



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Polyana Barbosa Schimith

O ASPECTO AFETIVO DA CONDUTA: UM ESTUDO SOBRE A MOTIVAÇÃO PARA
O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

VITÓRIA

2018

POLYANA BARBOSA SCHIMITH

O ASPECTO AFETIVO DA CONDUTA: UM ESTUDO SOBRE A MOTIVAÇÃO PARA
O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientador: Professor Doutor Sávio Silveira de Queiroz.

Coorientador: Professor Doutor Geraldo Alberto Viana Murta.

CNPq

VITÓRIA

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

S335a Schimith, Polyana Barbosa, 1986-
O aspecto afetivo da conduta : um estudo sobre a motivação
para o tratamento da dependência / Polyana Barbosa Schimith.
– 2018.
162 f. : il.

Orientador: Sávio Silveira de Queiroz.
Coorientador: Geraldo Alberto Viana Murta.
Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal
do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Afeto (Psicologia). 2. Motivação (Psicologia). 3.
Toxicomania. I. Queiroz, Sávio Silveira de, 1960-. II. Murta,
Alberto. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de
Ciências Humanas e Naturais. IV. Título.

CDU: 159.9

Elaborado por Perla Rodrigues Lôbo – CRB-6 ES-527/O

**O ASPECTO AFETIVO DA CONDUTA: UM ESTUDO SOBRE A MOTIVAÇÃO
PARA O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA.**

POLYANA BARBOSA SCHIMITH

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial da obtenção do título de Doutora em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sávio Silveira de Queiroz – Orientador, CCHN-UFES

Prof^a. Dr^a. Heloisa Moulin de Alencar – CCHN-UFES

Prof^a. Dr^a. Claudia Pereira do Carmo Murta – CCHN-UFES

Prof^a. Dr^a. Alice Melo Pessotti – Faculdade Vale do Cricaré

Prof^a. Dr^a. Luziane Zacché Avellar – CCHN-UFES

Tese defendida e aprovada em 08/06/2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, à minha família, que suportou e suporta minha ausência: Pai, Mãe, Giu, Poly, Samira e Maria Eduarda, muito obrigada, sem vocês nada seria possível!

Agradeço ao Professor Sávio por ter me acolhido e orientado desde 2011; por ter proporcionado discussões que em nenhum outro lugar eu teria; e, principalmente, pelos ensinamentos que transbordam os limites da tese e alcançam a vida. Obrigada por ser o melhor orientador que eu podia ter!

Ao Dr. Alberto Murta, pela leitura sempre minuciosa e criteriosa dos meus textos; pelas contribuições generosas a toda esta tese; e, principalmente, por ter lido o artigo 4 inúmeras vezes! Sem dúvidas, o modo como escrevo é fortemente influenciado pela orientação que recebi de você. Obrigada pela paciência, acolhida, escuta e pelas discussões acaloradas! Por ser o professor que inspira minha prática!

Agradeço à Caroline Benezath e à Rovena Esmidre pela companhia ao longo do percurso do doutorado. Por aguentarem minhas constantes indagações sobre a vida, o universo e tudo mais que estiver aí para ser questionado. Especialmente à Rovena, pela leitura sempre tão delicada dos meus textos.

A todos os alunos com quem tive contato durante a jornada do doutorado, por me ensinarem que o ato de tornar-se docente extrapola os limites de uma pós-graduação; por me ensinarem a ter empatia e paciência; por fazerem de mim uma professora. Especialmente, agradeço a todos os alunos da turma de Educação Física que estiveram comigo no semestre 2017/1, que me desafiaram a ser melhor a cada dia; e aos alunos da turma de História, com os quais encontrei no semestre 2017/2, com vocês eu descobri, e permaneço descobrindo, o quanto eu não sei.

À professora Heloisa Moulin de Alencar e ao Professor Paulo Menandro, pela participação na banca de qualificação e pelas preciosas contribuições.

À professora Claudia Murta, responsável pela minha Iniciação Científica. Esta tese, sem dúvida, é diretamente impactada por tudo que vivi nos meus tempos de *Parthos*. Claudia, obrigada investir nas potências dos seus alunos!

Aos servidores da secretaria do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES, Antônio, Arin, Carmém, por toda atenção dispensada durante esses quatro anos. Especialmente à Maria Lúcia Fajóli, que sempre facilitou nossa jornada no PPGP.

SUMÁRIO

1- Introdução Geral.....	5
2- Artigo 1 - A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira.	19
3- Artigo 2 - Os afetos e a mobilização da conduta: a motivação para o tratamento da Dependência Química	43
4- Artigo 3 - A mobilização da ação: a afetividade no tratamento da dependência química	69
5- Uma Pausa	101
6- Artigo 4 - A incidência do supereu no gozo toxicomaniaco e a contingência no percurso do tratamento	104
7- Glossário.....	119
8- Considerações finais.....	124
9- Referências.....	131
10- Apêndices	142
10.1- Apêndice A.....	142
10.2- Apêndice B.....	144
10.3- Apêndice C.....	146
10.4- Apêndice D.....	148
10.5- Apêndice E.....	151

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Sentimentos que os participantes relataram ter vivido no contexto do consumo de drogas.....	77
Tabela 2	Sentimentos que os participantes relataram ter vivido no momento em que decidiram realizar o tratamento.....	80
Tabela 3	Sentimentos que os participantes relataram ter vivido ao longo do tratamento.....	84
Tabela 4	Sentimentos que os participantes relataram ter vivido na ocasião da coleta de dados.....	87

LISTA DE FIGURA

Figura 1	Fluxograma descritivo das etapas da coleta de dados.....	8
-----------------	--	---

LISTA DE SIGLAS

APA	Associação de Psiquiatria Americana
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior
CAPS/AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CAT	Casas de Acolhimento Transitório
CCHN	Centro de Ciências Humanas e Naturais
CID-10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Edição
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Quarta Edição
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Quinta Edição
OBID	Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPGP	Programa de Pós-Graduação em Psicologia
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo

Schimith, P. (2018). *O aspecto afetivo da conduta: um estudo sobre a motivação para o tratamento da dependência química*. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo.

RESUMO

Esta tese teve como objetivo investigar os aspectos afetivos envolvidos tanto na motivação para buscar espontaneamente o tratamento para a dependência química quanto na motivação para manter o tratamento. A pesquisa empírica, de natureza qualitativa e exploratória, foi realizada por meio de cinco estudos de caso. Para a coleta de dados, foi utilizada uma série de quatro entrevistas semiestruturadas com cada um dos participantes. Participaram da pesquisa cinco homens que encontravam-se internados em uma clínica de amparo e recuperação de dependentes químicos, localizada na região metropolitana de Vitória. Para tratamento e análise de dados, utilizamos a Análise de Conteúdo. Para investigar a participação da afetividade na mudança da conduta, por conseguinte, na decisão de romper a relação com a droga, buscando o tratamento, adotamos abordagem sobre motivação apresentada por Jean Piaget (1954/2014a), segundo a qual a afetividade atua como móbil das ações. Os principais resultados apontam que, no momento de tomar a decisão de buscar pelo tratamento, os participantes passavam por um intenso sofrimento; ao longo do tratamento, o sentimento de culpa predominou, mobilizando a ação de mantê-lo. O rompimento da relação com a droga envolveu alguns outros sentimentos além da culpa, tais como vontade, tristeza, vergonha e medo, que tanto podem motivar o rompimento quanto a manutenção do consumo de drogas. A partir desses dados, por meio do referencial psicanalítico (Lacan, 1975/2016), compreendeu-se que a dependência química se trata de uma relação de gozo entre um sujeito e o objeto droga, na qual, por vezes, o sujeito se reduz a própria droga. Assim, na perspectiva da psicanálise, foi examinada a função do supereu, e de seu imperativo de gozo, na dependência; e, além disso, a participação do sentimento de culpa na motivação para o tratamento. Os principais resultados apontaram que, na prática clínica, é delicado fortalecer o supereu por meio da culpa; quanto ao rompimento da relação com a droga, ela ocorreu sempre de maneira imprevisível.

Palavras-chaves: afetos; motivação; superego; culpa; dependência química.

Schimith, P. (2018). *The affective aspect of conduct: a study on motivation in the treatment of chemical addiction*. Doctorate thesis. Program of Post-Graduation in Psychology. Universidade Federal do Espírito Santo.

ABSTRACT

The present thesis aims at investigating the affective aspects involved both in the motivation to spontaneously seek treatment for chemical addiction and the motivation to sustain said treatment. Empirical, qualitative and exploratory, research was carried out in five case studies. For collection of data, we used a series of four semi structured interviews with each participant. Five men who were interned patients in a supporting clinic for recovery of chemical addiction in the metropolitan region of Vitória participated in the research. For data approach and analysis we used the Analysis of Contents. For the investigation and participation of affectiveness in the change of conduct, and as result thereof, in the decision of cutting off the bonds with the drug and seek treatment, we adopted the approach regarding motivation, as presented by Jean Piaget (1954/2014a), which presents affectiveness as a trigger of actions. Main results show that at the moment of making the decision of seeking treatment, participants were under intense suffering. Throughout treatment, the feeling of guilt lingered and reinforced the action of carrying on with it. Breaking up the relationship with the drug, besides guilt, triggered other feelings such as craving, sadness, shame and fear. Such feelings might both motivate the continuing or the interruption of drug consumption. Based on said data, with a psychoanalytic reference (Lacan, 1975/2016), we have come to the understanding that chemical addiction is about a relationship of joy by the subject and the object of the drug, in which the subject often gets reduced to the very drug itself. Thus, in the psychoanalytic perspective, we examined the function of the superego and its imperative of joy in the addiction; as well as the importance of the feeling of guilt in the motivation towards treatment. Main results show that in the clinical praxis it is rather complicated to strengthen the superego through guilt; in regards of breaking up the relationship with the drug, which has always occurred in a unpredictable manner.

Keywords: affection; motivation; superego; guilt; chemical addiction.

Schimith, P. (2018). *El aspecto afectivo de la conducta: Un estudio sobre la motivación para el tratamiento de la dependencia química*. Tesis de doctorado. Programa de Posgrado en Psicología. Universidade Federal do Espírito Santo.

RESUMEN

Esta tesis tuvo como objetivo investigar los aspectos afectivos involucrados, tanto en la motivación para buscar espontáneamente tratamiento para la dependencia química, como la motivación para mantener el tratamiento. La investigación empírica, de naturaleza cualitativa y exploratoria, fue realizada mediante cinco estudios de caso. Para la colecta de datos, fue realizada una serie de cuatro entrevistas semiestructuradas a cada uno de los participantes. Participaron de la investigación, cinco hombres que se encontraban internados en una clínica de amparo y recuperación de dependientes químicos, localizada en la región metropolitana de Vitória. Para el tratamiento y análisis de datos, utilizamos el Análisis de Contenido. Para investigar la participación de la afectividad en el cambio de conducta, y consecuentemente, en la decisión de romper la relación con la droga, buscando tratamiento, adoptamos el enfoque sobre motivación propuesto por Jean Piaget (1954/2014a), según el cual la motivación actúa como causa de las acciones. Los principales resultados señalan que, al momento de tomar la decisión de buscar por tratamiento, los participantes pasaban por un sufrimiento intenso; a lo largo del tratamiento, el sentimiento de culpa predominó, movilizándolo la acción de mantenerlo. El rompimiento de la relación con la droga involucró otros sentimientos además de la culpa, tales como: voluntad, tristeza, vergüenza y miedo, que pueden tanto motivar el rompimiento como el mantenimiento del consumo de drogas. A partir de esos datos, por medio del referencial psicoanalítico (Lacan, 1975/2016), se comprendió que la dependencia química se trata de una relación de goce entre un sujeto y el objeto droga, en la cual, a veces, el sujeto se reduce a la propia droga. Así, desde la perspectiva psicoanalítica, fue examinada la función del superyó, y de su imperativo de goce en la dependencia; además de eso, la participación del sentimiento de culpa en la motivación para el tratamiento. Los principales resultados señalaron que, en la práctica clínica, es delicado fortalecer el superyó por medio de la culpa; sobre el rompimiento de la relación con la droga, este ocurrió siempre de manera imprevisible.

Palabras clave: afectos; motivación; superyó; culpa; dependencia química.

Schimith, P. (2018). *L'aspect affectif de la conduite : une étude sur la motivation pour le traitement de la dépendance chimique*. Thèse de doctorat. Programme d'études supérieures en psychologie. Université Fédérale du Espírito Santo.

RESUME

Cette thèse visait à étudier les aspects affectifs impliqués dans la motivation à rechercher spontanément un traitement pour la dépendance chimique et la motivation à maintenir le traitement. La recherche empirique, de nature qualitative et exploratoire, a été menée à travers cinq études de cas. Pour la collecte de données, une série de quatre entretiens semi-structurés avec chacun des participants a été utilisée. Cinq hommes hospitalisés dans une clinique d'accueil et de récupération pour dépendants chimiques située dans la région métropolitaine de Vitória ont participé à l'étude. Pour l'analyse et le traitement des données, nous avons utilisé l'analyse de contenu. Pour investiguer la participation de l'affectivité au changement de conduite, par conséquent, dans la décision de rompre la relation avec la drogue, en cherchant un traitement, nous avons choisi l'approche sur la motivation par Jean Piaget (1954/2014a), selon laquelle l'affection agit comme mobile d'actions. Les principaux résultats indiquent que, au moment de prendre la décision d'obtenir le traitement, les participants sont allés à travers une intense souffrance ; tout au long du traitement, le sentiment de culpabilité a prévalu, en mobilisant l'action pour le garder. La rupture de la relation avec le médicament en a impliqué certains autres sentiments au-delà de culpabilité, tels que l'humeur, de tristesse, de la honte et de la peur, qui peuvent soit motiver la rupture que l'entretien d'usage de drogues. À partir de ces données, le référentiel psychanalytique (Lacan, 1975/2016), a compris que la dépendance chimique est une relation de plaisir entre un sujet et l'objet drogue, où, parfois, le sujet se réduit à la drogue elle-même. Ainsi, du point de vue de la psychanalyse, le rôle du surmoi, et de son impératif de plaisir, dans la dépendance, a été examiné ; et, en outre, la participation du sentiment de culpabilité sur la motivation pour le traitement. Les principaux résultats ont montré que, dans la pratique clinique, il est délicat de renforcer le surmoi par la culpabilité ; quant à rompre la relation avec la drogue, elle s'a toujours passé de manière imprévisible.

Mots clés : affections ; motivation ; surmoi ; culpabilité ; dépendance chimique.

1- Introdução Geral

O consumo de drogas é um problema de saúde pública no Brasil há muitos anos (Andretta & Oliveira, 2011; Malbergier, Cardoso, & Amaral, 2012; Marques & Cruz, 2000; Oliveira et al., 1987; Pratta & Santos, 2009; Pulcherio, Stolf, Pettenon, Fensterseifer, & Kessler, 2010; Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009; Ronzani & Furtado, 2010; Santos & Costa-Rosa, 2007). Segundo pesquisa realizada pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), nas capitais brasileiras existem cerca de 370 mil usuários de crack que fazem uso regular dessa e de outras formas similares de cocaína (Bastos & Bertoni, 2014). A coleta de dados para essa pesquisa foi realizada em residências. Logo, é possível que ela não tenha alcançado usuários que se encontram em situação de rua ou em *cracolândias*. Em outra pesquisa publicada no Relatório Brasileiro sobre Drogas, verificou-se que 24,5% da população residente na região Sudeste já consumiu alguma droga (excluindo álcool e tabaco) ao menos uma vez (Duarte, Stempliuk, & Barroso, 2009).

A dependência química tem sido objeto de constante interesse da mídia (Romanini & Roso, 2012a). Recentemente, um jornal de circulação regional no estado do Espírito Santo divulgou uma série de reportagens sobre o uso de crack, relatando a degradação a que podem chegar os dependentes dessa droga (Fernandes, 2014).

