por essa desumanização, tinham razões de sobra para querer se defender e ansiar por sua liberdade. Associada a essa brutalidade concreta do sistema escravocrata, a periculosidade atribuída ao negro era exacerbada por discursos desumanizadores que representavam o escravizado como ameaça.

Minha hipótese é a de que essa articulação simbólico-material podia se constituir como um excesso ao psiquismo das elites do país. A cisão do Eu se fazia necessária para que a casta senhorial e seus prepostos continuassem exercendo o seu poder de vida e de morte sobre os escravizados sem se preocupar com a fragilidade do próprio corpo.

Para isso, o campo simbólico que acentuava a periculosidade dos negros também os instituiu como uma alteridade inferior e odienta, que poderia ser domada pela violência. Essa hierarquia racial justificava a violência e a criminalização do negro, mas também alicerçava a certeza do “senhor de escravos” de seu triunfo sobre o corpo negro⁹.

Para corroborar essa hipótese, recorro a Ab’Sáber (2022), para quem as iniquidades a que os negros eram submetidos no século XIX criou uma vivência fraturada para as elites

⁹ Essa ideia e suas derivações são inspiradas e seguem de perto o pensamento de Butler (2020), que, “tomando emprestada uma categoria psicanalítica”, afirma que o “sujeito nacional” (p. 78) estadunidense é estruturado por uma cisão psíquica que resulta em uma negação engeuecida da própria vulnerabilidade. A diferença é que, para essa autora, a cisão está relacionada à assunção de um nacionalismo imperialista que se autoriza a invadir e conquistar onde quer que seja: “Essa é uma cisão em que o sujeito declara justa sua capacidade de destruição ao mesmo tempo em que procura imunizar-se contra a consciência de sua própria precariedade” (Butler, 2020, p. 78).

intelectual, política e financeira do Brasil. Estas se recusavam a reconhecer simbolicamente o escravagismo como um fato social e, na prática, aproveitavam-se sadicamente de sua condição senhorial. Essa impossibilidade, que opera uma “(...) *suspensão do juízo e do trabalho de pensamento (...)*, [e] que aparece então como *ressentimento e destruição (...)*” (Ab’Sáber, 2022, p. 165, n. 5, *grifos do autor*) se adéqua bem à ideia de um Eu cindido, que não consegue entrar em contato com a realidade na qual está inserido.

E o emprego da cisão como modo de lidar com a realidade social de exclusão, encarceramento e extermínio de parcelas substantivas da população se repetiu ao longo dos tempos. Essa é a marca histórica deixada pelo sujeito do poder colonial e escravocrata em nossas subjetividades:

(...) o movimento principal da vida social e da simbólica do poder diante do privilégio sádico único da escravidão moderna brasileira foi a *grande recusa* em alçá-la à ordem própria do sentido, verdadeira recusa, cujas raízes vão alcançar a própria natureza daquilo mesmo que é, e o próprio modo que funciona, o pensamento entre nós (Ab’Sáber, 2022, p. 239, *grifos do autor*).

Levando adiante a ideia de uma permanência desse “pensamento entre nós”, pode-se situar o racismo científico, que fundamentou as primeiras leis antidrogas do século XX, como outro momento paradigmático da recusa da realidade da violência à população subalternizada. Uma recusa que é tanto uma exacerbação discursiva do perigo dos negros, quanto uma reação que tenta anular a realidade social violenta.

Após a abolição da escravatura, a maior parte dos negros livres e libertos foi abandonada à própria sorte. Sem condições de construir suas vidas, formaram um grande contingente de desempregados, pobres, desvalidos, indigentes. A miséria e as mazelas sociais decorrentes da desigualdade social – como a violência urbana e rural – associada à periculosidade atribuída ao negro, doravante em liberdade, devia aparecer como excesso ao psiquismo dos brancos.

A criminologia positivista do final do século XIX e início do século XX, que se tornou uma visão de mundo amplamente difundida na sociedade, chegando a formar uma “cultura do positivismo” (V. Batista, 2016, p. 305), ofertava as justificativas para a tortura, o sequestro e a morte de negros. Como se verificou no artigo 1, essa corrente teórica era fundada em concepções abertamente racistas, para as quais os negros seriam degenerados e predispostos aos vícios, ao crime e à violência, e, por essas e outras razões, deveriam ser controlados pela lei penal.

A convergência dessas realidades material e simbólica indica a continuidade da cisão do Eu como um modo extremado de proteção contra o excesso de estímulos psíquicos. Diante de amplos setores populacionais vivendo em condições degradantes e pauperizadas; dos conflitos sociais provocados por estas condições; e da representação dos negros como pessoas ameaçadoras; a defesa de sua criminalização e aprisionamento aparece como “solução mágica e restauradora de todos os conflitos” (V. Batista, 2016, p. 299). Tudo se passa como se, ao infligir um cotidiano de violência e morte contra a alteridade ameaçadora, os brancos se tornassem invulneráveis e anulassem a percepção da realidade social desigual e aniquiladora de vidas.

Por fim, esse processo de subjetivação também sucede na contemporaneidade. Como argumentado nos artigos 1 e 2, as políticas antidrogas do século XX são uma estratégia para o controle de populações condenadas à submissão e à pobreza, que devem permanecer resignadas a seu destino.

Nessas circunstâncias, a associação entre, de um lado, as iniquidades sociais decorrentes da concentração de renda e da pobreza à qual os negros estão especialmente expostos; e, de outro, o medo pelos drogados e traficantes forma um conjunto simbólico-material que pode aparecer ao psiquismo como um excesso. A metáfora de guerra vem responder a esse conjunto, ofertando representações acerca de uma alteridade que, quando odiada e perseguida, favorece uma ilusão de segurança.

Novamente, constata-se a cisão de um Eu que passa ao largo da realidade na qual a questão social abrolha. O indivíduo antidrogas sente-se invulnerável, porque está entregue a uma luta para que drogados e traficantes sejam reprimidos, trancafiados, assassinados.

Desse modo, estabelece-se uma continuidade histórica com o mecanismo psíquico mobilizado para controlar a existência negra e pobre desde os tempos coloniais. Mas, apesar dessa transgeracionalidade, há uma diferença fundamental na cisão do Eu contemporâneo. A nível das palavras, a “guerra às drogas” não utiliza o racismo ou o classismo de modo explícito, embora os atualize materialmente. Essa é uma consequência do “racismo mascarado” (Nascimento, 2016) brasileiro, que promoveu uma assepsia discursiva, mas manteve a seletividade do encarceramento e extermínio de amplos setores da população.

A outra consequência da dissimulação do racismo se faz perceber no psiquismo. Os sujeitos que interiorizam a hierarquia das vidas não creem que agem por preconceito de raça e classe, mas pelo combate ao perigo das drogas – exceto, é claro, quando há consciência e deliberação no racismo e classismo.

3.2. O desviante e o excluído

Para contextualizar os processos de subjetivação identificados no estudo da “epidemia de crack” à história do racismo no país e ampliá-los além das relações com os “cracudos” e dependentes químicos, seguirei por um caminho distinto do que o fiz agora com a mentalidade belicista.