O crack é uma substância derivada da cocaína, que, por sua vez, tem origem na folha de uma árvore popularmente conhecida como *coca* e cientificamente conhecida como *Erythroxylon coca*. Em 1859, o princípio ativo da coca, o extrato de cocaína, foi isolado por Albert Niemann. Em seguida, a cocaína passou a ser produzida sinteticamente em laboratório, “sob a forma de cloridrato de cocaína, a cocaína forma um pó branco cristalino” (Ferreira & Martini, 2001, p. 97).

Desde o século XX, a cocaína tem sido consumida de diversas formas, todas produzidas por meio do manuseio químico de seu princípio ativo (Saviano, 2014). Foi desse modo que, no final dos anos 80, o crack surgiu nos Estados Unidos da América como um subproduto da cocaína. Obtido por meio de uma mistura entre a pasta de coca e bicarbonato de sódio, ele é vendido em pequenas pedras que são fumadas em cachimbos. O crack chegou ao Brasil no final dos anos 80 e logo se tornou fonte de preocupação, pois passou a ser muito consumido pela população mais pobre, devido ao seu baixo custo (Kessler & Pechansky, 2008; Romanini & Roso, 2012a).

Considerando o cenário que envolve o consumo de drogas na atualidade, compreendemos a necessidade de abordá-lo, e, uma vez que estamos inseridos no campo da Psicologia, pensando a dependência química como um problema de saúde pública, o nosso interesse é direcionado às questões relativas ao tratamento.

Esta pesquisa não teve intenção de abordar as Políticas Públicas que tratam de questões relativas às drogas e dependentes químicos. A instituição que disponibilizou o contato com os participantes da pesquisa, foi escolhida por conveniência metodológica, não é pública e foi mantida por iniciativa religiosa. Nossos objetivos dizem respeito tão somente ao material recolhido sobre conteúdo declarativo. Em nenhum momento a instituição cedente foi objeto de análise neste trabalho. Ao leitor que julgar conveniente aprofundar-se em assuntos sobre as políticas públicas brasileiras sobre drogas e dependências químicas, recomendamos que inicie sua busca pelas seguintes referências: Brasil, 2003; 2007; 2008; Conselho Federal de Psicologia, 2014). Não caberia analisar aqui tal referencial posto que, tal procedimento, extrapolaria em muito, e de modo inconveniente do ponto de vista científico, os objetivos desta tese.

Desde já, anunciamos que o problema de pesquisa que procuramos responder ao longo desta tese é o seguinte: o que pode motivar o sujeito a romper essa relação com o objeto

droga e realizar o tratamento? Com o intuito de responder essa questão, partimos da perspectiva teórica de Jean Piaget (1954/2014), segundo a qual a afetividade atua como o móbil da ação, ou seja, é ela que fornece energia para toda ação. Logo mais, e principalmente no Artigo 2, abordaremos essa perspectiva de forma mais detalhada. Tendo em vista o nosso problema de pesquisa, apresentamos, a seguir, o objetivo geral e os objetivos específicos que foram perseguidos ao longo dos estudos que estão expostos nesta tese.

Objetivo geral:

- Investigar os aspectos afetivos envolvidos tanto na motivação para buscar espontaneamente o tratamento para a dependência química quanto na motivação para manter o tratamento.

Objetivos específicos:

- Investigar os aspectos afetivos que os participantes apresentaram antes de buscar tratamento.
- Investigar os aspectos afetivos que os participantes apresentaram no momento em que decidiram buscar tratamento.
- Investigar os aspectos afetivos que os participantes apresentaram durante o tratamento.
- Investigar os aspectos afetivos no momento da coleta de dados.
- Comparar os resultados encontrados nos quatro momentos investigados.
- Investigar se os aspectos afetivos apresentados nos quatro momentos afetam de algum modo o tratamento.

Uma investigação sobre a afetividade coroa um percurso acadêmico que vem sendo trilhado desde graduação. Foi então que realizei uma pesquisa de Iniciação Científica com o objetivo de estudar as paixões amor e ódio numa interface entre Filosofia e Psicanálise (Schimith, 2014). Já durante a pesquisa de mestrado, tive como objetivo estudar a incidência do sentimento de vergonha nas questões morais, mais uma vez, apostando na construção de

pontes entre duas áreas distintas: Psicologia da Moralidade e Psicanálise (Schimith, 2013). Agora, na pesquisa de doutorado, não traçamos *a priori* um sentimento a ser estudado. O primeiro passo foi identificar tanto os sentimentos apresentados pela literatura quanto os relatados pelos participantes, para então investigar se eles, efetivamente, incidiam na motivação para o tratamento.

Ao iniciar a pesquisa, observamos que existem diversos modos de nomear a relação de dependência a uma droga. Dentre eles, três se destacaram, por serem os mais comumente usados na literatura: toxicomania, drogadição e dependência química. Diante de tal diversidade, abrimos nossa tese com o **Artigo 1**, intitulado *A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira*. Nele apresentamos uma revisão de literatura que teve como objetivo investigar de que modo o campo da Psicologia aborda o fenômeno, bem como a sua compreensão sobre esses três termos. Para tanto, a revisão de literatura foi realizada com base em artigos científicos, e nela reunimos e avaliamos publicações acerca do tema em revistas de Psicologia nacionais. A pesquisa foi realizada com base no portal Periódico Capes, no qual buscamos pelos seguintes termos: *dependência química, toxicomania, drogadição*; com um recorte temporal dos últimos 10 anos – entre 2008 e 2018. Esse artigo foi submetido à Revista *Psicologia Usp*, como pode ser verificado no Apêndice A.

A partir dos resultados obtidos, que se encontram descritos no Artigo 1, decidimos assumir o termo dependência química nos Artigos 2 e 3, pois ele é o mais comum na publicação científica. No entanto, desde já sinalizamos que neste trabalho vamos abordar a dependência química compreendida como uma relação tóxica que o sujeito estabelece com os seus objetos de consumo (Andretta & Oliveira, 2011; Belo, 2012; Oliveira, Andretta, Rigoni, & Szupszynski, 2008; Olivenstein, 1980; Pereira, 2008; Organização Mundial de Saúde, 1974, Romanini & Roso, 2012b; Santiago, 2017). Dito de outro modo, não vamos focar nas

substâncias e nos efeitos que elas podem causar, vamos abordar a dependência química como uma relação entre um sujeito e uma substância. Todavia, no Artigo 4 adotamos o termo toxicomania, pois ele continua sendo o mais usado pela psicanálise. Por exemplo, o Campo Freudiano mantém um grupo de atuação e investigação em nível mundial que se chama Rede de Toxicomania e Alcoolismo (Rede TyA).

Uma vez estabelecida uma conceituação acerca do fenômeno que estudamos, o passo seguinte foi realizar uma investigação sobre a teoria que alicerça nosso estudo. Assim, o **Artigo 2**, *Os afetos e a mobilização da conduta: a motivação para o tratamento da dependência química*, que foi publicado na *Revista Schème* conforme consta no Apêndice B, trata-se de um estudo teórico. Nele, o objetivo é examinar a motivação à luz da teoria estabelecida por Piaget (1954/2014).

É notório que o objetivo de Piaget (1954/2014) foi investigar os aspectos afetivos no desenvolvimento mental da criança. Nossa pesquisa se distancia de tal proposta, mantendo o cerne da ideia piagetiana: a motivação para a conduta. Como nossa investigação incidiu sobre a motivação para o tratamento da dependência química, buscamos uma possível ampliação do mecanismo de motivação da ação por meio da afetividade para outros campos.

Ao traçar as relações entre a inteligência e a afetividade, Piaget (1954/2014) apresenta um mecanismo geral, por meio do qual os afetos mobilizam a ação. De forma sucinta, para ele, a motivação para a conduta tem suas bases na afetividade, pois os afetos são o combustível que move a ação; e toda ação sempre tem início com um desequilíbrio, que, por sua vez, gera uma necessidade, levando ao interesse pelo objeto que a sacia, ainda que momentaneamente.

Partindo dessa perspectiva, examinamos a relação entre um sujeito e uma droga que se estabelece em casos de dependência química. Considerando o modo como são veiculadas pela mídia as notícias sobre o uso de drogas (Cunda & Silva, 2014; Machado & Boarini, 2013; Romanini & Roso, 2012a), tendemos a acreditar que o dependente químico está sempre

em desequilíbrio. Porém, se para o sujeito a droga satisfaz as suas necessidades, de sua perspectiva, ele pode estar em equilíbrio. Diante disso, reelaboramos a questão apresentada anteriormente: quais são os móveis da ação que atuam na motivação para o tratamento da dependência química? Essa questão esteve presente em todo o nosso trabalho.

O trabalho de Piaget (1954/2014) também não tem como objetivo investigar a incidência isolada de cada sentimento na motivação, embora ele descreva o mecanismo geral da mobilização da ação, abordando alguns afetos como necessidade, vontade e satisfação. Como nosso objetivo era investigar aspectos afetivos envolvidos na motivação para o tratamento, buscamos, na literatura que trata a dependência química, estudos que se ocupam da participação dos sentimentos nesse fenômeno. Vale ressaltar que não encontramos pesquisas que tivessem o mesmo objetivo que o nosso. De forma geral, os estudos reconhecem a participação da afetividade na motivação, mas não ficam restritos à motivação para o tratamento. Inclusive, por vezes, o mesmo sentimento aparece como motivador tanto para o consumo de drogas quanto para o tratamento (Por exemplo: Baus, Seara, Caldas, Desidério, & Filho, 2002; Conner, Longshore, & Anglin, 2009; Dearing, Stuewig, & Tangney, 2005; Goodman, Peterson-Badali, & Henderson, 2011; Pratta & Santo, 2012; Rezende & Pelicia, 2013; Santos & Costa-Rosa, 2007). Assim, no Artigo 2, abordamos a participação dos seguintes sentimento na motivação: **prazer** (Alarcon & Jorge, 2012; Arteiro & Queiroz, 2011; Bucher & Oliveira, 1994; Pratta & Santos, 2006; 2012; Robinson & Berridge, 2003; Sanchez & Nappo, 2002), **tristeza** (Gabatz et al., 2013; Gontijo & Medeiros, 2009; Hallal, 1996; Lehnen, 1996; Marsden, 2009; Olivenstein, 1980; Pimenta, Cremasco, & Lesourd, 2011; Rigotto & Gomes, 2002; Rocha, Pereira, & Dias, 2013; Saide, 2011), **culpa** (Baus et al., 2002; Conner et al., 2009; Dearing et al., 2005; Goodman et al., 2011; La Taille, 2002; Rigotto & Gomes 2002; Santos & Costa-Rosa, 2007), **vergonha** (Dearing et al., 2005; Goodman, 2009; Kolling, Petry, & Wilson, 2011; La Taille, 2002; Rosenkranz, Henderson, Muller, &

Goodman, 2012; Silva, 2012; Silva et al., 2009), e **medo** (Carvalho, Brusamarello, Guimarães, Paes, & Maftum, 2011; Conner et al., 2009; Fontanella & Turato, 2002; La Taille, 2006; Nery Filho, MacRae, Tavares, & Rêgo, 2009; Piaget, 1932/1994; Ribeiro, Sanchez, & Nappo, 2010; Silva, Queiroz, & Miranda, 2016).

Estabelecidas as bases teóricas nas quais se assentam nossa pesquisa, apresentamos o **Artigo 3: A mobilização da ação: a afetividade no tratamento da dependência química**. Nele relatamos o estudo empírico, que teve como objetivo investigar a participação da afetividade no tratamento para dependência química em pessoas que estavam passando por um tratamento. Esse trabalho foi submetido à *Revista Subjetividades* desde 07 de agosto de 2017 (conforme consta do Apêndice C), e ainda aguardamos resposta.

Nosso estudo teve uma perspectiva estritamente qualitativa. Esta escolha pela por esse tipo de pesquisa justifica-se, pois compreendemos que para dar sentido a uma experiência humana vivida na sua singularidade, como é o caso da dependência química, é necessário investigá-la em profundidade. De acordo com Minayo (1996, p. 10), o método qualitativo é “aquele capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”. Diante disso, para contemplar nosso objetivo de pesquisa, realizamos cinco estudos de caso. De acordo com Gil (1991, p. 34), “o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos”. Esse tipo de estudo é muito utilizado em pesquisas exploratórias, ou seja, em pesquisas sobre temas a respeito dos quais ainda não se encontra uma ampla base de pesquisa. De acordo com as pesquisas bibliográficas que realizamos, é possível observar a escassez de trabalhos sobre dependência química que tenham utilizado estudo de caso.

Para a coleta de dados, foi realizada uma série de quatro entrevistas semiestruturadas com cada um dos participantes. As entrevistas tiveram como base um roteiro pré-estabelecido (é possível encontrá-lo logo mais, a partir da página 9). De acordo com nosso projeto, a coleta de dados seria constituída por duas etapas: Etapa 1, com uma entrevista de caracterização dos participantes; e Etapa 2, com três entrevistas para investigar os sentimentos ao longo do percurso que envolve o tratamento da dependência química. Para melhor visualização das etapas do estudo, encontra-se a seguir um fluxograma demonstrando o que foi abordado em cada uma das entrevistas.

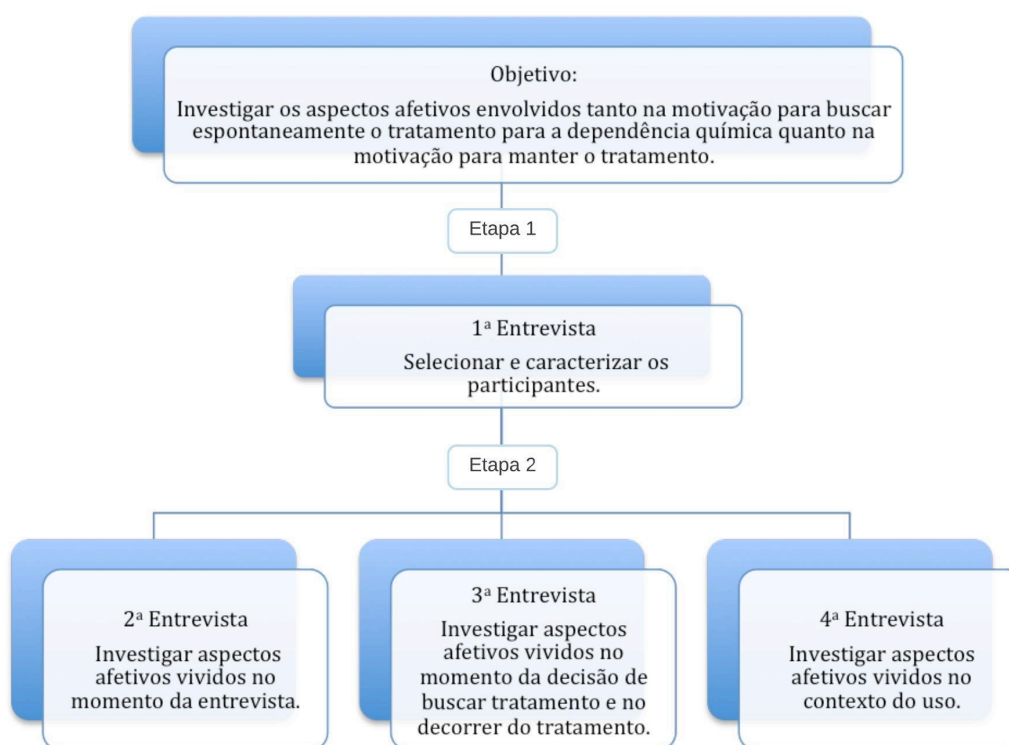


Figura 1

Fluxograma descritivo das etapas da coleta de dados.

As entrevistas com cada um dos participantes foram realizadas em quatro dias subsequentes. Ao colocar em prática o que estava previsto, fomos surpreendidos pelos participantes que, já na primeira entrevista, narravam sua história de consumo de drogas. No entanto, não deixamos de fazer nenhuma das questões estabelecidas, mas nem sempre foi

possível fazê-las na ordem prevista. Optamos por deixar que o participante narrasse sua história e, a partir daí, fizemos as perguntas pré-estabelecidas, pois consideramos que, caso ficássemos enrijecidos pelo roteiro, poderíamos deixar de acessar conteúdos relevantes na história de cada sujeito.

A primeira etapa de entrevistas, que ocorreu no primeiro encontro, foi iniciada com perguntas que tinham como objetivo realizar uma caracterização dos participantes. Tratando-se de estudo de caso, é importante reunirmos dados que caracterizam o participante, para assim podermos contextualizar as informações por ele apresentadas (Gil, 1991). Além disso, no primeiro momento também verificamos se os participantes haviam buscado o tratamento de forma espontânea. Consideramos que esse era um dado relevante para que pudéssemos avaliar o impacto dos sentimentos no tratamento.

Etapa 1

Primeira entrevista

Questionário

- 1) Nome:
- 2) Idade:
- 3) Escolaridade:
- 4) Profissão:
- 5) Onde reside?
- 6) Com que idade você usou droga pela primeira vez?
- 7) Qual foi a primeira droga usada?
- 8) Como se sentiu após o primeiro contato com a droga?
- 9) Usou alguma outra substância? Qual?
- 10) Como chegou até o tratamento? (Foi encaminhado? Se sim, por qual instituição?)

A Etapa 2 foi realizada nos três dias subsequentes, quando investigamos os aspectos afetivos relatados acerca de cada um dos seguintes momentos:

- 1- aspectos afetivos vividos no momento da entrevista;
- 2- aspectos afetivos vividos no momento da decisão de buscar tratamento e no decorrer do tratamento;
- 3- aspectos afetivos vividos no contexto do uso.

Quando elaboramos o instrumento para coleta, acreditávamos que haveria uma tendência do participante falar, inicialmente, do momento que lhe fosse atual, principalmente no contexto de um tratamento de internação. Todavia, essa suposição não se efetivou e, como já indicamos, os participantes contaram suas histórias já no primeiro contato que tivemos.

Etapa 2

Segunda entrevista

- 1) Como você está se sentindo hoje?
- 2) O modo como você está se sentindo tem alguma influência no seu tratamento?
- 3) Se sim: de que modo influenciou? Se não: por quê?

Terceira entrevista

- 1) Você já fez algum outro tratamento?
Se sim:
 - 1.1) Como você se sentiu durante esse(s) tratamento(s) anteriores?
 - 1.2) Quais os sentimentos que você apresentou durante a(s) recaída(s)?
 - 1.3) Qual o motivo que fez você voltar a buscar tratamento?
- 2) Nos primeiros dias deste tratamento atual, como você se sentia?
- 3) Além dos citados, algum sentimento surgiu ao longo do tratamento?
- 4) Qual o motivo que levou você a buscar este tratamento atual?
- 4) Como foram os primeiros dias deste tratamento atual?
- 5) Quais sentimento estavam presentes quando você decidiu buscar este tratamento?

Quarta entrevista

- 1) O que levou você a experimentar droga pela primeira vez?
- 2) Como você se sentiu ao usar droga pela primeira vez?
- 3) O que levou você a continuar o uso da droga?

4) O que você sentia quando usava droga?

5) Qual era o papel da droga na sua vida?

A coleta de dados foi realizada com sete participantes. Sendo que a primeira foi o piloto, em que testamos o instrumento e fizemos o primeiro contato com a clínica onde realizamos a coleta. Os resultados obtidos por meio da entrevista piloto não foram incluídos na amostra final, pois, em função de algumas contribuições da banca de qualificação, fizemos algumas alterações no instrumento. Durante a coleta, tivemos outros seis participantes, porém um deles manteve-se lacônico, por vezes irritado com as perguntas, tendo abandonado o tratamento logo depois de participar da pesquisa. Assim, os dados desse participante foram descartados. Diante disso, chegamos ao final da coleta com cinco participantes.

Os cinco participantes da pesquisa estavam internados em uma clínica de amparo e recuperação de dependentes químicos, localizada na região metropolitana de Vitória. Todos eram maiores de 18 anos, e estavam numa faixa etária entre 19 e 34 anos. O período de consumo de drogas variou entre dois e 18 anos, sendo que as principais drogas consumidas foram a cocaína e o crack. A clínica em questão era vinculada a uma instituição religiosa. Por conseguinte, o tratamento era realizado com base em seus ensinamentos, contando ainda com o apoio de um psicólogo e de um assistente social. O tempo máximo previsto para a duração do tratamento era de seis meses. Embora fosse um regime de internação, os pacientes tinham liberdade para declinar do tratamento a qualquer momento.

Para tratamento e análise de dados, utilizamos a análise de conteúdo (Bardin, 2004), que pode ser entendida como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens” (p. 27). Por meio da análise de dados e com base no objetivo da pesquisa, chegamos aos seguintes eixos de análise: aspectos afetivos relatados sobre o momento do uso; sobre o momento da decisão; sobre o tratamento; e sobre o momento da entrevista.

A pesquisa respeitou todas as exigências éticas relacionadas aos estudos com seres humanos, conforme prevê a Resolução n.º 466/12 do Ministério da Saúde (2012). Assim, para a realização do estudo, obtivemos permissão do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE: 49461115.1.0000.5542/ Número do Parecer: 1.324.295 – o parecer consubstanciado encontra-se no Apêndice D).

A nossa decisão por realizar estudos de caso impactou no modo como foram apresentados os resultados, que se encontram no Artigo 3. Optamos por fazer um breve relato sobre cada um dos participantes, ao invés de expor apenas os sentimentos relatados. Com isso, buscamos trazer a história de cada um deles para tentar elucidar o mecanismo pelo qual a afetividade atuou em seus percursos.

Ao estabelecer a análise de dados no Artigo 3, percebemos que, embora contemplássemos nosso objetivo de pesquisa com a perspectiva teórica piagetiana, encontramos alguns resultados que não puderam ser analisados nessa perspectiva, mas que tinham impacto na motivação para o tratamento. Isto é, os aspectos afetivos envolvidos na motivação para o tratamento da dependência foram lidos por meio da perspectiva teórica piagetiana. No entanto, quando voltamos ao nosso problema de pesquisa, percebemos que haviam dados que não podiam ser analisados por meio da teoria de Piaget (1954/2014), mas que ajudavam a responder à questão: *O que pode motivar o sujeito a romper a relação com o objeto droga?* E que estavam diretamente ligados à resposta para a outra pergunta que deriva dessa: *Quais os móveis da ação que atuam na motivação para o tratamento da dependência química?*

Antecipando algo sobre os resultados que obtivemos, todos os participantes, ao relatarem suas histórias, apontaram que houve um momento decisivo para a busca pelo tratamento, quando algo que para cada um deles era imprevisto aconteceu (nascimento do filho, ameaça de morte, separação da esposa). Além disso, restou-nos, ainda, certa inquietação

quanto à dupla função do sentimento de culpa, que, em alguns casos, atuava tanto no sentido de motivar o tratamento, como no de motivar o consumo da droga.

Diante desses resultados, tomamos a decisão de construir um outro artigo para analisar esses aspectos. Uma vez que Piaget (1954/2014) não se propôs, tratando-se de uma perspectiva epistemológica, a investigar a energética da ação que aparece determinando as ações decorrentes de um acontecimento imprevisto, bem como não investigou a participação específica do sentimento de culpa na motivação, abordamos esses aspectos à luz da teoria psicanalítica. Desse modo, o **Artigo 4**, *A incidência do supereu na toxicomania e a contingência no percurso do tratamento*, tem como objetivo analisar esses aspectos dos dados que coletamos com o estudo empírico, mas que não puderam ser analisados pela perspectiva piagetiana. Esse artigo foi submetido à Revista *Psicologia Revista* (Conforme consta no Apêndice E).

Dando continuidade ao percurso trilhado desde a graduação, mais uma vez apostamos numa interface entre dois campos teóricos, dessa vez, entre a Psicologia Genética e a Psicanálise. É neste campo que se constitui não só pelo saber, mas também pela prática, que vamos abordar a incidência do acontecimento imprevisto, ou seja, da contingência, no momento decisivo no percurso dos participantes de nossa pesquisa. Lacan (1972-1973/2008a) conceitua a contingência como “o que cessa de não se escrever”. Lendo de outro modo, podemos dizer que o contingente cessa uma repetição. A contingência se dá de modo que não temos condições de prever, de impedir ou propiciar; ela ocorre ao acaso.

Outros sentimentos também apresentaram a dupla função de ora motivar o consumo, ora motivar o tratamento. A culpa, especificamente, chamou nossa atenção, pois há certo consenso de que ela atuaria de modo a impedir ações consideradas repreensíveis por aquele que as pratica (Freud, 1930/2011) ou que tenham causado algum malefício a alguém (La Taille, 2002). No entanto, nos resultados obtidos por meio da nossa pesquisa empírica, isso

não se comprovou.

Para Freud (1930/2011), a culpa é fruto da tensão entre o eu e as exigências do supereu e precede a ação, tendo a potência não de motivá-la, mas de impedi-la. Quando alguém expressa um sentimento de culpa após uma ação, significa que aí já havia “a disposição de sentir-se culpado” (p. 78). Essa “consciência de culpa” (p. 69) acarretaria, então, uma renúncia pulsional, impedindo a ação. Recentemente, com Lacan (1972-1973/2008a), tem sido possível realizar uma outra leitura da culpa e de sua relação com o supereu, pois nem sempre essa instância psíquica nos leva apenas à renúncia pulsional; por vezes, ele age como um imperativo que nos leva ao gozo. É essa leitura que trabalharemos no Artigo 4.

Para finalizar essa introdução geral e dar início à tese, gostaríamos ainda de justificar nossa escolha pela sua elaboração em formato de artigos. Acreditamos que nosso trabalho, por ser exploratório e por propor um modo de abordar a teoria piagetiana ainda pouco usual, precisa passar pelo crivo dos pares. Um modo de fazer isso é submetendo nosso trabalho às revistas científicas. Desde a elaboração do projeto de qualificação, ele foi sendo delineado de modo que pudéssemos estabelecer as bases do que hoje se tornaram os artigos. Assim, a elaboração dos três primeiros artigos já estava prevista desde o projeto de qualificação e, naquele momento, compreendíamos que contemplaríamos nosso objetivo de pesquisa com eles. Apenas o Artigo 4 não estava previsto, pois foi fruto das surpresas contidas nos resultados da pesquisa empírica. Em função dessa escolha pelo formato de artigos, cada capítulo segue as normas da revista em que foi ou será submetido, seguindo as regras previstas no regimento deste Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

2- Artigo 1

A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira.

Título Abreviado: Dependência química, toxicomania e drogadição.

The approach of the terms chemical dependency, addiction and drug addiction in the field of
Brazilian Psychology.

El enfoque de los términos dependencia química, toxicomanía y drogadicción en el campo de
la Psicología brasileña.

L'approche des termes dépendance chimique, toxicomanie et addiction aux drogues dans le
domaine de la psychologie brésilienne.

Resumo

O consumo de drogas é um fenômeno abrangente na sociedade brasileira, existindo diversos modos de nomeá-lo, dentre eles destacam-se: toxicomania, drogadição e dependência química. O objetivo deste estudo é investigar de que modo o campo da Psicologia tem abordado o fenômeno, bem como a compreensão sobre esses três termos. Foi realizada uma revisão de literatura, por meio do periódico CAPES, na qual foram reunidas e avaliadas publicações em revistas de Psicologia nacionais. Foram utilizados como descritores os termos: dependência química, toxicomania, drogadição, inseridos separadamente. Observou-se que os três termos podem ser utilizados como sinônimos, embora guardem algumas diferenças. O termo dependência química é baseado manuais de classificação de doenças, sendo mais utilizado em relatos de pesquisa; a palavra toxicomania é utilizada para abordar uma relação de consumo tóxica, tanto com uma droga quanto com outro objeto; já drogadição, refere-se a uma relação

de submissão e exclusividade com o objeto droga.

Palavras-chave: dependência química, toxicomania, drogadição, Psicologia.

Abstract

Drug use is a widespread phenomenon in the Brazilian society, and there are several names to it. Highlighted among them are toxicomania, drug addiction and chemical dependency. The purpose of this study is to investigate how the Psychology field has been approaching the phenomenon, as well as to understand how Psychology comprehends these three terms. A scientific article based literature review has been done, gathering and assessing publications about the theme, published in national Psychology journals. Using the terms chemical dependency, toxicomania and drug addiction as descriptors, the search was done in Capes Periódico Portal, with their insertions separately done. It has been observed that the three terms are used as synonyms, although keeping some differences among them. Chemical dependency is more widely accepted, commonly found in research reports, its usage based in disease classification manuals; the word toxicomania describes the approach to a toxic consumption relationship which might be with a drug or with another object; already drug addiction refers to an exclusive and slavery relationship with the object drug.

Keywords: chemical dependency, toxicomania, drug addiction, Psychology.

Resumen

El consumo de drogas es un fenómeno de gran amplitud en la sociedad brasilera, existiendo diversas las maneras de nombrarlo, destacándose las siguientes: toxicomanía, drogadicción y dependencia química. El objetivo de este estudio es investigar de qué modo la psicología ha abordado el fenómeno, así como la comprensión de esos tres términos. Se realizó una revisión de literatura, a través del portal Periódico Capes, en la cual se reunieron y evaluaron

publicaciones en revistas de Psicología nacionales. Se utilizaron como descriptores los términos: dependencia química, toxicomanía, drogadicción; colocándolos por separado. Se observó que los tres términos son utilizados como sinónimos aunque tengan diferencias. El término dependencia química se basa en manuales de clasificación de enfermedades, siendo más utilizado en relatos de investigación; la palabra toxicomanía es utilizada para describir una relación de consumo tóxica, que puede ser tanto con una droga como con otro objeto; ya drogadicción se refiere a una relación de sumisión y exclusividad con el objeto droga.

Palabras clave: Dependencia química, toxicomanía, drogadicción, psicología.

Résumé

La consommation de drogues est un phénomène répandu dans la société brésilienne, et il existe plusieurs façons de la nommer, parmi lesquelles: la toxicomanie, l'addiction aux drogues et la dépendance chimique. Le but de cette étude est d'étudier comment le domaine de la psychologie a abordé le phénomène, ainsi que la compréhension de ces trois termes. Une revue de la littérature a été réalisée à travers du journal CAPES, dans laquelle des publications dans des revues nationales de psychologie ont été collectées et évaluées. Les termes dépendance chimique, toxicomanie, addiction aux drogues, insérés séparément ont été utilisés comme descripteurs. Il a été observé que les trois termes peuvent être utilisés de manière synonyme, bien qu'ils comportent certaines différences. Le terme dépendance chimique est basé sur les manuels de classification des maladies, étant plus utilisé dans les rapports de recherche; le mot toxicomanie est utilisé pour traiter une relation de consommation toxique, soit avec un médicament ou avec un autre objet; déjà addiction aux drogues, se réfère à une relation de soumission et d'exclusivité avec l'objet de la drogue.

Mots clés: dépendance chimique, toxicomanie, addiction aux drogues, psychologie.

A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira.

O consumo de drogas está presente em toda a história da humanidade e recentemente se apresentou de modo diferenciado, pois tornou-se um problema tanto de saúde quanto de segurança pública. Algo que ocorreu concomitantemente aos avanços científicos na indústria química, na medicina e na farmacologia. Com esses avanços e com as modificações que eles produziram na sociedade, alguns objetos ganharam o *status* de droga, da maneira como compreendemos hoje (Santiago, 2017).