Começo lembrando que a tendência subjetiva discutida no artigo 3 não é uma ruptura com o espírito de coletividade, com a “*aptidão para a cultura*” (Freud, 1915/2010b, p. 221, *grifos do autor*). À diferença do psiquismo beligerante, ela é uma variação do tipo de vinculação social que, na perspectiva freudiana, é constitutiva da vida social ordinária. Isto é, o relacionamento que se tem com as “pessoas comuns” e o que se tem com o usuário de crack são ambos baseados na ambivalência afetiva e no recalque de uma parte do ódio dirigido ao outro e à unidade social, fazendo da culpa a mediadora das relações sociais.

Portanto, apesar das diferenças, as interações com o usuário de crack permanecem sob a égide da culpa e são apenas um subtipo da miríade de condutas que esse sentimento cardinal pode engendrar. Por integrar uma comunidade que é mantida pelos vínculos positivos mútuos entre indivíduos, a alteridade “cracuda” é, em princípio, merecedora da mesma estima que qualquer um.

Por outro lado, o usuário de crack é objeto de uma hostilidade consciente e inconsciente mais intensa do que a dispensada aos demais. A mescla desse ódio exacerbado com a compaixão e a ternura cria uma relação específica com essas pessoas, que são objeto de cuidados desesperados, tratamentos coercitivos, penalidades terapêuticas.

A quota excedente de hostilidade está associada a desejos cuja realização o sujeito ocidental percebe como ameaçadora aos indivíduos e à sociedade. Os usuários de crack personificam o desejo de um consumo desenfreado, de um prazer descontrolado que cultivamos no inconsciente, mas do qual tomamos muitas precauções psíquico-culturais para nos distanciar. Por serem pessoas que performam a realização desse desejo, os dependentes de crack colocam-nos em contato com essa parte escondida e temida de nós mesmos. Daí o ódio, o medo e o imperativo de controlá-los e segregá-los até que sejam normalizados e deixem nosso inconsciente em paz.

Importa ressaltar que, como mencionado no artigo 3, o “cracudo” é a epítome do drogado descontrolado, mas é apenas um de seus representantes. Todo dependente químico é, por definição, alguém descontrolado e perigoso que precisa ser reabilitado por métodos de cura ambivalentes que os restituam ao convívio social regular.

Feita essa breve síntese do referido artigo, seguirei na tarefa de generalizar esse acontecer psíquico pelo retorno a *Totem e tabu*, obra utilizada para as elaborações em torno da “epidemia”. Nela, Freud (1912/2012) estabelece o desejo inconsciente como um dos alicerces psíquicos do aparelho de controle social do delito: “Este é, afinal, um dos fundamentos do sistema de punição humano, e tem por pressuposto – corretamente, sem dúvida – que os mesmos impulsos proibidos se acham tanto no infrator como na comunidade que se vingam” (pp. 117-118).

Essa passagem permite ampliar a lógica subjetiva identificada no cuidado com usuários de drogas para a ação repressiva de um modo geral. Assim, a atuação do aparato jurídico-policia discuti da ao longo da tese também pode ser animada pelo mesmo ímpeto de controlar no outro o desejo de seu próprio descontrole.

Mas, mais do que isso, a citação de Freud (1912/2012) permite dizer que essa associação entre o desejo inconsciente e a punição alcança, na verdade, os infratores de todas as leis e normas sociais e culturais. Fazendo um paralelo com *Totem e tabu* (Freud, 1912/2012), é legítimo dizer que o criminoso e os desviantes em geral são como o infrator das proibições culturais dos clãs de aborígenes australianos, porque suas ações movem porções inconscientes da subjetividade que deveriam permanecer imperturbadas. Os conteúdos recalcados que o desviante mobiliza estão relacionados tanto à ação que, por suas características, associa-se a conteúdos inconscientes específicos; quanto ao ato genérico de quebrar uma regra social, que toca no ódio inconsciente à unidade social.

Em sendo assim, os processos subjetivos envolvidos na “epidemia” de crack e no controle das drogas, de um modo geral, são particularizações de processos mais comuns do que pareceriam à primeira vista. E, adiciono, tais processos se aplicam a um conjunto ainda mais amplo do que o de transgressores de leis e códigos sociais e culturais.

Para explicitar essa assertiva, recordo que, além dos indivíduos que se tornam tabu por alguma transgressão cometida, Freud (1912/2012) refere os tabus decorrentes de atributos pessoais permanentes (reis, sacerdotes) ou passageiros (menstruação, puberdade, doença). Ou seja, também há as pessoas que são tabu por serem quem são (ou por conta da função que cumprem na sociedade) e as que são tabu por estarem passando por um momento especial na vida. Todos coincidem quanto à exacerbação da hostilidade por parte dos demais integrantes da tribo; quanto às medidas para conter a periculosidade do indivíduo-tabu a serem observadas por este e pela tribo; e quanto ao imperativo de punição e recuperação do aborígene que quebra algum tabu ou não observa corretamente os cerimoniais de proteção.

A diferença que eu gostaria de salientar é que os indivíduos que são tabu por sua condição social vivem sob um regime de restrições muito mais rigoroso, pois, para não sofrerem represálias, precisam passar suas vidas observando os protocolos rituais que protegem os demais contra os perigos do mana. Já as pessoas tornadas tabu por atributos passageiros ou por cometer infrações são submetidas a esse controle social mais rígido somente pelos períodos necessários à recuperação de sua condição social regular.

Essas ideias freudianas são suficientes para voltar à nossa realidade e fazer um paralelo sobre o modo pelo qual nossa sociedade trata segmentos sociais inferiorizados. Assim, avalio que, nessas duas últimas categorias de tabu, podem ser incluídos, por exemplo, as pessoas identificadas como doentes mentais, os criminosos e os adolescentes a quem se atribui autoria de ato infracional. Desde que sejam objeto de segregação, evitação ritualizada e intervenções para que não lembrem mais aspectos inconscientes de nossa personalidade, podem circular entre nós sem maiores problemas.

Com a outra categoria de indivíduos-tabu, traço um paralelo com a vida de mulheres, negros e pobres, que são excluídos e subjugados por serem quem são (com a diferença de que não gozam do status social elevado que seus correlatos nas tribos australianas, muito pelo contrário). Não há nada que possam fazer que lhes retire a mácula que carregam, a não ser contribuir diuturnamente para os “rituais” de segregação e subalternização que auxiliam o restante da sociedade a atenuar o contato com os conteúdos inconscientes projetados sobre eles.

Uma vez que a opressão sofrida pelos negros recebeu maior atenção no artigo 1, explicarei como eles podem ser pensados enquanto parte dessa outra categoria de indivíduo-tabu, a dos excluídos. Para isso, recorro à Lelia Gonzales (2020), para quem “(...) o *racismo* se constitui como a *sintomática* que caracteriza a *neurose cultural brasileira*” (pp. 67-68, *grifos da autora*). Sua argumentação está centrada na posição da mulher negra na sociedade, mas se estende ao racismo como um fenômeno que abrange homens e mulheres.

A autora apresenta uma explicação psicológica ao fato social de negras e negros serem excluídas da partilha de riquezas produzidas pela sociedade, impedidas de frequentar espaços destinados a brancos, reduzidas a trabalhos domésticos e corporais, perseguidas e até assassinadas pela polícia. Para Gonzales (2020), sob essas medidas segregativas e excludentes da negra e do negro, escondem-se o desejo, o afeto, carinho, o amor por essa parcela da população, que é parte da constitutiva de nossa subjetividade. Porém, esses laços positivos não podem ser admitidos, pois nossa sociedade se quer europeizada e branca, como denotam as tentativas de branqueamento da pele e da cultura do povo brasileiro, explicitadas por Abdias Nascimento (2016).

O negro é, então, nossa identidade em negativo, tudo o que não podemos ser, se quisermos alcançar o ideal de branquitude. Gonzales (2020) defende que a “neurose brasileira” reflete um recalçamento da importância do negro na formação da identidade nacional. Nosso povo se constituiu sem poder reconhecer a mãe-preta e o pai João, a música e o folclore, a dança e a alegria como elementos vitais de sua brasilidade. Não pudemos fazê-lo e, pelo contrário, temos uma relação de temor e ódio para com a negra e o negro.

Em compensação, a negritude e a cultura afrobrasileira têm laços inquebrantáveis com o sujeito e, mesmo que negadas, preteridas, esquecidas e recalçadas, continuam pulsando do lado de dentro. Esse continente negro da subjetividade que é, em grande medida, condenado ao inconsciente, expressa-se como medo e como uma culpa por desejos e afetos bastardos que atingem em cheio a coletividade que se quer branca. A absolvição por essa culpa é feita pela hostilização à alteridade que é o signo externo do proibido. Referindo-se à exaltação da mulher negra durante o carnaval, Gonzales (2020) afirma que “(...) a culpabilidade engendrada pelo seu endeusamento se exerce com fortes cargas de agressividade” (Gonzales, 2020, p. 71).

Em suma, de um lado, tem-se a hierarquização racial que faz do negro um objeto de oposição, hostilidade e exclusão. Do outro, um vínculo inconsciente torna-nos culpados por esse rebaixamento e nos compulsa a um distanciamento real. Assim, a igualdade racial no Brasil é subjetivamente interdita e a inclusão do negro se faz pela exclusão, isto é, por uma aceitação condicionada à segregação, à discriminação e à subserviência.

Nessa organização psíquico-cultural, os diversos expedientes de exclusão e marginalização são como “rituais” e “cerimoniais” que nos auxiliam a evitar o contato com essa alteridade que nos habita. Nesse sentido, a exemplo do que sucede com os “cracudos”, a culpa por nossa constituição afetiva, corporal e desejante vem acompanhada de uma fantasia de punição, que é projetada sobre o negro que, então, torna-se o vetor da ameaça. Por esse motivo, tal como os indivíduos-tabu, os negros e as negras têm obrigações “rituais” para sentirmo-nos protegidos contra o mal que eles representam: “Ele tem que trair as suas origens, o seu povo, e se transformar num ‘preto de alma branca’, num ‘preto, sim senhor’ que, em última instância, é mais *suportado* do que *aceito enquanto negro*. Na verdade, ele tem que virar ‘branco’” (Gonzales, 2020, p. 165, *grifos da autora*). Aqueles que não se submetem docilmente ao branqueamento mobilizam nos demais o desejo e o horror, a excitação e o medo das fantasias de punição.

E isso não depende muito de qual tenha sido o desvio do negro em relação a seus papéis sociais. Por exemplo, ele pode despertar medo porque não está usando a roupa que o identificaria como alguém ordeiro, disciplinado e confiável; porque está presente em espaços

reservados aos brancos; porque está em situação de rua; porque está bêbado ou drogado; porque cometeu algum crime contra a propriedade; etc. Ainda que nessas situações o negro demonstre algum tipo de hostilidade, o medo que se sente em relação a ele é impulsionado pela culpa do sujeito branco que sabe (sem saber) que, em seu âmago, ele é feito da mesma substância que ele deseja e repudia no outro.

Julgo que essas considerações são suficientes para evidenciar que os destinos psíquicos da ambivalência para com os negros guardam correspondência com as destinações da ambivalência para com os usuários de drogas e os chamados dependentes químicos.

Nesse particular, é preciso acentuar a primazia das relações raciais para o inconsciente nacional. O rebaixamento do negro na sociedade e o recalque da negritude na constituição subjetiva de nosso povo é um problema que nos acompanha desde o Brasil-colônia, e sua repetição ao longo dos séculos sugere novamente uma transmissão intergeracional dos processos psíquicos envolvidos na hierarquia racial.

Por isso, os desviantes das drogas, que são temidos e precisam ser controlados por um cuidado ambivalente, são apenas derivações dessa relação histórica. Eles são encontrados mais facilmente entre negros e pobres, porque nosso psiquismo já está preparado para colocar em marcha esses processos subjetivos diante dessa parcela da população.

Esse acontecer psíquico também pode ser destinado a pessoas brancas e com posses, desde que em versões atenuadas, posto que não pesa sobre elas um recalque de vínculos positivos e desejos, o que as torna mais merecedoras de compaixão. Em função da formação cultural de nosso inconsciente, a periculosidade destas pessoas tende a ser apaziguada por um cuidado ambivalente, enquanto o trato com as pessoas negras e pobres requer com mais frequência abordagens autoritárias e coercitivas.

Os tratamentos dispensados a outras categorias de desviantes, como os loucos e os delinquentes – inclusive traficantes – também são derivações dessa relação inaugural e seguem a mesma lógica de atenuação para brancos e integrantes de classes abastadas. A aversão, o medo, o distanciamento e os regramentos culturais são mais rigorosos para segmentos sociais historicamente inferiorizados.

3.3. O inimigo e o desviante/excluído

De posse dessa contextualização histórica dos processos subjetivos da beligerância e da discriminação (para resumir), é viável buscar alguma síntese entre eles. Como se viu, trata-se

de duas modalidades de pensamento engendradas por nossa nação para conservar as relações de dominação de raça e de classe.

A força repetitiva da história e as instituições criadas para lidar com a periculosidade, com aquilo que, de algum modo, ameaça o status quo, deixaram em nossa subjetividade marcas profundas que dependem apenas de algumas experiências individuais para se desenvolverem em sua plenitude. Claro que, em função de a cisão do Eu ser uma defesa psíquica extremada, ela se desenvolve com menor frequência do que o recalque da negritude, que é constitutivo de nosso inconsciente.

Além dessa consanguinidade histórica, ambas as formações psíquicas podem ser articuladas em função de sua reação a situações de perigo. Na subjetividade, o medo da alteridade pode contribuir para um excesso de estímulos que deixa o Eu sem recursos; ou conduzir à culpa e fantasias de punição. Nessa última resposta psíquica, a periculosidade do outro é reconhecida e evitada; e na anterior o Eu se vê na contingência de odiá-lo para recusar a realidade do perigo.