Na Antiguidade, não se falava nas propriedades específicas da droga, então ela podia ser compreendida tanto como um tóxico (*toxicum*) quanto como um fármaco, pois suas propriedades eram definidas apenas quando era estabelecida uma relação entre o tóxico/fármaco e o indivíduo que o consumia. Já na Modernidade, a droga perdeu esse duplo aspecto, apresentando-se como mais um objeto de consumo (Santiago, 2017). Inclusive, outro termo já é utilizado para designar o momento civilizatório atual: hipermodernidade, que tem como marca principal o hiperconsumo (Lipovetsky, 2004).

A partir do termo *tóxico*, cunhou-se o termo toxicomania, que pode ser entendido como uma situação na qual impera uma forma específica de comportamento: “recorrendo a meios artificiais, ‘os tóxicos’ ou ‘as drogas’, visando tanto à negação dos sofrimentos quanto à busca de prazeres” (Olivenstein, 1980, p. 11). No entanto, em virtude da compreensão de que a palavra *mania* – que forma a palavra toxicomania – possuía diferentes acepções dependendo do local onde era utilizada e também devido à teoria que a embasava, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1974) passou a recomendar o uso do termo *farmacodependência* (Vargas, Nunes, & Vargas, 1993).

A OMS (1974, p. 15), por sua vez, utiliza o termo *fármaco* para designar a droga, entendida como “toda substância que, introduzida no organismo, pode modificar uma ou mais de suas funções”. Assim, para designar a dependência das drogas, opta pelo termo “farmacodependência”, concebido desta forma: “estado psíquico e às vezes físico, causado pela interação entre um organismo vivo e um fármaco” (p. 15). A partir do termo “farmacodependência”, tornou-se popular no Brasil o uso do termo “dependência química”.

Existe, ainda, outra palavra empregada para designar o consumo de drogas: drogadição; uma tradução direta do termo em inglês *drug addiction*, que também poderia ser traduzido por adição às drogas. O termo adição tem, em sua raiz etimológica, um caráter de “submissão a um dono; neste caso, o dono ou amo seria a droga” (Vargas et al., 1993, p. 23); teve origem na República Romana, quando significava escravização como pagamento de uma dívida, servidão ou submissão. Desse modo, a adição é compreendida como uma relação de escravidão, logo, de exclusividade entre o sujeito e o objeto, seja este uma droga ou outro objeto qualquer. Assim, alguém que consome demasiadamente, por exemplo, comida, pode ser considerado um *adicto*.

A drogadição se diferencia da toxicomania, pois esta seria um tipo especial de adição, na qual o objeto de consumo é exclusivamente a droga (Vargas et al., 1993). O DSM-V (American Psychiatric Association – APA, 2014, p. 481), também propõe uma diferenciação entre o consumo de drogas em excesso, chamado de Transtornos Relacionados à Substância, e os Transtornos Aditivos, que compreendem “padrões comportamentais de excesso” como, por exemplo, a adição ao jogo.

Ainda em 1930, Freud (2011) já compreendia o recurso à droga como uma forma de tentar lidar com o mal-estar, mas que tinha potência de causar um sofrimento mais intenso. Atualmente, a dependência química é compreendida como um transtorno mental e comportamental, incluído no manual de Classificação Internacional de Doenças e Problemas

Relacionados à Saúde – CID-10 (Organização Mundial de Saúde – OMS, 1993); e também no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V (APA, 2014). De forma geral, os manuais não só apontam os danos que as substâncias podem provocar, mas também as consequências da falta do consumo, no caso da abstinência. Sendo assim, para uma parcela da ciência, uma droga pode ser definida por meio de suas propriedades, sejam elas químicas, físicas ou, ainda, por seu mecanismo de ação (Santiago, 2017).

Esse entendimento de que a dependência química é uma doença não ocorre sem consequência. Por um lado, para que um tratamento seja possível, o dependente químico precisa ter a consciência de que é portador de uma doença crônica e, por conseguinte, da necessidade do tratamento. Por outro lado, existe a dificuldade de responsabilizar moralmente o dependente químico por seus atos cometidos sob a influência da droga, uma vez que ele é portador de uma doença crônica. Ao definir uma patologia, a responsabilidade pode ser deslocada exclusivamente para o indivíduo, sem que sejam consideradas questões sociais e culturais (Olivenstein, 1980). Isso significa que, dependendo do modo como abordamos a questão, podemos promover uma separação entre a droga e o indivíduo. Desse modo, a responsabilidade pelo consumo de drogas pode ser isolada em cada um dos envolvidos: ora do lado do indivíduo, ora do lado da droga. Há, ainda, a possibilidade de pensarmos à luz da interação entre indivíduo e droga, de tal modo que não sejam desconsiderados seus aspectos particulares ou mesmo as propriedades da droga. Esses aspectos são importantes por impactarem na direção de tratamento que será adotada. Para os profissionais do campo da Psicologia, que lidam com a terapêutica, é importante conhecer esses modos de enfrentar o consumo de drogas.

Observamos, portanto, que existem diferentes maneiras de abordar o consumo abusivo de drogas, bem como modos diferenciados de nomeá-lo: toxicomania, dependência química e drogadição. Com o objetivo de compreender a maneira como esse fenômeno vem

sendo abordado no campo da Psicologia, bem como entender o sentido que é dado a cada um dos termos, realizamos uma revisão sistemática de literatura, na qual reunimos e avaliamos artigos publicados em revistas nacionais da área de Psicologia.

Método

Neste estudo efetuamos uma revisão de literatura acerca dos estudos que abordam o fenômeno do consumo de drogas, publicados em periódicos brasileiros, indexados e da área de Psicologia. A busca pelos artigos foi realizada com base no portal Periódico Capes. Realizamos a pesquisa por meio da busca por assunto, na qual foram utilizados os seguintes descritores, inseridos separadamente: dependência química, toxicomania, drogadição. Fizemos um recorte temporal dos últimos 10 anos de publicação – sendo considerados os textos publicados a partir do ano de 2008. A partir de então, realizamos a seleção dos artigos que foram publicados em revistas brasileiras de Psicologia, reunindo um total de 22 trabalhos. Não foi possível estabelecer um recorte temporal menor (de cinco anos, por exemplo), pois ficaríamos com um conjunto de apenas oito trabalhos a serem analisados. Assim, ampliamos a revisão para um período maior.

Os trabalhos foram examinados com o objetivo de compreender como o fenômeno do consumo de drogas é abordado pelo campo da Psicologia; também buscamos perceber qual o sentido dado a cada um desses termos. Além disso, investigamos diferenças e aproximações na abordagem de cada um dos termos. Os achados, que serão apresentados a seguir, foram agrupados em três categorias, de acordo com a concepção que apresentam acerca dos seguintes termos: dependência química, toxicomania, drogadição.

Resultados e discussão

Sob o termo dependência química encontramos nove artigos (Cunda & Silva, 2014; Hess, Almeida, & Moraes, 2012; Jesus & Rezende, 2008; Lima, 2008; Machado & Boarini, 2013; Oliveira, Andretta, Rigoni, & Szupszynski, 2008; Paz & Colossi, 2013; Pratta & Santos, 2009; Sayago, Lucena-Santos, Horta, & Oliveira, 2014). Sob o termo toxicomania encontramos sete artigos (Belo, 2012; Bento, 2008; Lisita & Rosa, 2011; Macedo, Dockhorn, & Kegler, 2014; Pereira, 2008; Romanini & Roso, 2012; Silva & Ulhôa, 2015); e por fim, sob o termo drogadição encontramos seis artigos (Andretta & Oliveira, 2011; Cunha, Silveira, & Paiva Filho, 2012; Giacobone & Macedo, 2013; Lermen, Dartora, & Capra-Ramos, 2014; Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009; Savietto & Cardoso, 2009). Chegando, assim, a um total de 22 artigos. Nas categorias descritas a seguir, apresentaremos apenas os artigos que, de fato, apresentam uma concepção acerca de cada um dos termos. Antes disso, vamos abordar os tipos de artigos encontrados.

Os tipos de artigos

Inicialmente, investigamos os tipos de artigos distribuídos em: relatos de pesquisas – onze exemplares; estudos teóricos – nove exemplares; e relato de experiência profissional – dois trabalhos. É notável o baixo número de relatos de experiência comparado aos demais tipos. Dado que a busca por artigos foi feita exclusivamente em revistas de Psicologia, com um tema que nos convoca à prática, esperávamos encontrar um maior compartilhamento de experiências entre os profissionais. Além disso, os relatos de experiência foram encontrados apenas sob o termo toxicomania e apresentam uma perspectiva clínica psicanalítica (Lisita & Rosa, 2011; Silva & Ulhôa, 2015). Podemos levantar a hipótese de que há uma tradição de que as publicações em periódicos científicos sejam realizadas predominantemente por

pessoas vinculadas à pós-graduação, portanto, mais envolvidas no âmbito da pesquisa. Desse modo, é compreensível que o número de relatos de experiência profissional seja baixo.

Esse aspecto também pode guardar relação com o grande número de relatos de pesquisa encontrados. De um total de dez, seis foram encontrados sob o termo dependência química (Hess et al., 2012; Jesus & Rezende, 2008; Lima, 2008; Oliveira et al., 2008; Paz & Colossi, 2013; Sayago et al., 2014); dois com o termo toxicomania (Macedo et al., 2014; Pereira, 2008); e dois com o termo drogadição (Andretta & Oliveira, 2011; Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009). Dentre eles predominam as pesquisas qualitativas, tendo como instrumento de coleta mais utilizado a entrevista semiestruturada.

No que diz respeito aos estudos teóricos, de um total de dez, quatro foram encontrados a partir do termo drogadição (Cunha et al., 2012; Giacobone & Macedo, 2013; Lermen et al., 2014; Savietto & Cardoso, 2009); três a partir de toxicomania (Belo, 2012; Bento, 2008; Romanini & Roso, 2012); e três a partir de dependência química (Cunda & Silva, 2014; Machado & Boarini, 2013; Pratta & Santos, 2009). Há aqui uma diversidade de temas abordados, sobressaindo-se as especificidades do consumo de drogas na contemporaneidade, tema abordado em quatro artigos.

A conceituação baseada nos manuais e o consumo de drogas como doença

No que diz respeito às nomenclaturas utilizadas para caracterizar o fenômeno que abordam, alguns autores utilizam documentos da OMS (Bento, 2008) e manuais de diagnóstico, como CID-10 (Hess et al., 2012; Jesus & Rezende, 2008; Oliveira et al., 2008) e o DSM-IV (Andretta & Oliveira, 2011; Hess et al., 2012; Jesus & Rezende, 2008; Romanini & Roso, 2012; Sayago et al., 2014). Atualmente, encontra-se no mercado a quinta edição do DSM, publicada em 2014, que não é referenciada em nenhum dos artigos pesquisados.

Por outro lado, apuramos algumas críticas a determinadas práticas de diagnósticos, sinalizando que, ao criar o rótulo “dependente químico”, corre-se o risco de que o sujeito não se implique ou assuma suas responsabilidades em face da sua doença (Cunha et al., 2012). Romanini e Roso (2012, p. 357) apontam que “um sujeito que frequenta o CAPS/AD [Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas] e recebe o diagnóstico de dependência química pode identificar-se em absoluto com o significante ‘dependente químico’ e, ao mesmo tempo, desresponsabilizar-se por seus desejos, visto que é portador de uma doença crônica e incurável”. Assim, pode ocorrer uma retirada da responsabilidade do indivíduo ao colocá-lo sob o rótulo de doente crônico.

Ainda no que diz respeito à identificação promovida pela nomeação, Pereira (2008) constatou que, apenas durante o tratamento de internação, aprende-se que a toxicomania é uma doença crônica. A introdução desse novo modo de nomeação abre a possibilidade de marcar certo limite: “ele (o toxicômano) não é mais aquele que tudo pode ou aquele pelo qual tudo se faz” (p. 215). Com isso, também é introduzida uma noção do tempo futuro que antes inexistia, pois, durante o uso de drogas, o tempo é sempre o presente. Contudo, consideramos que o tratamento de internação promove uma série de mudanças na vida do sujeito, e a principal delas é o afastamento em relação à droga. Assim, torna-se questionável atribuir tais mudanças (a introdução do limite e a mudança na noção de tempo) a apenas uma variável, deixando de considerar que o rompimento da relação com a droga pode contribuir para essas mudanças. Ao fazer isso, destaca-se apenas o aspecto positivo da nomeação, diferentemente do que ocorre em outros trabalhos, que marcam os aspectos negativos (Cunha et al., 2012; Olivenstein, 1980; Romanini & Roso, 2012).

Consideramos que o uso dos manuais responde à necessidade de haver algum padrão de diagnóstico, de modo a “ter critérios sistematizados, ao invés de uso inadequado de conceitos, pré-julgamentos e estereótipos” (Jesus & Rezende, 2008, p. 505). Além disso,

lembramos que o objetivo dos manuais de classificação, como o próprio nome indica, é classificar as doenças de modo a permitir certa padronização. Isso pode facilitar a troca de informações sobre as doenças em nível mundial. Conseqüentemente, prescindir dos manuais é algo delicado para os profissionais do campo da Psicologia. Todavia, o seu uso precisa ser acompanhado de constante avaliação sobre as suas conseqüências.

Dependência química

O termo dependência química, embora seja o mais utilizado, dá margem para uma compreensão segundo a qual um determinado componente químico causa a dependência. Isto é, a dependência química pode ser entendida como uma doença causada pelos efeitos de uma substância. Nesse sentido, o objeto droga torna responsável por causar a doença (Santiago, 2017).

Lima (2008, p. 100) afirma que o objeto droga também pode ser concebido como “combustível e veículo, fonte de energia e móvel para a ação, voltadas para o lúdico, para a representação de si e do grupo a que se pertence, ao mesmo tempo em que também servem para o necessário devaneio”. Diante de todas as conseqüências que o consumo de drogas pode causar (ver: Hess et al., 2012; Sayago et al., 2014), esse modo de abordá-las nos parece distante da realidade clínica e social. No entanto, não podemos desconsiderar que o consumo de drogas tem um lugar social vinculado à obtenção de prazer, principalmente no que diz respeito às drogas lícitas. Na contemporaneidade, em que impera a lógica capitalista, há uma valorização do consumo que, muitas vezes, independe do objeto a ser consumido (Lipovetsky, 2004). O café para acordar; a cerveja para relaxar depois do expediente; o remédio para dormir. São apenas alguns exemplos de consumos de drogas que estão no nosso dia a dia e que se enquadram na proposta de Lima (2008). Assim, consideramos que é preciso ter atenção para não valorizarmos e nem estigmatizarmos o consumo de drogas, examinando-

o sempre na perspectiva do contexto social e individual no qual ele ocorre (Cunda & Silva, 2014).

É conhecido que o consumo de substância psicoativa esteve presente em toda a história da humanidade, pois “o homem sempre buscou, através dos tempos, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento” (Pratta & Santos, 2009, p. 203). No entanto, as mudanças que ocorreram na cultura, “levaram a um modo de vida racional, materialista e normatizador” (p. 207). Diante disso, o consumo de drogas pode ser lido como uma “forma de evasão, de contestação e/ou transgressão” (p. 207). No entanto, não há consenso quanto a isso, pois se o consumo de drogas pode ser entendido como transgressão, também pode ser entendido como uma forma de submissão à lógica corrente nos tempos hipermodernos (Lima, 2008; Lipovetsky, 2004). Isto é, o dependente químico se submete a um imperativo típico dos tempos atuais: consuma!