Essa diferença entre atividades psíquicas também pode ser descrita usando o desamparo como referencial, a partir de Freud (1926/2014b). Enquanto a primeira reação é uma resposta ao desamparo experimentado pelo Eu, a segunda é uma maneira de evitar essa possibilidade. A angústia está presente nos dois casos: ou se trata de uma angústia automática a uma situação de perigo, sofrida passivamente, em quantidade maior do que o Eu é capaz de suportar; ou de uma angústia limitada, descarregada pelo Eu ante uma situação de perigo para evitar que esse excesso irrompa no psiquismo.

Neste caso, são os sentimentos inconscientes (culpa, hostilidade) que se manifestam como angústia frente ao perigo pressentido e que, então, disparam as formações defensivas do Eu; quais sejam, os protocolos sociais para evitar a proximidade e para controlar os negros, drogados, traficantes e outros excluídos e desviantes. Esses expedientes são reações à angústia, o que confere aos modos relacionais com esses párias a função de prevenção ao desamparo.

No que tange aos indivíduos que desenvolvem uma cisão no Eu, essa proteção contra o desamparo é rompida pela percepção das mazelas sociais e pelo discurso de periculosidade das drogas. Com os “inimigos”, o perigo representado pelo outro e a vivência em relação à realidade social não podem ser contidos por “cerimoniais” de evitação e purificação, que sequer entram em consideração.

A angústia desmedida impede o desenvolvimento dessas defesas egóicas ordinárias e força a cisão no Eu. Porém, o sujeito então dividido ainda dispõe das outras formações defensivas, que permanecem vigentes na face do Eu que não se afastou da realidade.

Como afirma Freud (1940/2018b), a cisão do Eu não é completa, pois a recusa da realidade coexiste com o seu reconhecimento. Uma parte do Eu nunca triunfa totalmente sobre a outra, e a predominância de uma ou de outra em um dado momento “(...) depende de qual das duas pode alcançar a maior intensidade [de energia psíquica]” (p. 269).

Nesse contexto, o indivíduo consegue recusar a realidade em detrimento de aceitá-la, porque o ódio superlativo ao “inimigo” e o superinvestimento narcísico sobrepujam os afetos que seriam investidos na parte do Eu que está mais próxima à realidade. Mas essa prevalência da inimizade não é necessariamente mantida, sendo facultado ao sujeito alternar seu funcionamento psíquico entre um ou outro registro.

Penso, por exemplo, em uma mulher residente da periferia de uma grande cidade, que é mãe de um usuário ou mesmo traficante de drogas. Ela pode assumir o discurso e o pensamento de “guerra” e odiar, em tese, todas as pessoas envolvidas com drogas, que representariam grande perigo à sociedade. Ela, então, defenderia que esses elementos perigosos sejam trancafiados ou assassinados e se sente mais segura quando acontece a algum deles, mesmo que isso ocorra muito próximo de sua residência. Não obstante, quando se trata do seu filho, seus vínculos positivos a impedem de simplesmente desejar sua morte e, muito provavelmente, o discurso da periculosidade assumirá outra conotação e até outros referenciais simbólicos.

Nessas circunstâncias, o filho assumirá a figura psíquica do desviante, que é perigoso, mas mobiliza ambivalência e culpabilidade (neste exemplo, a culpa materna é proeminente) e, por isso, direciona a mãe para um esforço em cuidá-lo e endireitá-lo. A hostilidade, aqui, será moderada e as intervenções junto ao menino teimoso serão, em grande medida, orientadas pela ternura e pela culpa. Isso não impede que, em um dado momento, a família abandone o sujeito e sua sentimentalidade obedeça à indiferença ou até à pura cultura do ódio – e que, posteriormente, a ambivalência volte a ser diretora das relações.

Essas observações sobre uma relação materno-filial hipotética fazem perceber que, na subjetividade, os “inimigos” podem se tornar desviantes/excluídos (ou até pessoas “comuns”) e vice-versa. Há uma impermanência constitutiva do psíquico, uma “plasticidade da vida anímica” (Freud, 1915/2010b, p. 226). E, embora determinada dinâmica psíquica possa estar mais ou menos cristalizada, teoricamente o pensamento está sempre aberto a reversibilidades e mutações.

Indo além, eu diria que o psiquismo guerreiro não é vivido o tempo todo, dado o alto dispêndio de energia requerido para mantê-lo em pleno funcionamento, e dado que se trata de uma disposição subjetiva em que o indivíduo fica suscetível a se envolver em altercações e

conflitos de toda sorte. Em contrapartida, o registro psíquico do “Eu-de-paz” nos mantém minimamente confortáveis no mal-estar na civilização, para lembrar o texto seminal de Freud (1930/2010e). Por isso, há muita mobilidade psíquica também nos indivíduos capturados pelos discursos da inimizade. Como nós, eles sentem, se importam com vidas alheias, cuidam, choram, acreditam na cura e na melhora do outro, e assim por diante.

3.4. Um último comentário sobre a ação política

Essas considerações são sugestivas de uma virtual efetividade nas ações políticas junto aos sujeitos do poder. Refiro-me à possibilidade de que eles possam estar no mundo com um pouco mais de liberdade em relação às formações psíquicas que bloqueiam suas potencialidades e impedem que disponham mais de si mesmos em suas relações.

Para detalhar meu posicionamento, utilizarei Safatle (2018) que, em *O circuito dos afetos*, defende que uma ação política emancipatória deve fazer circular “(...) o afeto que nos abre para os vínculos sociais [que] é o desamparo” (p. 42, *grifos do autor*). Essa é a alternativa proposta pelo autor para desconstruir as formações psíquicas produzidas sob a égide do medo, que é o “afeto político central” (Safatle, 2018, p. 42) das democracias liberais.

Safatle (2018) compreende que, para constituir sujeitos de uma ação política transformadora, é necessário propiciar circuitos de afetos que não sejam impulsionados pelo medo e pelas organizações subjetivas e sociais que dele derivam. Embora provejam amparo psíquico, essas organizações limitam o horizonte de possibilidades individuais, além de perpetuar a submissão às estruturas de poder e autoridade, e a conformação a dinâmicas sociais excludentes.

Com isso, o autor aventa a possibilidade de que um circuito de afetos baseado no desamparo enseje a abertura a modos de ser, sentir, se relacionar e estar em sociedade. Ou seja, Safatle (2018) aponta para uma dimensão do desamparo que não é a do traumático, da paralisia e do colapso de defesas, mas a do exercício de uma liberdade em relação às ilusões e às defesas psíquicas. O sujeito desamparado não tem recursos psíquicos e está vulnerável frente ao outro, ao mundo e a si, mas, exatamente por isso, está aberto às contingências, à constituição de novos vínculos, de novas maneiras de ser e de se afetar. Admitir-se desamparado é reconhecer em si certa impotência e vulnerabilidade, é aceitar uma “*insegurança ontológica*” (Safatle, 2018, p. 54, *grifos do autor*) diante de situações que não são simples atualizações dos possíveis, e que, por isso mesmo, são o umbral de novas possibilidades. Há, portanto, uma “*produtividade do desamparo*” (Safatle, 2018, p. 55) que, pela liberação dos processos de subjetivação, promete

a ampliação e a renovação do existir: “(...) para criar sujeitos, é necessário inicialmente desamparar-se” (Safatle, 2018, p. 31).

Estou de acordo com Safatle (2018) em suas ponderações sobre a importância de constituir sujeitos políticos que, em sua emancipação subjetiva às estruturas de poder, intervenham criticamente e com mais liberdade sobre a realidade, e criem alternativas de sociabilidade. Também estou de acordo que a circulação de um desamparo produtivo pode ser um meio para fazê-lo.

Tendo em vista que tanto a relação de inimizade, quanto a de exclusão do outro são modos de responder a situações de perigo que desamparam ou podem desamparar, parece-me pertinente a proposta de Safatle (2018) de construir vinculações sociais a partir do desamparo. No entanto, isso não se faz pelas instituições e pelas leis das democracias liberais, que são balizadas pela vigilância, ameaça, punição, autoritarismo. Ou seja, os meios de controle social de que dispõem são assentados no medo que, no fim das contas, é mais uma situação de perigo que concorre para o desamparo contra o qual os indivíduos se protegem.

Por conseguinte, a tentativa de enquadrar e moldar os sujeitos do poder pela institucionalidade burguesa me parece eficaz para coibir algumas violências, mas não é suficiente para engendrar vinculações diferentes das que nossa sociabilidade nos força a reproduzir. “As leis não bastam. Os lírios não nascem da lei (...)”, disse Drummond (Andrade, 2023, p. 152).

Urge, então, a necessidade de favorecer circuitos de afetos que possam emancipar os indivíduos dos modos de afecção que perpetuam certas configurações de seus vínculos sociais. Existe, sem dúvida, um horizonte no qual podemos estabelecer relações baseadas em uma abertura radical à alteridade, e existe também a possibilidade de que consigamos alcançar posições intermediárias a esse horizonte – feitos que não são triviais, a depender do ponto de partida.

3.4.1. O desamparo produtivo

Foi contra a vulnerabilidade e o desamparo que os indivíduos de que esta tese se ocupou criaram seus mecanismos de defesa. Logo, a hipótese insólita de forçá-los a situações nas quais se supõe que ficariam acuados ou desamparados muito provavelmente resultaria em uma atualização e aprofundamento de recursos conhecidos.

Ademais, a ideia de expor o outro ao desamparo pode ser entendida com uma conotação sádica e resultar em ações ética e moralmente questionáveis. Para não deixar dúvidas quanto a

minha proposição, retorno a Safatle (2018), para quem o potencial emancipatório do desamparo reside em sua *circulação social*. Isso conduz ao entendimento de que a vivência do desamparo produtivo se faz junto ao outro, e um outro que não se coloque na posição da autoridade que barra os recursos psíquicos de que o sujeito dispõe e nem que, ao contrário, simplesmente proveja suporte para sua reprodução.

Um texto que auxilia na compreensão de como esse outro pode desobstruir a produtividade e impulsionar a potência de vida imanente ao desamparo é o *Projeto para uma psicologia científica* (Freud, 1996), escrito em 1895, mas publicado postumamente. Nele, Freud (1996) fala do estado de desamparo de um indivíduo sem recursos para dominar o excesso de excitações que afluem sobre sua subjetividade, mas que, com uma “ajuda alheia” (Freud, 1996, p. 370, *grifo do autor*), pode constituir formações psíquicas capazes de dar conta do que se passa consigo.

Nesse sentido, o traumático não está somente no excesso diante do qual não se tem recursos para lidar, mas também na falta de alguém que ajude a dar um destino adequado às demandas afetivas e psíquicas. Esta é, segundo Green (2014), a função do “outro semelhante”, um outro que está próximo o suficiente para se identificar com o sujeito e auxiliá-lo a fazer ligações e transformações a partir de seu desamparo.

Articulando essa concepção ao que Safatle (2018) propõe, entendo que, para ofertar essa ajuda e, de fato, fazer circular o desamparo, precisamos também nos desamparar. Com isso, estou sugerindo que, em certas situações, renunciemos ao amparo das teorias que estudamos com entusiasmo, dos posicionamentos políticos que agitam nosso espírito, das experiências que tanto nos ensinaram, dentre outras formas de pensamento que ajudam a nos orientar no mundo. Para deixarmos-nos desamparar, diz Safatle (2018), devemos abraçar nossa insegurança ontológica, abrindo-nos ao inesperado, ao contingente, ao desconhecido em mim que me faz vincular ao outro, esse outro que pode ter tantas respostas, quanto nenhuma. Trata-se de um esforço em nos desfazer de defesas, em nos desarmar, em nos despojar das certezas reasseguradoras e irmos de peito aberto ao encontro do outro, como se estivéssemos saltando no vazio.

A condição para esse desamparar-se, para o reconhecimento e a assunção de nossa vulnerabilidade passa, primeiro, pelo reconhecimento da vulnerabilidade desse sujeito que está diante de nós, que é o sujeito do poder. E, por mais que ele queira se mostrar destemido e muito seguro de si, na verdade orienta-se por ações e pensamentos que estão associados a tentativas de lidar com os impasses subjetivos colocados pela vida em sociedade. Mesmo

quando é um ataque ao outro – ou até por ser um ataque –, o exercício do poder é também uma defesa contra o desamparo, seja o desamparo vivenciado ou presentido.

Apresentar-se desamparado a esse sujeito é uma via para promover um encontro que o auxilie a experimentar seus pensamentos e ações em um contexto inédito, fora da dinâmica social conhecida. Afinal, foi nessa dinâmica que ele formou suas defesas para dominar psiquicamente aquilo que lhe parecia insuportável e ameaçador.

Para seguir nessa direção, é preciso ter presente que esses mecanismos de proteção da subjetividade incluem modos de pensar e agir que não estão restritos às relações com o inimigo ou com o desviante, mas são formas de vinculação social, de estar no mundo. Assim, as defesas contra o desamparo incluem uma série de interações sociais que cumprem a função de garantir sua vigência e eficácia psíquica. E o indivíduo que aprendeu a viver em sociedade a partir dessa urgência subjetiva de amparo decerto é alguém experimentado, que conhece as interações necessárias para manter sua sensação de segurança.

Na dinâmica viciada dessas interações, o desamparo tem a intenção de criar encontros significativos. Para isso, é preciso apresentar-se sem respostas prontas, sem posições preconcebidas e sem o compromisso de atender expectativas (as próprias, as do outro que tem diante de si ou as de terceiros). Estar desamparado é não saber o que o sujeito irá dizer ou fazer e nem por que ele vai dizer ou fazer; é deixar-se afetar por suas ideias naquilo que elas significam para ele e para si próprio; é não ter certeza das respostas que serão dadas ao indivíduo, nem como ele as receberá e responderá – se é que as responderá.