Uma pesquisa, tendo como participantes dirigentes de instituições que assistem dependentes químicos, mostra que a dependência química foi compreendida da seguinte forma: doença (curável/incurável); falta de amor; falta de caráter. Dito de outro modo, o indivíduo é marcado pela falta: faltam-lhe amor e caráter, em função disso ele é dependente químico. Destaca-se, ainda, que nenhum dos participantes recorreu a material científico para conceituar a dependência química (Jesus & Rezende, 2008). Isso pode causar certa estranheza, visto que poderíamos questionar como podem os dirigentes de casas de tratamento não embasar suas opiniões em saberes científicos ou formais para lidarem com as situações de intervenção. No entanto, é possível encontrar na literatura defensores de que o saber do ex-usuário de droga (portanto, saber empírico) deve ser valorizado no âmbito do tratamento (Olivenstein, 1980). Consideramos, porém, que devemos ter cuidado para que o diagnóstico de dependência química não seja atravessado por um juízo de valor que, por vezes, carrega certo preconceito. O que ocorre, por exemplo, quando dirigentes de clínicas de

recuperação conceituam a dependência química como “falta de caráter” (Jesus & Rezende, 2008, p. 502).

Toxicomania

A palavra toxicomania nem sempre teve a mesma acepção que apresenta hoje. Ela é derivada do termo *toxicum*, que guardava um duplo sentido: designava veneno mortal ao mesmo tempo em que também podia referir-se a um fármaco, ou remédio, com a potência de salvar a vida. A definição de tóxico, tal como usamos hoje, “como doença, como degenerescência, como amoralidade e como paixão”, teve origem apenas no século XIX (Bento, 2008, p. 132). Nesse mesmo momento, surgiu a ideia de ilicitude de algumas substâncias, como a cocaína e alguns de seus derivados. Como já vimos anteriormente, essas mudanças são atribuídas ao avanço da ciência que faz do objeto droga mais um objeto de consumo (Santiago, 2017).

Há certa consonância quanto à diferença entre usuário de drogas e toxicômano. O usuário é aquele que introduz a droga numa série de objetos, fazendo dela apenas mais um objeto de consumo (cerveja, cigarro, café, remédio...). O toxicômano, de outro modo, usa a droga como um objeto exclusivo que impede qualquer outro laço social, estabelecendo uma relação de exclusividade com o objeto droga (Pereira, 2008). O sujeito toxicômano é, ainda, aquele sujeito que segue a lógica hipermoderna, na qual o valor máximo é o consumo, sendo, portanto, compreendido como um bom consumidor (Romanini & Roso, 2012). Isso se aproxima da leitura realizada por Lipovetsky (2004), segundo a qual nos tempos hipermodernos o que é de fato valorizado são as experiências de consumo.

Segundo Pereira (2008), há uma relação entre os termos farmacodependência e dependência química; ambos seriam utilizados para designar a dependência estritamente biológica. Em contrapartida, o termo toxicomania designaria a dependência psicológica. Esse

entendimento, porém, não encontra respaldo na literatura. Por exemplo, o conceito de farmacodependência estabelecido pela OMS (1974) abrange tanto a dependência física quanto a psicológica, por meio da interação entre o organismo e a droga.

Há, na toxicomania, uma aposta de que é possível encontrar a satisfação completa, bem como libertar-se de certo mal-estar, com apenas um objeto: a droga. No entanto, entre o sujeito e sua droga, estabelece-se uma intensa relação de exclusividade, por vezes caracterizada pelos próprios dependentes como uma escravidão, que pode levar à perda de laços sociais (Belo, 2012; Romanini & Roso, 2012). Assim, a toxicomania porta uma busca por alívio para certo mal-estar, no entanto, ela encerra um aprisionamento na relação com a droga.

Nesse sentido, Macedo et al. (2014, p. 44) vão além. Para eles, a droga ocupa uma função de mascarar o desamparo e a dificuldade de simbolizar, ambos gerados pela precariedade de relações que o autor nomeia como “primordiais” para referir-se a “figuras parentais”. Nessa modalidade de relação, a droga ocupa o lugar de objeto absoluto, e “parece servir para dar lugar de valor no mundo, na possibilidade de não se deparar com frustrações próprias da vida” (p. 49). Dito de outro modo, as questões afetivas que não são traduzidas pelas palavras, engendrando um sentido, são mitigadas com a droga. Diante disso, no que diz respeito à clínica psicanalítica, trata-se não de um dependente químico, mas “de um sujeito que sofre com a toxicomania” (Romanini & Roso, 2012, p. 358). Por essa via, a toxicomania deixa de ser abordada como uma doença e assume o caráter de sintoma. Assim, rompe-se com a identificação que pode existir ao afirmarmos que um indivíduo é um toxicômano.

É notável que apenas sob o termo toxicomania tenhamos obtido relatos de experiência profissional, mais especificamente, relatos de casos clínicos. Dentre eles, por meio de um caso de psicose, destaca-se a dificuldade em relacionar a toxicomania e a psicose, pois não é possível reduzir toda toxicomania à estrutura clínica da psicose. Apontam,

ainda, a dificuldade em realizar o diagnóstico do toxicômano com base nas estruturas clínicas descritas pela psicanálise (neurose, psicose e perversão). No entanto, levantam a hipótese de que a diferença passa pela função que o objeto droga desempenha na neurose e na psicose: “enquanto, na neurose, a toxicomania é relacionada ao uso desregulado, sem limites e sem significação da substância tóxica, na psicose o uso da droga parece ter um caráter bem delimitado, relacionado a uma função bem específica”, para cada sujeito (Lisita & Rosa, 2011, p. 263).

Entre os relatos de experiência profissional, encontramos um trabalho que aborda a relação entre o luto e a toxicomania, com base no caso de uma paciente que fazia uso de álcool como forma de lidar com os intensos sofrimentos causados por sucessivas perdas. Assim, a paciente faz de sua toxicomania uma solução para um conflito psíquico. Porém, nessa tentativa de refugiar-se dos problemas, foi, pouco a pouco, dissolvendo os laços e se isolando, de tal modo que ela mesma veio a falecer (Silva & Ulhôa, 2015). Corroborando o que já foi demonstrado por outros estudos (Belo, 2012; Romanini & Roso, 2012), no caso descrito, o recurso à droga surge como modo de dar uma solução para um conflito psíquico, mas que levou o próprio sujeito a se dissolver.

Diante do que foi exposto até aqui, de forma geral, a toxicomania é examinada na perspectiva da relação do sujeito com a droga. Assim, o que faz da droga um tóxico ou um fármaco é a relação assumida com ela (Belo, 2012; Macedo et al., 2014; Pereira, 2008; Romanini & Roso, 2012). Portanto, quando se trata de toxicomania, o foco não está na substância e nos efeitos que ela pode causar, mas na relação que o sujeito estabelece com os seus objetos de consumo (Santiago, 2017). Comumente, a droga é também um recurso para lidar com um mal-estar ou com um sofrimento. No entanto, esse modo de operar pode levar a um sofrimento ainda mais intenso (Belo, 2012; Macedo et al., 2014; Romanini & Roso, 2012;

Silva & Ulhôa, 2015). Esse modo de abordar a toxicomania é corroborado tanto por Freud (1930/2011) quanto por Olivenstein (1980).

Drogadição

A drogadição tem sido abordada por meio de duas perspectivas dominantes no Brasil: a da saúde – na qual o drogadito é um doente; e a jurídica – na qual ele é um criminoso (Cunha et al., 2012; Machado & Boarini, 2013). Embora existam esses modos que tendem a homogeneizar os indivíduos que consomem droga, esta não exerce o mesmo papel para todo e qualquer sujeito, sendo singular a forma como cada um se relaciona com ela (Cunha et al., 2012; Lima, 2008). Essas abordagens generalizantes são ineficazes, pois não contemplam o conjunto completo de usuários e dependentes, tampouco os aborda em suas particularidades.

Destaca-se que, nesta categoria, encontramos predominantemente estudos teóricos (cinco de um total de oito artigos), nos quais sobressai uma leitura da drogadição por meio de características da sociedade contemporânea. Na qual impera a busca pela satisfação imediata e constante que poderia ser encontrada nos objetos de consumo como, por exemplo, no consumo do objeto droga (Cunha et al., 2012; Giacobone & Macedo, 2013; Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009). Porém, a ideia de que a satisfação por meio da droga gera um bem-estar constante é uma falácia. Como já havia sido apontado na categoria Toxicomania, ao tentar aplacar o mal-estar com a droga, encontra-se outro tipo de mal-estar, talvez até mais perigoso (Freud, 1930/2011; Romanini & Roso, 2012).

Giacobone & Macedo (2013) abordam a drogadição de modo semelhante à compreensão de Romanini & Roso (2012) acerca da toxicomania: como uma forma submissão à norma que rege a sociedade, isto é, o consumismo. O sujeito que consome abusivamente uma droga, normalmente compreendido como “um vilão”, poderia ser

entendido como “o verdadeiro herói”, pois “exerce plenamente a lógica do capitalismo ao consumir desenfreadamente um mesmo objeto até o êxtase”. Entretanto, ao fazer isso, esse sujeito declara toda sua miséria psíquica (Giacobone & Macedo, 2013, p. 64).

No nosso momento civilizatório, a ordem simbólica vem passando por transformações que incluem a própria decadência do simbólico, ou seja, da palavra. Há uma tendência de que o corpo seja convocado numa tentativa de lidar com o desamparo. Assim, a drogadição é lida como “uma possível resposta do sujeito à presença perturbadora, em seu psiquismo, de elementos intraduzíveis, inassimiláveis” (Savietto & Cardoso, 2009, p. 17).

De forma geral, os estudos que abordam a drogadição se aproximam dos que abordam a toxicomania, pois também adotam a perspectiva de uma relação entre o indivíduo e um objeto de consumo, especificamente, a droga (Cunha et al., 2012; Giacobone & Macedo, 2013). No caso da drogadição, além de uma relação de exclusividade, como ocorre na toxicomania, o indivíduo é subjugado pelo objeto, tornando-se seu escravo (Vargas et al., 1993). Outra leitura que se destaca é o recurso à droga como uma tentativa de lidar com o sofrimento, sempre fadada ao fracasso (Cunha et al., 2012; Freud, 1930/2011; Giacobone & Macedo, 2013; Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009; Romanini & Roso, 2012; Savietto & Cardoso, 2009)

Nos dados apresentados até aqui, observamos que, acerca do consumo de drogas, o acento pode incidir sobre a interação entre o indivíduo e a droga, algo que ocorre predominantemente quando são utilizados os termos toxicomania e drogadição (Andretta & Oliveira, 2011; Oliveira et al., 2008; Olivenstein, 1980; OMS, 1974, Santiago, 2017); sobre o indivíduo (Jesus & Rezende, 2008; Olivenstein, 1980); e sobre os efeitos causados pela substância (Hess et al., 2012). É curioso notar que esta é também a noção adotada pelo DSM-V, no entanto, os termos nele adotados são “Transtornos Relacionados a Substâncias” e “Transtornos Aditivos”. Esse é apenas um exemplo das confusões que podem ser causadas no

trato técnico ou científico da questão, ao adotarmos determinados termos sem uma prévia discussão sobre a que ele concerne.

Afastamentos e interseções

Nas três categorias, encontramos trabalhos que divergem quanto à função social desempenhada pelo consumo de drogas. Por um lado, ele é lido por meio do nosso contexto civilizatório, que tem como valor máximo o consumo, além da constante busca de satisfação. Diante disso, consumir drogas é estar submisso a esse valor e, portanto, seguir a norma social (Cunha et al., 2012; Giacobone & Macedo, 2013; Lima, 2008; Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009). Por outro lado, o consumo de drogas foi lido por meio de outra característica: a forte normatização que a sociedade nos impõe. Assim, ele seria mais um meio de transgredir as normas, do que uma forma de submeter-se a elas (Pratta & Santos, 2009). Todavia, como se trata de uma relação de exclusividade, não há aí liberdade; o que ocorre é um aprisionamento a um único objeto: a droga; o que pode levar à perda de laços sociais e afetivos (Romanini & Roso, 2012). Embora sejam modos antagônicos de abordar o mesmo fenômeno, é possível que ambos os modos de relação com a droga sejam possíveis na contemporaneidade, afinal, Lipovetsky (2004) nos ensina que vivemos na sociedade do hiperconsumo, na qual o consumo, algumas vezes, ocupa lugares paradoxais.

Ainda no que diz respeito ao tratamento, um tema que se repetiu nas diferentes categorias foi a diferença entre o que está prescrito nos documentos governamentais, que deveriam nortear as práticas, e as práticas que, de fato, são adotadas nas instituições responsáveis pelo tratamento (Andretta & Oliveira, 2011; Machado & Boarini, 2013; Oliveira et al., 2008; Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009). Enquanto as políticas públicas preveem a prática da redução de danos, as instituições objetivam a abstinência total (Lermen et al., 2014; Machado & Boarini, 2013); o que não se presentifica como propósito geral dos

pacientes que, em muitos casos, querem apenas reduzir o consumo. Além disso, as instituições também apresentam dificuldade em efetivar um tratamento que considere as particularidades de cada caso (Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009). Além de dissonante das políticas públicas, esse modo de enfrentar o tratamento pode gerar certa frustração, uma vez que os índices de recaída são elevados, o que pode levar à manutenção do ciclo do consumo (Rigotto & Gomes 2002).

Após concluirmos o exame dos trabalhos encontrados em nossa revisão, não é possível afirmar que a escolha pelo termo defina o modo de compreender o fenômeno do consumo de drogas, pois apenas três artigos (Oliveira et al., 2008; Sayago et al., 2014; Silva & Ulhôa, 2015), de um total de 22, usaram um único termo para nomear o fenômeno que abordaram.

Mesmo havendo certa imprecisão, é possível marcar algumas particularidades de cada categoria. Quando se trata dos relatos de pesquisa, por exemplo, em que o termo dependência química surge quase exclusivamente, eles demonstram uma apropriação do mundo das ciências por esse termo. Parece-nos que, quando se pretende traçar linhas gerais sobre o tema por meio de pesquisa, a expressão que melhor se adequa é dependência química. Por outro lado, predomina o termo toxicomania quando se trata de relato de experiência, nesse caso, exclusivamente pela clínica psicanalítica. Ressalta-se o fato de os relatos de experiência, mesmo vinculados ao serviço público de saúde, terem sido exclusivamente relatos de atendimentos individuais (Lisita & Rosa, 2011; Silva & Ulhôa, 2015). E no que diz respeito à drogadição, predominam as leituras do fenômeno das drogas à luz das características da contemporaneidade.

Tanto a toxicomania quanto a drogadição são abordadas predominantemente na perspectiva da relação que o sujeito estabelece com a droga (Belo, 2012; Pereira, 2008; Romanini & Roso, 2012). Ou seja, bem como sinaliza Santiago (2017), o foco é deslocado da

substância e dos efeitos que ela pode causar para a relação que o sujeito estabelece com os seus objetos de consumo, de modo similar ao que sugere a OMS (1974, p. 15), como já mostramos anteriormente, quando indica que a farmacodependência é causada “pela interação entre um organismo vivo e um fármaco”.

Considerações finais

Diante do que foi exposto até aqui, qual a nossa proposta para nomear o fenômeno? Parece-nos que o termo dependência química encontra maior aceitação, uma vez que é usado na maioria dos trabalhos, estando muito vinculado aos critérios estabelecidos pelos DSM-V (APA, 2014), mas sem utilizar a nomenclatura estabelecida pelo próprio manual. Por outro lado, o termo toxicomania, mais usado nos artigos que abordam o tratamento, marca uma relação tóxica com um objeto qualquer, podendo ser a droga ou qualquer outro. Já com o termo drogadição, temos a marca de uma relação na qual os papéis se invertem: o sujeito torna-se objeto escravizado pela droga. Assim, consideramos que, para definir qual termo será adotado, faz-se necessário avaliar em qual contexto o termo será aplicado, bem como sob qual objetivo.

Diante dessa pluralidade de entendimentos, reiteramos a necessidade de esclarecermos como é compreendido o fenômeno que abordamos em uma produção científica. Especificamente neste caso, lembramos que o tema é frequentemente abordado na imprensa e, muitas vezes, de um modo que fortalece o preconceito e o estigma sobre os sujeitos.