Em suma, o desamparo consiste em abrir-se a um encontro exterior às trocas sociais codificadas. A circulação do desamparo se faz justamente pela novidade de ofertar um campo de interações onde os pensamentos não encontram o que procuram, e podem ser vivenciados e pensados fora de seu horizonte de possíveis. E isso, mesmo em situações delicadas ou tensas, quando os indivíduos estão demandantes, hostis, arrogantes, desesperados, ameaçadores etc. e esperam respostas ríspidas, opositoras, defensivas, professorais, soberbas etc. Por desagradáveis que sejam, tais respostas conferem amparo porque reproduzem dinâmicas relacionais conhecidas que estão associadas às suas defesas psíquicas. A recusa em performar essas relações estereotipadas deixa as ideias, representações e afetos caírem no vazio das trocas sociais.

Em certo sentido, fazer circular o desamparo consiste em um convite ao sujeito do poder para dar um salto no vazio social. Trata-se de apostar em uma parceria capaz de criar modos relacionais e formas de pensamento inauditas que podem se desdobrar em outros modos de estar no mundo e estar perante a alteridade.

3.4.2. A concretude do desamparo

Para não ficar no plano das abstrações e trazer essas ideias para a vida real, vou fazer uma proposta de ação política a ser realizada em uma Unidade de Internação para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Essa proposta é depreendida de minha atuação desde 2008 como psicólogo do sistema socioeducativo do Distrito Federal, que atende muitos sentenciados ao cumprimento de medidas socioeducativas por atos infracionais análogos a crimes previstos na lei antidrogas (Brasil, 2006)¹⁰.

Nesse tipo de instituição privativa de liberdade, impera um discurso de que a qualquer momento algo de muito grave pode acontecer, porque se está lidando com pessoas extremamente perigosas e dispostas a qualquer coisa. Essa percepção aterrorizante contrasta com a realidade de adolescentes oriundos de uma unidade da federação sem tradição de grandes facções criminosas e que, frequentemente, estão apenas começando a enveredar pela seara infracional.

De todo modo, esse juízo exagerado é psiquicamente eficaz e está integrado a práticas que visam justamente conter essa periculosidade, neutralizá-la, anulá-la. Por isso, avalio que essas instituições reúnem as condições simbólicas e materiais para provocar uma cisão no Eu dos socioeducadores, em especial dos que exercem função de segurança. E não é segredo que parte desses socioeducadores vê os adolescentes como se eles fossem seus inimigos, agindo com truculência e agressividade para garantir a segurança da Unidade.

O controle a essas condutas deploráveis é realizado por intermédio de processos administrativos e criminais. Todavia, além de serem infrequentes, essas formas de controle findam por reproduzir a mesma lógica emocional e psíquica que constituiu esses indivíduos. Afinal, trata-se de tentativas de impor limites pela ameaça de punição, ou seja, pela mobilização do medo, que é justamente um afeto do qual os sujeitos não tomam conhecimento. Por isso, essa ameaça tende a ser ignorada como parte de sua certeza de estar a salvo de qualquer perigo – inclusive do de ser punido¹¹.

Deixo registrado que não estou advogando pelo fim dos mecanismos de controle existentes. Pelo contrário, no atual estado de coisas, defendo seu fortalecimento e

¹⁰ A título de corroboração dessa assertiva, vale dizer que, em 2021, 37,59% dos adolescentes apreendidos em flagrante pela polícia no Distrito Federal foram acusados de atos infracionais análogos ao crime de tráfico ou posse de drogas (Governo do Distrito Federal, 2022).

¹¹ A cultura institucional tolerante com a violência também coopera para isso.

complexificação como solução para coibir de forma mais imediata condutas altamente nocivas para os adolescentes em atendimento.

Nada obstante, a possibilidade de interromper ou suspender a atividade do “Eu guerreiro” está na prevalência da quantidade afetiva investida no “Eu-de-paz”. E uma vinculação com esses sujeitos do poder é uma alternativa para tentar dar novos destinos ao desamparo ao qual estão expostos, sem sabê-lo.

Penso que isso pode ser feito por gestores de uma Unidade de Internação comprometidos com a mudança da cultura institucional de violência. Essa gestão hipotética seguiria a diretriz de democratização do poder, e se aproximaria de todos os socioeducadores – inclusive os que exercem função de segurança – com a proposta de construção coletiva do trabalho. Nessa experiência institucional, os gestores seriam uma autoridade que se apresenta como um outro semelhante, um outro que também tem que responder aos ditames da realidade social, institucional e política. Julgo que aqueles trabalhadores que sofreram uma cisão do Eu teriam dificuldade e até oporiam resistência a se engajar nesse trabalho coletivo, porque fazê-lo implicaria encarar alguns impasses da realidade que recusam. Porém, com uma presença constante e paciente, poder-se-ia incitá-los a um trabalho de pensamento que está inviabilizado pela dimensão traumática do desamparo.

Não é preciso ser um gestor para se embrenhar nessa laboriosa tarefa de que estou falando. Os socioeducadores da equipe técnica da Unidade de Internação (psicólogos, assistentes sociais, pedagogos) ou mesmo da equipe de segurança podem tentar construir uma vinculação com colegas de trabalho que os auxiliem a ter outra atuação profissional. E essa possibilidade de que indivíduos que não ocupam cargos de gestão também exerçam essa função torna patente um aspecto da circulação do desamparo: não se trata de intervenções pontuais, mas de relação. Trata-se de um trabalho cotidiano, de uma proposta de parceria na qual os socioeducadores “clivados” vivenciem em suas práticas ideias e emoções que ultrapassem o ódio passional e a indiferença com a vida alheia.

Até aqui, estive falando do psiquismo beligerante, mas esse modo de vinculação também pode ser efetivo junto aos sujeitos cujo psiquismo opera sob a égide do controle ambivalente do desviante/excluído. Para estes, o discurso da periculosidade assume conotações e contornos emocionais distintos. Os adolescentes precisariam ser punidos, porque são perigosos, mas estariam aptos a retornar ao convívio social, caso passem adequadamente por um período de expiações.

Nesse caso, o indivíduo que abre e fecha as grades da prisão e que está todos os dias com os adolescentes precisa tornar essa experiência significativa, fazendo valer os rigores da

lei, ao mesmo tempo em que pode estabelecer uma vinculação emocional positiva com alguns deles. Essa responsabilidade de executar a sanção reparadora é muitas vezes vivenciada com angústia por esse socioeducador, posto que a segurança da sociedade depende de que seu trabalho seja realizado a contento. Adicionalmente, o pânico moral em relação aos adolescentes acautelados; o medo de punição por parte do Estado; o medo de represálias de colegas por condutas destoantes da cultura institucional; e, principalmente, a culpa inconsciente podem forçá-lo a ser implacável, mantendo distância protocolar dos jovens e aplicando-lhes castigos sempre que houver algum desvio das normas.