Referências

- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: ArtMed.
- Andretta, I., & Oliveira, M. S. (2011). A Entrevista Motivacional em Adolescentes Usuários de Droga que Cometeram Ato Infracional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 218-226. doi: 10.1590/S0102-79722011000200002.
- Belo, F. R. R. (2012). O paraexcitações (reizschutz) e a paraskeuê. *Psicologia em Estudo*, 17(3), 425-433. doi: 10.1590/S1413-73722012000300008.
- Bento, V. E. S. (2008). Para uma semiologia psicanalítica da paixão na antiguidade grega e seus sentidos adictivo e tóxico. *Psicologia USP*, 19(2), 129-158. doi: 10.1590/S0103-65642008000200003.
- Cunda, M. F., & Silva, R. A. N. (2014). O crack em um cenário empedrado: articulações entre os discursos jurídico, médico e midiático. *Psicologia & Sociedade*, 26(n. spe.), 245-255. doi: 10.1590/S0102-71822014000500025.
- Cunha, B. M. C., Silveira, L. C., & Paiva Filho, F. (2012). Bukowski e drogadição: uma análise para além do 'velho safado'. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 689-698. doi: 10.1590/S1413-73722012000400015.
- Freud, S. (2011). *Mal-estar na civilização*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930).
- Giacobone, R., & Macedo, M. K. (2013). Cultura e desejo: a construção da identidade adicta no cenário contemporâneo. *Ágora (Rio de Janeiro)*, XVI(1), 57-70. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v16n1/v16n1a04.pdf>.
- Hess, A. R. B., Almeida, R. M. M., & Moraes, A. L. (2012). Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 171-178. doi: 10.1590/S1413-294X2012000100021.

- Jesus, C. F., & Rezende, M. M. (2008). Dirigentes de instituições que assistem dependentes químicos no Vale do Paraíba. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 499-507. doi: 10.1590/S0103-166X2008000400004.
- Lermen, H. S., Dartora, T., & Capra-Ramos, C. (2014). Drogadição no cárcere: questões acerca de um projeto de desintoxicação de drogas para pessoas privadas de liberdade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 539-559. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200009.
- Lima, A. F. (2008). Dependência de drogas e psicologia social: um estudo sobre o sentido das oficinas terapêuticas e o uso de drogas a partir da teoria de identidade. *Psicologia & Sociedade*, 20(1), 91-101. doi: 10.1590/S0102-71822008000100010.
- Lipovetsky, G. (2004). *Os Tempos Hipermodernos*. São Paulo: Editora Barcarolla.
- Lisita, H. G., & Rosa, M. M. V. (2011). Os usos que o psicótico faz da droga. *Psicologia em Revista*, 17(2), 261-277. doi: 10.5752/P.1678-9563.2011v17n2p261.
- Macedo, M. M. K., Dockhorn, C. N. B. F., & Kegler, P. (2014). Para além da substância: considerações sobre o sujeito na condição da toxicomania. *Psicologia: Teoria e Prática*, 16(2), 41-52. doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v16n2p41-52.
- 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. doi: 10.1590/S1414-98932013000300006.
- Oliveira, M. S., Andretta, I., Rigoni, M. S., & Szupszynski, K. P. R. (2008). A entrevista motivacional com alcoolistas: um estudo longitudinal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 261-266. doi: 10.1590/S0102-79722008000200011.
- Olivenstein, C. (1980). *A droga – droga e os toxicômanos*. São Paulo: Brasiliense.
- Organização Mundial de Saúde - OMS. (1974). *Comite de Expertos de la OMS en*

farmacodencia (20º informe). OMS: Genebra.

Organização Mundial da Saúde - OMS. (1994). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. São Paulo: EDUSP.

Paz, F. M., & Colossi, P. M. (2013). Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estudos de Psicologia*, 18(4), 551-558. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf>.

Pereira, A. S. (2008). A toxicomania enquanto doença incurável e sua relação com um tratamento possível. *Aletheia*, (27), 210-221. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000100016.

Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2009). O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 203-211. doi: 10.1590/S0102-37722009000200008.

Raupp, L., & Milnitsky-Sapiro, C. (2009). Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. *Estudos de Psicologia*, 26(4), 445-454. doi: 10.1590/S0103-166X2009000400005.

Rigotto, S. D., & Gomes, W. B. (2002). Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 18(1), 95-106. doi: 10.1590/S0102-37722002000100011.

Romanini, M., & Roso, A. (2012). Psicanálise, instituição e laço social: o grupo como dispositivo. *Psicologia USP*, 23(2), 343-365. doi: 10.1590/S0103-65642012005000002.

Santiago, J. (2017). *A droga do toxicômano*. Belo Horizonte: Relicário Edições.

Savietto, B. B., & Cardoso, M. R., (2009). A drogadicção na adolescência contemporânea. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 11-19. doi: 10.1590/S1413-73722009000100003.

- Sayago, C. B. W., Lucena-Santos, P., Horta, R. L., & Oliveira, M. S. (2014). Perfil Clínico e Cognitivo de Usuários de Crack Internados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 21-28. doi: 10.1590/S0102-79722014000100003.
- Silva, M. K., & Ulhôa, A. P. (2015). A Construção do Caso Clínico na Prática Hospitalar: Algumas Reflexões Sobre Luto e Toxicomania. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 503-514. doi: 10.1590/1982-370300292014.
- Vargas, H. S., Nunes, S. V., & Vargas, H. O. (1993). *Prevenção Geral das Drogas*. São Paulo: Ícone.

3- Artigo 2

Os afetos e a mobilização da conduta: a motivação para o tratamento da Dependência Química.

Affections and mobilization of conduct: motivation for treatment of Chemical
Dependency.

Resumo

Este artigo configura-se como um estudo teórico que busca examinar a motivação para o tratamento em dependência química à luz da teoria piagetiana. Assim, compreendemos que a motivação para a conduta tem suas bases na afetividade. Os afetos são o combustível que movem a ação. Partindo dessa premissa, investigamos o mecanismo de motivação proposto por Piaget (1954/2014a). Partindo dessa perspectiva, examinamos a relação entre um sujeito e uma droga que se estabelece em casos de dependência química. Compreendemos que há aí uma relação de exclusividade na qual se atribui intenso valor a um único objeto: a droga. O rompimento dessa relação envolve alguns sentimentos, tais como vontade, tristeza, culpa, vergonha e medo, que tanto podem motivar o rompimento quanto a manutenção do consumo de drogas. Assim, observamos que é possível afirmar que os sentimentos motivam a ação, embora não seja possível realizar um controle sobre qual será a conduta motivada por determinado sentimento.

Palavras-chaves: afetividade; motivação; dependência química.

Abstract

This article is set out as a theoretical study that seeks to examine motivation for treatment of chemical dependency in the light of Piagetian theory. Thus, we understand that motivation for conduct has its basis in affectivity. Affections are the fuel that drives action. Starting from this premise, we've investigated the motivation

mechanism proposed by Piaget (1954/2014a). From this perspective, we've examined the relationship between subject and drug that is established in cases of chemical dependency. We understand that there is an exclusive relationship in which an intense value is attributed to a single object: the drug. The breakup of this relationship involves some feelings, such as will, sadness, guilt, shame and fear, which can either motivate disruption or maintenance of drug use. Thus, we've observed that it is possible to state that feelings motivate action, though it is not possible to carry out a control on what will be the conduct motivated by a certain feeling.

Keywords: affectivity; motivation; chemical dependency.

Os afetos e a mobilização da conduta: a motivação para o tratamento da Dependência Química. Artigo 2

Introdução

No presente artigo, abordaremos a dependência química como uma relação de um sujeito com um objeto de consumo – a droga (CONTE et al., 2007; PIMENTA; CREMASCO; LESOURD, 2011; RIBEIRO et al., 2012; ROMANINI; ROSO, 2012a; SANTIAGO, 2001; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007). Isto é, o nosso foco não está na substância e nos efeitos que ela pode causar, mas em um modo de relação que o sujeito estabelece com os seus objetos de consumo (SANTIAGO, 2001). Seguimos, assim, a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1974, p. 15), segundo a qual a farmacodependência é um estado “causado pela interação entre um organismo vivo e um fármaco”.

Na dependência química, a droga é tomada como um objeto sedutor (BAUS et al., 2002), no qual é possível encontrar uma satisfação completa e imediata (CUNHA; SILVEIRA; PAIVA FILHO, 2012; GIACOBONE; MACEDO, 2013; RAUPP; MILNITSKY-SAPIRO, 2009; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007). Se vivemos na sociedade do hiperconsumo, que privilegia a busca pela satisfação com objetos de consumo, a dependência química ocorre na esteira desse modo de viver (LIPOVETSKY, 2004).

A parceria com a droga pode ser também entendida como um modo de lidar com o sofrimento (PRATTA; SANTOS, 2012; REZENDE; PELICIA, 2013; RIGOTTO; GOMES, 2002; SOUSA et al., 2013). Diante do mal-estar imposto pelos acontecimentos da vida, a droga se apresenta como um objeto sedutor que tem a potência de amenizá-lo (BAUS et al., 2002). Entretanto, de forma paradoxal, essa parceria que promete alívio para o mal-estar, cumpre sua promessa de modo intenso, mas apenas no instante do consumo da droga. No momento seguinte, já emerge o sofrimento. É o que caracteriza o ciclo da dependência química: o prazer no momento do consumo é seguido pelo sofrimento no momento da sobriedade (OLIVENSTEIN, 1980; PEREIRA; MIGLIAVACCA, 2014). É o paradoxo dos tempos hipermodernos: a felicidade que se busca por meio de objetos de consumo concretiza-se em um prazer evanescente, que logo se transforma em mal-estar (LIPOVETSKY, 2004).

Na busca por uma satisfação cada vez mais intensa e constante, o sujeito, em sua dependência química, faz com a droga um laço de exclusividade que o impede de estabelecer outras parcerias. E, por vezes, leva à perda de laços sociais e afetivos já estabelecidos (PIMENTA; CREMASCO; LESOURD, 2011; ROMANINI; ROSO, 2012b; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007). Além disso, o consumo prolongado de drogas causa danos tanto à saúde psíquica quanto à física (CUNHA et al., 2004; INCIARDI et al., 2006; MARSDEN, 2009; PECHANESKY et al., 2006; RIBEIRO; SANCHEZ; NAPPO, 2010; RIBEIRO et al., 2006).

Diante dessas características da dependência química, uma questão se impõe: o que pode motivar um dependente químico a romper a parceria com a droga? Procurando responder a esse questionamento, vamos recorrer a teoria acerca da energética da ação elaborada por Piaget (1954/2014a). Sendo assim, assumimos que toda ação é mobilizada pelos afetos, isto é, os sentimentos. Propomos neste artigo examinar a participação dos sentimentos na motivação para o rompimento da relação com a droga.

A mobilização da conduta e os sentimentos.

Reconhecido por seus estudos sobre o desenvolvimento cognitivo, Piaget (1954/2014a) também se dedicou às relações entre inteligência e afetividade. Sem sobrepujar afeto ou cognição, aponta que na conduta concreta, afeto e cognição são indissociáveis: “não há mecanismo cognitivos sem elementos afetivos” (p. 39). E atribui à afetividade a função de energética que nos impulsiona à ação. Ao observar uma conduta de repetição, questionou: “O problema afetivo é então o seguinte: porque tal resultado tem valor aos olhos do sujeito? Quais são as motivações de uma conduta desse gênero?” (PIAGET, 1954/2014a, p. 98, grifo nosso). Partindo dessa perspectiva, pretendemos examinar a motivação para uma conduta. Especificamente, pretendemos refletir sobre o que motiva alguém a modificar sua conduta e procurar tratamento para a dependência química.

Ainda acerca da passagem anteriormente citada, observamos que, na versão francesa, encontra-se o seguinte: “Le problème affectif est alors le suivant: pourquoi un tel résultat a-t-il de la valeur aux yeux du sujet? Quels sont les mobiles d’une

conduit de ce genre?" (PIAGET, 1954/2006, p. 40, grifo nosso). Se nos lembrarmos de que a obra do filósofo Immanuel Kant foi uma constante inspiração para Piaget (como apontam: QUEIROZ; RONCHI; TOKUMARU, 2009), podemos recorrer à *Crítica da razão prática*, na qual encontramos este mesmo termo: "*mobile*" (KANT, 1788/1989, p. 245). Ele surge quando Kant investiga o que pode motivar uma ação para que ela seja caracterizada como moral. Na versão brasileira, o termo *mobiles* encontra-se traduzido como "impulsionadores" e *mobile* é traduzido por "motor" (KANT, 1788/2004, p. 57). Para Kant, um *móvil* é o "princípio subjetivo que determina a vontade" (p. 57). A vontade, por sua vez, determina a ação. Assim, podemos ler o termo *móvil* como um princípio subjetivo que determina a ação. Isso porque a ação só ocorre se, em um primeiro momento, um *móvil* tiver determinado a vontade. Nesse sentido, compreendemos que é possível equiparar os termos mobilizar e motivar. Visto que, onde na versão brasileira encontra-se o termo "motivações", na versão original, em francês, encontra-se "móviles".

Aproximando-se a essa referência kantiana, e ampliando a ação do *móvil*, Piaget também propõe a existência de um princípio subjetivo que impulsiona a conduta. Em suas próprias palavras: "a energética da conduta provém da afetividade" (1954/2014a, p. 47). Isto é: portamos certo motor afetivo que nos impulsiona à ação. Sendo que a afetividade compreende os sentimentos, as emoções, em particular a vontade. Assim, quando apontamos que os sentimentos mobilizam a ação, assumimos que os sentimentos têm a potência de atuar como combustível para uma conduta. Desse modo, ao lançarmos uma investigação sobre a motivação, pretendemos investigar a afetividade como o motor da ação, como *móvil* que impulsiona a ação.

Interpretar o motor afetivo como motivação é algo que já foi realizado anteriormente (OLIVEIRA, 2001). De modo semelhante, propor um estudo sobre motivação baseado na obra de Piaget também não é uma novidade, posto que é possível encontrar outros estudos com tal proposta (BASKALE et al., 2009; CARDOSO; COLINVAUX, 2000; GODOI, 2002; GODOI; FREITAS; CARVALHO, 2011). No entanto, eles estão voltados ou para questões que envolvem aprendizagem ou mesmo para questões organizacionais. O que diferencia nossa pesquisa é a

possibilidade de abrir novos caminhos para a aplicação da teoria piagetiana.

Acrescentamos, ainda, que se Piaget (1954/2014a) examinou a motivação para uma ação que se repete, nós investigamos o que motiva o cessar da repetição. Em suma: qual é o motor afetivo que desencadeia o cessar da ação que é repetida? Entendemos que o *cessar da repetição* também pode ser compreendido como uma conduta, pois “toda conduta é uma adaptação, e toda adaptação, o restabelecimento do equilíbrio entre o organismo e o meio. Nós só agimos quando estamos momentaneamente desequilibrados (...). A conduta chega ao final quando a necessidade está satisfeita” (p. 41). A necessidade, por sua vez, “é sempre a manifestação de um desequilíbrio. Ela existe quando qualquer coisa fora de nós ou dentro de nós (...) se modificou, tratando-se, então, de um reajustamento da conduta em função desta mudança” (PIAGET, 1964/2014b, p. 6). Desse modo, quando o dependente químico se engaja no tratamento, é possível que ele esteja em busca de um equilíbrio que foi perdido em função da relação de exclusividade com a droga. Assim, é possível compreender que o dependente químico, ao realizar o tratamento, está apresentando uma nova conduta.

A relação sujeito-objeto, típica da dependência química, (CONTE et al., 2007; PIMENTA; CREMASCO; LESOURD, 2011; RIBEIRO et al., 2012; ROMANINI; ROSO, 2012a; SANTIAGO, 2001; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007) foi abordada por Piaget (1954/2014a, p. 100) por meio do conceito de valor; compreendido como uma ligação afetiva entre um objeto e um sujeito, na qual o sujeito projeta “um conjunto de sentimentos” sobre o objeto. Todavia, o valor não é atribuído a um objeto qualquer, apenas àqueles que julgamos necessários. Essa não é uma necessidade fisiológica, como fome e sede. É uma necessidade que surge diante do desequilíbrio: “a necessidade (...) é essencialmente a tomada de consciência de um desequilíbrio momentâneo, e a satisfação da necessidade é tomada de consciência da volta ao equilíbrio” (p. 105). Considerando que os tratamentos oferecidos no Brasil exigem abstenção em relação às drogas ilícitas (MACHADO; BOARINI, 2013), levantamos a hipótese de que, ao iniciar o tratamento, o sujeito fez uma escolha, ainda que momentânea, de interromper o consumo de drogas. Assim, a necessidade de realizar o tratamento pode indicar que houve a tomada de consciência de um desequilíbrio

provocado pela relação com o objeto droga.

Prosseguindo com a proposta de Piaget (1954/2014a), entre a necessidade e a satisfação encontramos o interesse. No entanto, podem haver muitos objetos de interesse. Quando nos deparamos com um dilema frente a diversos objetos de interesse, a vontade pode intervir a fim de dissolver o dilema. Assim, a vontade é um indício de que houve um conflito afetivo no qual uma força mais fraca, por meio de uma descentração afetiva, torna-se mais forte. Já a descentração é uma ampliação do “campo de comparação” (p. 247). Essa ampliação do campo permite que o sujeito que se encontra diante de um dilema possa comparar os valores que ali estão em cena com outros que, a princípio, não se apresentavam. É por meio dessa ampliação que uma força menor, vista de outra perspectiva, torna-se maior.

A vontade merece atenção quando abordamos o tratamento da dependência química, pois no dependente químico, “a vontade está doente, ela só trabalha para que haja autonomia para a droga” (OLIVENSTEIN, 1980, p. 69). Observando as altas taxas de abandono do tratamento (LARANJEIRA et al., 2001; SCADUTO; BARBIERI, 2009), levantamos a hipótese de que a vontade de permanecer na relação com o objeto droga é maior que a vontade de rompê-la. Como vimos anteriormente, a droga é encarada como um objeto sedutor, que porta a possibilidade de um encontro com a satisfação completa e imediata. É possível que, para as pessoas que estabelecem uma relação de exclusividade com a droga, seja difícil encontrar algo que tenha mais valor que ela. No entanto, muitos buscam o tratamento. Assim, existem indícios de que, em alguns momentos, ao observar os danos físicos, psíquicos e sociais causados pela dependência química (CUNHA et al., 2004; INCIARDI et al., 2006; MARSDEN, 2009; PECHANSKY et al., 2006; PIMENTA; CREMASCO; LESOURD, 2011; RIBEIRO et al., 2006; ROMANINI; ROSO, 2012b; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007), o valor dado à droga pode diminuir. Isto é: quando o campo de comparação é ampliado para além do prazer proporcionado pela droga, e os seus prejuízos são considerados, abre-se uma nova possibilidade. Diante da qual, um dilema se instala: permanecer com a droga ou romper com ela?

Para Piaget (1954/2014a), só é possível afirmar que houve atuação da vontade num momento depois da conduta. É então que podemos identificar se a opção de menor

valor inicial tornou-se a eleita. No caso da dependência química, se a opção por começar um tratamento torna-se valorosa aos olhos do sujeito, há aí um indício da atuação da vontade. Quando, mesmo diante do dilema, o consumo de drogas é mantido, não houve a atuação da vontade, pois foi mantida a opção que desde o início era a mais valorosa.

É notável que a vontade tenha sido encontrada no discurso dos dependentes químicos: tanto a vontade de consumir droga (CRAUSS; ABAID, 2012; RIGOTTO; GOMES, 2002; SILVA; SERRA, 2004; SOUZA; MATTOS, 2012) quanto a vontade de parar de consumir (RIGOTTO; GOMES, 2002; SOUZA; MATTOS, 2012). Em um estudo, encontrou-se um discurso predominante segundo o qual, para abandonar o uso, basta que o sujeito tenha vontade (VARGAS; LUIS, 2008). Vale ressaltar que a vontade não envolve a atuação de uma força nova. Ela apenas é uma regulação de forças (PIAGET, 1954/2014a). No senso comum é frequente a ideia de que para alcançar objetivos basta ter “força de vontade”, mas isso está muito distante da proposição piagetiana. Como vimos, ele apresenta um mecanismo por meio do qual os afetos motivam uma ação, que sempre tem início com um desequilíbrio. Este, por sua vez, gera uma necessidade, levando ao interesse pelo objeto que sacia a necessidade, ainda que momentaneamente. A vontade apenas se interpõe quando há um dilema. Ou seja, quando existem ao menos dois objetos valorosos que têm a potência de satisfazer o interesse, saciar a necessidade e restabelecer o equilíbrio.

Quando vemos todas as notícias que são veiculadas pela mídia sobre o uso de drogas e, mais especificamente, o consumo de crack (CUNDA; SILVA, 2014; MACHADO; BOARINI, 2013; ROMANINI; ROSO, 2012b), tendemos a acreditar que o dependente químico está sempre em desequilíbrio. Porém, se para o sujeito a droga satisfaz as suas necessidades, da sua perspectiva, ele pode estar em equilíbrio. Desse modo, se não houver a percepção do desequilíbrio, todo o mecanismo de motivação da ação não será desencadeado, logo, não haverá atuação da vontade.

Outros sentimentos

Como vimos, Piaget (1954/2014a) não se dedica a descrever a ação isolada de cada sentimento na motivação. O que ele faz é descrever o mecanismo geral da mobilização da ação. Diante disso, buscamos, na literatura que aborda a dependência química, estudos que investigam a participação dos sentimentos na dependência química. De forma geral, os estudos reconhecem a participação da afetividade tanto na motivação para manter a relação com a droga quanto para rompê-la. Por vezes, o mesmo sentimento atua em ambas as direções. Entre os sentimentos abordados, encontramos: prazer, tristeza, culpa, vergonha e medo.

Prazer

Inicialmente, vamos examinar o sentimento que ocorre no momento do consumo de drogas: o prazer (ALARCON; JORGE, 2012; BUCHER; OLIVEIRA, 1994; PRATTA; SANTOS, 2006; 2012; ROBINSON; BERRIDGE, 2003; SANCHEZ; NAPPO, 2002). Há uma vasta discussão sobre a diferença entre prazer e felicidade. De forma breve, a felicidade é temporalmente mais ampla que o prazer, envolvendo-o, mas não se restringindo a ele. Dito de outro modo, se o prazer ocorre momentaneamente, a felicidade permanece com o passar do tempo (LA TAILLE, 2006).

Esse instante de prazer encontrado no consumo da droga é compreendido como principal causa da dependência química: a “(...) dependência vivida por tais sujeitos liga-se mais aos efeitos prazerosos produzidos pela droga do que a significação que esta tem em sua vida” (ARTEIRO; QUEIROZ, 2011, p. 1594). Assim, a tônica da dependência química é colocada nas potencialidades da substância, nos efeitos produzidos pelo objeto droga. Apesar disso, concordamos com a OMS (1974) e priorizamos a interação entre um determinado organismo e a substância.

O prazer, situado nesse encontro com o objeto droga, é componente importante para o estabelecimento da dependência. Entretanto, é preciso considerar que o consumo da droga é também um modo de tentar lidar com o sofrimento (GOEDERS, 2004; PRATTA; SANTOS, 2012; REZENDE; PELICIA, 2013; RIGOTTO; GOMES, 2002; SOUSA et al., 2013; WISE; KOOB, 2014). Além disso, não podemos isolar o consumo

de drogas das características que dominam o cenário da civilização que nos é contemporânea: vivemos na sociedade do hiperconsumo (LIPOVETSKY, 2004). Desse modo, o consumo desenfreado de substâncias psicoativas também cumpre seu papel civilizatório. É nessa modalidade de consumo que se busca a satisfação imediata e constante (CUNHA; SILVEIRA; PAIVA FILHO, 2012; GIACOBONE; MACEDO, 2013; RAUPP; MILNITSKY-SAPIRO, 2009; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007). O que muitas vezes se encontra, porém, é um sofrimento ainda mais intenso. Como veremos a seguir, os sentimentos que mais são encontrados na literatura indicam um sofrimento: tristeza, culpa, vergonha, medo.

Tristeza

A tristeza é comumente abordada pelos estudos acerca da dependência química (GABATZ et al. 2013; GONTIJO; MEDEIROS, 2009; HALLAL, 1996; LEHNEN, 1996; MARSDEN, 2009; OLIVENSTEIN, 1980; PIMENTA; CREMASCO; LESOURD, 2011; RIGOTTO; GOMES, 2002; ROCHA; PEREIRA; DIAS, 2013; SAIDE, 2011). É interessante notar que, em alguns casos, ele é apontado como resultado do estudo, mas o dado não é discutido (DIETZ et al., 2011; RIGOTTO; GOMES, 2002; SILVA, 2012). Esse sentimento é abordado por Piaget (1954/2014a) ao afirmar que uma conduta não se encerra em si mesma. É preciso uma regulação energética posterior à ação, e, quando uma conduta leva ao fracasso, ela pode gerar tristeza. De modo similar, para Olivenstein (1980), a tristeza faz parte do ciclo da dependência química e surge após o consumo da droga, quando o sujeito tem condições de avaliar os danos que sua dependência causa. Desse modo, é possível considerar que a tristeza finaliza, ainda que momentaneamente, a conduta de consumir droga.

Considerando que a dependência química é marcada pela repetição, após o prazer em função do consumo, pode aparecer a tristeza, que, concomitantemente, encerra uma conduta e marca o início de um novo ciclo de consumo (ROMANINI; ROSO, 2012b). Essa hipótese é corroborada por um estudo que mostrou que ela está presente tanto antes do consumo quanto depois, atenuando-se ao longo dele (MEINER et al., 2005). Confirma, ainda, indicativos de que o consumo de drogas tem a função de impedir o contato com a tristeza. Assim, sempre que ela se apresenta,

inicia-se um ciclo de consumo. Desse modo, esse sentimento atuaria como motivador para o consumo (GONTIJO; MEDEIROS, 2009; LEHNEN, 1996; REZENDE; PELICIA, 2013; VIEIRA et al., 2008). Como já vimos, o consumo de drogas pode ser uma tentativa de atenuar um mal-estar (PRATTA; SANTOS, 2012; REZENDE; PELICIA, 2013; RIGOTTO; GOMES, 2002; SOUSA et al., 2013). Quando a tristeza é sentida como um mal-estar, um sofrimento, o uso de drogas pode ocorrer no intuito de impedir o contato com esse sofrimento.

Por outro lado, a tristeza também é apontada como fator importante no rompimento da relação com a droga. Para romper a relação com a droga, é necessário atravessar um período de luto, do qual o sentimento de tristeza é uma consequência (HALLAL, 1996). Esse dado é ratificado por um relato de caso clínico em que o sujeito adere ao tratamento após ter passado por uma perda afetiva (o rompimento de uma relação amorosa), o que lhe causou uma grande tristeza (NERY FILHO et al., 2009). Desse modo, a tristeza tanto pode ser um sentimento que mobiliza o sujeito a romper a relação com a droga quanto fortalece o laço com ela.

Culpa

Com o sentimento de culpa novamente também não encontramos unanimidade quanto à sua ação. Se alguns estudos apontam que ele não tem a potência de motivar uma mudança no consumo de drogas (BAUS et al., 2002; DEARING; STUEWIG; TANGNEY, 2005; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007), outros indicam que a culpa pode atuar como motivador para o tratamento (CONNER; LONGSHORE; ANGLIN, 2009; GOODMAN; PETERSON-BADALI; HENDERSON, 2011).

A culpa é compreendida como um dos sentimentos que atua de modo a motivar o sujeito a avaliar os seus atos, e assim, buscar uma mudança (BAUS et al., 2002; RIGOTTO; GOMES, 2002). Muitas vezes, a mudança é a busca pelo tratamento com posterior manutenção da abstinência (CONNER; LONGSHORE; ANGLIN, 2009; GOODMAN, 2009). Também de forma similar ao que ocorreu com a tristeza, alguns estudos encontraram o sentimento de culpa relatado por participantes que se encontravam em tratamento para dependência, mas o dado não foi discutido (MERCANTE, 2009; PIMENTA; CREMASCO; LESOURD, 2011; SILVA, 2012; SILVA;

SERRA, 2004)

Piaget não aborda o sentimento de culpa. É em La Taille (2002), que investiga os móveis da ação moral, que encontramos o conceito do sentimento de culpa. Para ele, a culpa decorre de uma ação considerada negativa por aquele que age, em função de um prejuízo causado a outra pessoa. Assim, para que ocorra a culpa, as consequências negativas da ação devem incidir não sobre quem age, mas sobre outrem. Isto é: ao se presentificar a culpa, sempre há uma vítima. Considerando essa proposição, a culpa não atuaria como móvel da ação, pois ela procede de uma ação. Para funcionar como motivador, ela precisaria preceder a ação. Em estudo realizado por Koob e outros (2004), por exemplo, eles mostram que na dependência química segue-se um modo de funcionamento em que há um impulso para o uso, seguido de um prazer ou alívio, e, só então aparece a culpa. Ou seja, após a ação.

Sendo assim, para motivar uma ação, a culpa deveria ligar-se a algum sentimento que atuasse como motivador. Dentre os sentimentos propostos, estão: amor, compaixão e simpatia. Além disso, quando a culpa ocorre após a transgressão de uma regra, compreende-se que há aí a legitimação de tal regra. De tal maneira que pode advir a necessidade de reparação do dano causado a outrem (LA TAILLE, 2002). Nesse caso, podemos compreender que o sentimento de culpa pode sim motivar uma ação: aquela que visa a reparação do dano.

Como se sabe, no Brasil, o tratamento para dependência química tem sido amplamente realizado em comunidades terapêuticas, que tem como base o aspecto religioso, especificamente, vinculado a religiões cristãs (SCADUTO; BARBIERI; SANTOS, 2014). Esses tratamentos têm sido alvo tanto de críticas como de elogios. Um dos aspectos geradores de críticas está relacionado à possibilidade desse tipo de tratamento produzir culpa (FOSSI; GUARESCHI, 2015). Considerando que a doutrina cristã é baseada na culpa pelos pecados cometidos (BENEDICT, 1967), é possível que um tratamento coerente com seus ensinamentos acarrete o sentimento de culpa e a busca pela redenção dos pecados. Não nos esqueçamos, porém, que a culpa apenas ocorre quando há a noção do prejuízo causado a outrem (LA TAILLE, 2002). Assim, se o sujeito compreender que a ação de consumir drogas gera danos apenas a ele mesmo, não haveria razão para o sentimento incidir sobre essa ação.

Outro fator que também pode ter participação no aparecimento da culpa é o rompimento da relação com a droga, propiciada pelo tratamento. Se durante o consumo da droga estabelece-se uma relação de exclusividade, não há a possibilidade de que outrem seja considerado. Assim, é improvável que o dependente químico, sob os efeitos da droga, faça uma avaliação dos prejuízos que sua ação está causando àqueles que estão à sua volta. Quando essa relação com a droga é rompida e outros laços afetivos são restabelecidos, constitui-se, então, uma situação favorável à ocorrência da culpa. Essa suposição é corroborada por pesquisas que apuraram o sentimento de culpa em participantes que estavam em um tratamento que não tinham esse vínculo com instituições religiosas (MERCANTE, 2009; SANTOS; COSTA-ROSA, 2007; SILVA; SERRA, 2004). Compreendemos, portanto, que o discurso religioso pode ser um fator que contribui para o aparecimento da culpa, mas não o único fator atuante.