Essas emoções praticamente impossibilitam práticas profissionais que não sigam essa lógica psíquica-discursiva-material. Tudo se passa como se, para esses sujeitos, uma renúncia a essas ações pudesse deixá-los à mercê de um excesso de pensamentos e sentimentos que os desampararia.

Parece-me que uma relação de parceria que promova a circulação do desamparo produtivo na relação com tais socioeducadores pode ser capaz de auxiliá-los a dar outros sentidos para a realidade com a qual se deparam. Com a presença de um outro semelhante disposto a se aproximar e criar soluções inovadoras para os dilemas do cotidiano, esses indivíduos poderiam se sentir seguros o suficiente para desamparar o seu pensamento. E então, pela renúncia às ações que apaziguariam sua culpa, seu medo e sua hostilidade, seriam capazes de participar de uma construção coletiva que encontre novos destinos e novas representações para essas formações afetivas que previnem o desamparo.

Esse tipo de trabalho também poderia ser realizado em outros espaços, como no CAPS AD, onde usuários de drogas são tidos como doentes que precisam receber tratamento. É evidente que em instituições nas quais o discurso hegemônico em torno da periculosidade é atenuado, como serviços de saúde, haverá menor incidência das relações de inimizade (o que não quer dizer que não haja).

Em resumo, os trabalhos políticos com subjetividades “cindidas” ou “culpadas” coincidem na tarefa de instigar o pensamento dos indivíduos a criar ligações simbólicas e dar novos destinos aos processos psíquicos. Seja em equipes de saúde ou de atendimento socioeducativo, seja no trabalho com diversos setores de políticas públicas, a relação de uma parceria desamparada pode auxiliar os sujeitos a se emanciparem da culpa, do medo, da agressividade – ou mesmo do ódio beligerante.

A diferença entre as atuações políticas está em que, diante de uma cisão do Eu com intensidades afetivas mais elevadas e menos elaboradas, o trabalho será direcionado para a criação de momentos nos quais os sujeitos sintam confiança o suficiente para entrar em contato

com as emoções e ideias que os movem e encetar uma elaboração sobre sua atividade profissional. No segundo tipo de atuação, a relação de confiança poderá proporcionar um espaço de simbolização mais promissor.

Claro que, frente aos dois tipos de sujeitos, o trabalho é sempre uma aposta. Não há garantia de sucesso e, pelo contrário, a única garantia é que boa parte deles não se deixará afetar. E, mesmo nos casos em que houver encontros significativos, há uma inércia do instituído (Costa-Rosa, 2000) que exerce uma força centrípeta para que todos os trabalhadores de determinada instituição atuem do mesmo modo¹².

Para finalizar, é preciso ter em mente que estou propondo uma insurgência contra a força da História. Como procurei demonstrar no artigo 1, as práticas sociais e institucionais em tela foram constituídas e consolidadas pelo curso dos séculos; e, como visto anteriormente, os processos psíquicos que esses sujeitos reproduzem são centenários e os constroem a pensar e agir de determinadas maneiras.

Apesar dessas limitações, a certeza é a de que, sem esse e/ou outros tipos de trabalho micropolítico, a História se repetirá implacavelmente, impondo-se sobre a sociedade, sobre os indivíduos e, conseqüentemente, sobre as subjetividades. Em certo sentido, os caminhos para os quais aponto vão além do potencial emancipatório para o pensamento de indivíduos e pequenos grupos. Pela aposta nesses e outros sujeitos que estão na base do modo capitalista de produção, pode-se alimentar a esperança de criar células de resistência cuja generalização poderia, utopicamente, desarmar a guerra fundante da nação brasileira.

¹² Por isso, frequentemente os sonhos de um trabalhador que ingressa em determinadas carreiras profissionais são desfeitos com o transcurso dos anos. Os candidatos neófitos se tornam os veteranos calejados que defendem as coisas como elas são.

REFERÊNCIAS GERAIS

- Ab'Sáber, T. (2022). *O soldado antropofágico: escravidão e não-pensamento no Brasil*. N-1 edições.
- Andrade, C. D. de (2023). *Antologia poética*. (70ª ed.). Record.
- Batista, V. M. (2016). O positivismo como cultura. *Passagens: revista internacional de história política e cultura jurídica*, 8(2), 293-307. <https://doi.org/10.15175/1984-2503-20168205>
- Boiteux, L. (2010). Drugs and prisons: the repression of drugs and the increase of the Brazilian penitentiary population. In P. Metaal, & C. Youngers (Eds.). *Systems overload: drug laws and prisons in Latin America* (pp. 30-38). Transnational Institute; The Washington office in Latin America. <https://www.tni.org/en/publication/systems-overload>
- Brasil. *Decreto n. 54.216, de 27 de agosto de 1964* (1964). Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/atos/decretos/1964/d54216.html
- Brasil. *Ato Institucional n. 5, de 13 de dezembro de 1968* (1968a). São mantidas a Constituição de 24 de janeiro de 1967 e as Constituições Estaduais; O Presidente da República poderá decretar a intervenção nos estados e municípios, sem as limitações previstas na Constituição, suspender os direitos políticos de quaisquer cidadãos pelo prazo de 10 anos e cassar mandatos eletivos federais, estaduais e municipais, e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ait/ait-05-68.htm
- Brasil. *Decreto-lei n. 385, de 26 de dezembro de 1968*. (1968b). Dá nova redação ao artigo 281 do Código Penal. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/Del0385.htm
- Brasil. *Lei n. 5.726, de 29 de outubro de 1971*. (1971). Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L5726.htm
- Brasil. *Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976*. (1976). Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htmimpresao.htm
- Brasil. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. (2006). Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm
- Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais (2024). *Relatório de informações penais: 15º ciclo SISDEPEN: 2º semestre de 2023*. Secretaria Nacional de Políticas Penais. <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-2-semester-de-2023.pdf>
- Butler, J. (2020). *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* (S. Lamarão, & A. M. Cunha, Trad.; 7ª ed.). Civilização brasileira.
- Campos, M. S. (2018). O novo nem sempre vem: lei de drogas e encarceramento no Brasil. *Boletim de análise político-institucional – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*, (18), 31-38. <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8846>

- Carneiro, H. (2002). As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. *Outubro Revista*, 6, 115-128. <http://outbrorevista.com.br/as-necessidades-humanas-e-o-proibicionismo-das-drogas-no-seculo-xx/>
- Carvalho, S. (2014). *A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da lei 11.343/06* (7ª ed.). Saraiva.
- Costa, P. H. A. (2020). *Por um (outro) mundo com drogas: questão social e capitalismo*. Usina editorial.
- Costa-Rosa, A. (2000). O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In P. Amarante (Coord.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental e sociedade* (pp. 141-168). Fiocruz.
- Escohotado, A. (2020). *Historia general de las drogas*. (12ª ed.). Espasa Libros.
- Exum, J. (2019). From warfare to welfare: reconceptualizing drug sentencing during the opioid crisis. *Kansas Law Review*, 67(5), 941-959. doi.org/10.17161/1808.29338
- Fiore, M. (2012). O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estudos CEBRAP*, (92), 9-21. <https://doi.org/10.1590/S0101-33002012000100002>
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. (J. A. Guilhon Albuquerque, Trad.). Edições Graal. [Trabalho original publicado em 1976].
- Foucault, M. (2006). *O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)*. (E. Brandão, Trad.). Martins Fontes.
- Foucault, M. (2010). *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. (M. E. Galvão, Trad.; 2ª ed.). WMF Martins Fontes.
- Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (J. Salomão, Trad.; vol. 1; pp. 335-454). Imago.
- Freud, S. (2010a). Além do princípio do prazer. In S. Freud. *Obras completas: vol. 14* (P. C. Souza, Trad.; pp. 161-239). Companhia das letras. [Trabalho original publicado em 1920].
- Freud, S. (2010b). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In S. Freud. *Obras completas: vol. 12* (P. C. Souza, Trad.; pp. 209-246). Companhia das letras. [Trabalho original publicado em 1915].
- Freud, S. (2010c). Introdução a psicanálise das neuroses de guerra. In S. Freud. *Obras completas: vol. 14* (P. C. Souza, Trad.; pp. 382-388). Companhia das letras. [Trabalho original publicado em 1919].
- Freud, S. (2010d). Introdução ao narcisismo. In S. Freud. *Obras completas: vol. 14* (P. C. Souza, Trad.; pp. 13-50). Companhia das letras. [Trabalho original publicado em 1914].
- Freud, S. (2010e). O mal-estar na civilização. In S. Freud. *Obras completas: vol. 18* (P. C. Souza, Trad.; pp. 13-122). Companhia das letras. [Trabalho original publicado em 1930].
- Freud, S. (2012). Totem e tabu. In S. Freud. *Obras completas: vol. 11* (P. C. Souza, Trad.; pp. 13-244). Companhia das letras. [Trabalho original publicado em 1912].
- Freud, S. (2014a). O feticismo. In S. Freud. *Obras completas: vol. 17* (P. C. Souza, Trad.; pp. 189-273). Companhia das letras. [Trabalho original publicado em 1927].
- Freud, S. (2014b). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud. *Obras completas: vol. 17* (P. C. Souza, Trad.; pp. 13-123). Companhia das letras. [Trabalho original publicado em 1926].
- Freud, S. (2018a). A cisão do Eu no processo de defesa. In S. Freud. *Obras completas: vol. 19* (P. C. Souza, Trad.; pp. 345-350). Companhia das letras. [Trabalho original publicado em 1940].

- Freud, S. (2018b). Compêndio de psicanálise. In S. Freud. *Obras completas: vol. 19* (P. C. Souza, Trad.; pp. 189-273). Companhia das letras. [Trabalho original publicado em 1940].
- Gonzales, L. (2020) *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. (F. Rios, & M. Lima, Orgs.). Zahar.
- Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania. (2022). *Anuário estatístico dos Sistema Socioeducativo do Distrito Federal 2020/2021*.
<https://www.sejus.df.gov.br/sejus-divulga-dados-do-anuario-estatistico-do-sistema-socioeducativo/>
- Green, A. (2014). *El pensamiento clínico*. (C. Consigli, Trad.). Amorrortu.
- Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (2023). *Censo 2022*.
https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal
- Levine, H. G. (2003). Global drug prohibition: its uses and crises. *International Journal of Drug Policy*, 14(2), 145-153. [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(03\)00003-3](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(03)00003-3)
- Matos, A., & Collado, F. (2021). *Para além da biopolítica*. (A. Matos, Trad.). Sobinfluência.
- Moraes, A. de (2023, 2 de agosto). Voto no julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 635.659. In Supremo Tribunal Federal, *Pleno – bloco 1 – STF julga recurso sobre porte de drogas – 2/8/2023* [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=BOhzdvP7Szi>
- Musto, D., & Korsmeyer P. (2002). *The Quest for Drug Control: politics and federal policy in a period of increasing substance abuse, 1963-1981*. Yale University Press.
- Nascimento, A. (2016). *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. (3ª Ed.). Perspectivas.
- Nixon, R. (17 de junho de 1971a). *Remarks about an intensified program for drug abuse prevention and control*. The american presidency project. Recuperado de <https://www.presidency.ucsb.edu/documents/remarks-about-intensified-program-for-drug-abuse-prevention-and-control>
- Nixon, R. (17 de junho de 1971b). *Special message to the congress on drug abuse prevention and control*. The american presidency project.
<https://www.presidency.ucsb.edu/documents/special-message-the-congress-drug-abuse-prevention-and-control>
- Nixon, R. (1972a). The White House. In Special Action Office for Drug Abuse Prevention, *Special Action Office for Drug Abuse Prevention answers the most frequently asked questions about drug abuse*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED075187.pdf>
- Nixon, R. (20 de março de 1972b). *Remarks during a visit to New York city to review drug abuse law enforcement activities*. The american presidency project.
<https://www.presidency.ucsb.edu/documents/remarks-during-visit-new-york-city-review-drug-abuse-law-enforcement-activities>
- Nixon, R. (18 de setembro de 1972c). *Remarks to the Washington Conference on international narcotics control*. The american presidency project.
<https://www.presidency.ucsb.edu/documents/remarks-the-washington-conference-international-narcotics-control>
- Olmo, R. (1990). *A face oculta da droga* (T. Ottoni, Trad.). Revan.
- Paiva, L. G. (2018). Panorama internacional das políticas sobre drogas. *Boletim de análise político-institucional – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*, (18), 31-38.
<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8846>
- Richard Nixon Foundation (2016, 29 de junho). *Public Enemy Number One: A Pragmatic Approach to America's Drug Problem*.
<https://www.nixonfoundation.org/2016/06/26404/>

- Rodrigues, T. (2012). *Narcotráfico: uma guerra na guerra*. (2ª ed.). Desatino.
- Rodrigues, T., & Labate, B. C. (2018a). Proibição e guerra às drogas nas Américas: um enfoque analítico. In B. C. Labate, & T. Rodrigues (Orgs.). *Políticas de drogas no Brasil: conflitos e alternativas* (pp. 69-103). Mercado de letras.
- Rodrigues, T., & Labate, B. C. (2018b). A política de drogas brasileira: tensões entre a repressão e as alternativas. In B. C. Labate, & T. Rodrigues (Orgs.). *Políticas de drogas no Brasil: conflitos e alternativas* (pp. 105-139). Mercado de letras.
- Rudge, A. M. (2009). *Trauma*. (2ª ed.). Zahar.
- Safatle, V. (2018). *O circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo*. (2ª ed.). Autêntica.
- Santos, T. (Org.). (2017). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN*. Ministério da Justiça e Segurança Pública; Departamento Penitenciário Nacional. <https://www.conjur.com.br/dl/in/infopen-levantamento.pdf>
- Titãs. (1986). O que [música]. Em *Cabeça dinossauro*. WEA.
- Weimer, D. (2003). Drugs-as-a-Disease: Heroin, Metaphors, and Identity in Nixon's Drug War. *Janus Head*, 6(2), 260-281. doi.org/10.5840/jh20036212