Vergonha

Alguns estudos que apontam a culpa como motivador para o rompimento da relação com a droga trazem-na vinculada à vergonha, sem fazer uma distinção entre os sentimentos (GOODMAN, 2009; SILVA, 2012). Eles podem mesmo ser confundidos em função de ambos ocorrerem em situação de transgressão (LA TAILLE, 2002). No entanto, existem diferenças fundamentais entre eles, e, por conseguinte, é preciso abordá-los separadamente. De forma sucinta, podemos dizer que a culpa incide sobre a ação, enquanto a vergonha sobre o eu (DEARING; STUEWIG; TANGNEY, 2005; LA TAILLE, 2002).

Para Piaget (1932/1994), a vergonha é uma espécie de medo de decair diante dos olhos de outra pessoa a quem respeitamos. La Taille (2002) vai além e aponta outros componentes da vergonha. Para ele, a vergonha é um sentimento penoso que ocorre em virtude da união de duas conjunturas passionais: a exposição e o sentimento de inferioridade gerado pela união de dois juízos – o autojuízo e o juízo alheio. Tanto a exposição quanto o juízo alheio podem ser apenas virtuais, isto é, imaginados por aquele que se sente envergonhado. O juízo alheio só é capaz de participar dessa conjuntura quando o envergonhado atribui legitimidade àquele que julga. O

sentimento de vergonha coloca em questão a imagem que o sujeito faz de si mesmo, bem como aquela que ele imagina que os outros fazem dele. Desse modo, tanto na vergonha quanto na culpa há a participação de outrem, mas na vergonha há a necessidade de um *juiz*, enquanto na culpa, de uma *vítima*. Isso quer dizer que um indivíduo pode sentir vergonha por *ser* um dependente químico. Por outro lado, pode sentir culpa por cometer furtos para consumir drogas.

Não há unanimidade quanto ao papel desempenhado pela vergonha na motivação para o tratamento. Alguns estudos acerca da dependência química indicam que a vergonha pode servir como um motivador para o tratamento (GOODMAN, 2009; KOLLING; PETRY; WILSON, 2011; ROSENKRANZ et al., 2012), mas também já foi apontado como motivador para o uso de drogas (SILVA et al., 2009).

Para que a vergonha atue como mobilizador da ação de buscar tratamento é necessário que o dependente químico tenha a possibilidade de fazer uma avaliação não só de suas ações e dos danos causados por elas, como ocorre na culpa, mas essencialmente uma avaliação de si mesmo. Na vergonha, é o ser e o conjunto de suas autoimagens e das imagens que os outros fazem dele que são colocados em questão (LA TAILLE, 2002). Por isso, essa avaliação do sujeito é fundamental para que desencadeamento da vergonha e sua posterior mobilização da ação.

Diante disso, surge uma questão: como é possível propiciar a um dependente químico essa avaliação sem que isso decorra de uma humilhação? Isto é: sem que outrem faça um juízo negativo sobre ele que venha acompanhado de violência (LA TAILLE, 2002). Os momentos de sobriedade, entre um ciclo de consumo da droga e outro, são momentos propícios para essa reflexão. Esses momentos, em que o prazer pelo consumo já se encontra distante, muitas vezes são vividos com intenso sofrimento. É aí que se abre a possibilidade de uma intervenção (OLIVENSTEIN, 1980; PEREIRA; MIGLIAVACCA, 2014; RIGOTTO; GOMES, 2002). Ou seja, é nessas circunstâncias que podemos fornecer um espaço para que o dependente químico possa, ele mesmo, fazer suas auto-avaliações.

Medo

De acordo com a proposta de Piaget (1932/1994), seguida por La Taille (2006), o medo ocorre em situações de heteronomia. Ou seja, segue-se uma regra não por estar de acordo com ela, mas por medo de quem a emite; por medo da consequência que uma ação repreensível pode gerar. Assim, o medo não está estritamente vinculado ao respeito a uma regra, ou lei.

Essa perspectiva não foi apresentada nos estudos sobre a motivação na dependência química. Algo que podemos notar quando observamos os objetos do medo relatados na literatura: recaída, perda de laços afetivos, maus tratos durante o tratamento. Eles não têm relação direta com uma ação danosa, como ocorre no sentimento de culpa, ou com uma imagem, no caso da vergonha. De forma geral, o sentimento de medo está vinculado a um perigo iminente. Assim, comumente ocorre durante o consumo de drogas, em função de alguns comportamentos que envolvem risco. Por exemplo, algumas práticas criminosas, como furto e roubo, ou mesmo o comércio de drogas ilícitas. Mesmo nessas situações, ele não se refere à transgressão da lei propriamente dita, mas aos riscos aos quais se expõem. Além disso, também é relatado o medo em função do risco de prejuízos à saúde por causa do consumo de drogas (RIBEIRO; SANCHEZ; NAPPO, 2010). O medo diante desses riscos, bem como o medo de perder laços afetivos (CARVALHO et al., 2011; CONNER; LONGSHORE; ANGLIN, 2009) e o medo dos danos causados tanto a si quanto a outrem (SILVA; QUEIROZ; MIRANDA, 2016) são apontados como motivadores para o tratamento.

Novamente, não encontramos unanimidade quanto à função do medo na motivação. O medo de recaída, por exemplo, poderia servir como barreira contra o consumo de drogas, uma vez que poderia levar o indivíduo a manter-se distante do seu objeto. No entanto, na literatura ele é considerado um motivador para o uso (FONTANELLA; TURATO, 2002; NERY FILHO et al., 2009). É válido lembrar que os índices de recaída no consumo de drogas são elevados (REZENDE; PELICIA, 2013). Como no Brasil a maior parte dos tratamento preconiza a abstinência total (MACHADO; BOARINI, 2013), um único contato com a droga pode gerar uma frustração que favorece a manutenção do ciclo do consumo.

Considerações finais

No que diz respeito à atuação dos sentimentos na motivação, não há uniformidade quanto à direção em que eles atuam. De tal modo que os mesmos sentimentos podem atuar tanto na direção de motivar o rompimento da relação com a droga, quanto na direção de motivar o consumo. No entanto, em ambos os casos, o mecanismo de atuação dos sentimentos enquanto móveis da ação é corroborado. Dito de outro modo, a tese apresentada por Piaget (1954/2014a), segundo a qual o afeto é o móvel da ação, pode ser sustentado com base na literatura acerca da dependência química examinada neste trabalho.

Embora nos empenhemos para traçar linhas gerais que possam contribuir para o tratamento da dependência química, não perdemos a perspectiva do caso a caso e da singularidade com que cada sujeito estabelece sua relação com determinada droga. Em função disso, quando apontamos que a afetividade é a base da motivação para o tratamento da dependência química, não estamos sugerindo que o psicólogo atue a fim de motivar o seu paciente. Observamos apenas que cabe ao psicólogo oferecer um lugar de escuta e acolhida que dê espaço à afetividade. Oferecendo, assim, a oportunidade para que, diante das reflexões realizadas pelo paciente, emergam afetos que mobilizam a ação.

Reiteramos, assim, a delicadeza com a qual devemos abordar os sentimentos manifestados nesses casos. Em uma abordagem terapêutica, não temos, e é desejável que assim o seja, poder sobre como se dará a ação dos sentimentos, já que, como vimos, eles podem atuar de maneira dupla. Nesse sentido, uma ação imperativa por parte do psicólogo, visando causar no paciente determinado sentimento, pode ser mais prejudicial do que benéfica.

Ao longo deste trabalho, verificamos que, embora os sentimentos sejam comumente apresentados como resultados de estudos no campo da dependência química, muitas vezes o dado não vem acompanhado de uma discussão. Consideramos que isso é representativo do modo como evitamos lidar com as questões afetivas. Ao mesmo tempo, demonstra a necessidade de que mais trabalhos assumam essa perspectiva. Abordamos aqui os sentimentos que aparecem com frequência na literatura. É possível que na prática, durante o tratamento, outros sentimentos sejam

manifestados. Como sugestão para trabalhos futuros, segue a necessidade de verificar empiricamente se os dados de literatura aqui apresentados têm respaldo.

Referências

ALARCON, S.; JORGE, M. A. S. *Álcool e outras drogas: diálogos sobre: um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

ARTEIRO, I. L.; QUEIROZ, E. F. O corpo na toxicomania: uma primazia da sensação? *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, v. 11, n. 4, p. 1575-1596, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n4/11.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

BASKALE, H. et al. Use of Piaget's theory in preschool nutrition education. *Rev. Nutr., Campinas*, v. 22, n. 6, p. 905-917, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000600012. Acesso em: 9 jan. 2017.

BAUS, J. et al. Metáforas e dependência química. *Estudos de Psicologia*, v. 19, n. 3, p. 5-13, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2002000300001. Acesso em: 9 jan. 2017.

BENTO, V. E. S. Para uma semiologia psicanalítica da paixão na antiguidade Grega e seus sentidos adictivo e tóxico. *Psicologia USP*, v. 19, n. 2, p. 129-158, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000200003. Acesso em: 9 jan. 2017.

BENEDICT, R. *The chrysanthemum and the sword*. Cleveland: Meridian Books, 1967.

BUCHER, R.; OLIVEIRA, S. R. M. O discurso do "combate às drogas" e suas ideologias. *Revista de Saúde Pública*, v. 28, n. 2, p. 137-145, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v28n2/08.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

CARDOSO, S. P.; COLINVAUX, D. Explorando a motivação para estudar química. *Química Nova*, v. 23, n. 2, p. 401-404, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/qn/v23n3/2827.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2017.

CARVALHO, F. R. M. et al. A. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Colômbia Médica*, v. 42, n. 2, Supl. 1, p. 57-62, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n2s1/v42n2s1a7.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

CONNER, B. T.; LONGSHORE, D.; ANGLIN, M. D. Modeling attitude towards drug treatment: the role of internal motivation, external pressure, and dramatic relief. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, v. 36, n. 2, p. 150-158, 2009.

CONTE, M. et al. Consumismo, uso de drogas e criminalidade: riscos e responsabilidades. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 27, n. 1, p. 94-105, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n1/v27n1a08.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2017.

CUNDA, M. F; SILVA, R. A. N. O crack em um cenário empedrado: articulações entre os discursos jurídico, médico e midiático. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, Número Especial, p. 245-255, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe/25.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

CUNHA, P. J. et al. Neuropsychological impairments in crack cocaine dependent inpatients: preliminary findings. *Revista Brasileira Psiquiatria*, v. 26, n. 2, p. 103-106, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n4/a15v17n4.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2017.

CUNHA, B. M. C.; SILVEIRA, L. C.; PAIVA FILHO, F. Bukowski e drogadição: uma análise para além do “velho safado”. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 4, p. 689-698, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n2/en_a07v26n2.pdf. Acesso em: 9 jan. 2017.

CRAUSS, R. M. G.; ABAID, J. L. W. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. *Contextos Clínicos*, v. 5, n. 1, p. 62-72, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5n1/v5n1a08.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2017.

DEARING, R. L.; STUEWIG, J.; TANGNEY, J. P. On the importance of distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors*, v. 30, n. 7, p. 1392-1404, 2005. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3106346/>. Acesso em: 9 jan. 2017.

DIETZ, G. et al. Interpersonal relations and drug consumption by teenagers. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, v. 7, n. 2, p. 85-91, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49577/53691>. Acesso em: 9 jan. 2017.

FONTANELLA, B. J. B.; TURATO, E. R. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. 439-447, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11762.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 15, n. 1, p. 94-115, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n1/v15n1a07.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

GABATZ, R. I. B. et al. Perception of crack users in relation to use and treatment. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, n. 1, p. 140-146, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_18.pdf. Acesso em: 9 jan. 2017.

GIACOBONE, R.; MACEDO, M. K. Cultura e desejo: a construção da identidade adicta no cenário contemporâneo. *Ágora (Rio de Janeiro)*, v. XVI, n. 1, p. 57-70, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376534588004>. Acesso em: 9 jan. 2017.

GODOI, C. K. Pulsão e cognição: categorias da motivação na aprendizagem. *Revista de Ciências Humanas*, v. 32, p. 329-347, 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/25268>. Acesso em: 9 jan. 2017.

GODOI, C. K.; FREITAS, S. M. F.; CARVALHO, T. B. Motivação na aprendizagem organizacional: construindo as categorias afetiva, cognitiva e social. *Revista de Administração Mackenzie*, v. 12, n. 2, p. 30-54, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712011000200003. Acesso em: 9 jan. 2017.

GOEDERS, N. E. Stress, motivation, and drug addiction. *Current Directions in Psychological Science*, v. 13, n. 1, p. 33-35, 2004. Disponível em: [http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.0963-](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.0963-7214.2004.01301009.x?legid=spcdp%3B13%2F1%2F33&patientinform-links=yes&)

[7214.2004.01301009.x?legid=spcdp%3B13%2F1%2F33&patientinform-links=yes&](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.0963-7214.2004.01301009.x?legid=spcdp%3B13%2F1%2F33&patientinform-links=yes&).

Acesso em: 9 jan. 2017.

GONTIJO, D.; MEDEIROS, M. Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 467-475, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a15v14n2.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2017.

GOODMAN, I. R. *Understanding Substance Use Treatment Motivation: The Role of Social Network Pressure in Emerging Adulthood*. 2009. Dissertação (Master of Arts) - Universidade de Toronto, Toronto, Canadá.

GOODMAN, I.; PETERSON-BADALI, M.; HENDERSON, J. Understanding motivation for substance use treatment: The role of social pressure during the transition to adulthood. *Addict Behav.*, v. 36, n. 6, p. 660-668, 2011.

HALLAL, R. C. Cuidado de si: saudosismo ou novidade?. *Adolesc. Latinoam.*, v. 2, n. 2, p. 84-91, 1996. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/394/artigo1pdf.pdf. Acesso em: 9 jan. 2017.

INCIARDI, J. A. et al. Changing patterns of cocaine use and HIV risks in the south of Brazil. *Journal of psychoactive drugs*, v. 38, n. 3, p. 305-310, 2006.

KANT, E. *Crítica da Razão Prática*. São Paulo: Digitalização da edição em papel da Edições e Publicações Brasil Editora S.A, 2004. (Obra originalmente publicada em 1788).

KANT, E. *Critique de la raison pratique*. Paris: Librairie Philosophique de Ladrangle, 1989. (Obra originalmente publicada em 1788).

KOLLING, N. M.; PETRY, M. Y. M.; WILSON, V. Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. *Revista brasileira de terapia cognitiva* [online], v. 7, n. 1, p. 7-14, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a03.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

KOOB, G. F. et al. Neurobiological mechanisms in the transition from drug use to drug dependence. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, v. 27, n. 8, p. 739-749, 2004.

LARANJEIRA, R. et al. Crack cocaine: a two-year follow-up of treated patients. *Journal of Addictive Diseases*, v. 20, n. 1, p. 43-48, 2001.

LA TAILLE, Y. *Vergonha: a ferida moral*. Petrópolis: Vozes, 2002.

LA TAILLE, Y. *Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LEHNEN, M. L. A toxicomania e a cadeia circular das interações familiares - A terapia familiar como teoria para a reconstrução da cidadania. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 16, n. 2, p. 18-24, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v16n2/05.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2017.

LIPOVETSKY, G. *Os Tempos Hipermodernos*. São Paulo: Editora Barcarolla, 2004.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n3/v33n3a06.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

MARSDEN, V. F. M. G. Comorbidades entre dependência química, distímia, HIV e HCV: Relato de caso. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 36, n. 1, p. 31-33, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000100005. Acesso em: 9 jan. 2017.

MEINER, C. et al. Modulações emocionais presentes no comportamento de consumo de álcool e drogas entre adolescentes escolares. *Revista de Iniciação Científica da ULBRA*, v. 4, p. 115-124, 2005. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ic/article/view/1865/1334>. Acesso em: 23 abr. 2017.

MERCANTE, M. S. Ayahuasca, dependência química e alcoolismo. *Ponto Urbe* [Online], v. 5, p. 1-15, 2009. Disponível em: <https://pontourbe.revues.org/1345>. Acesso em: 9 jan. 2017.

NERY FILHO, A. et al. *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador:

EDUFBA -CETAD, 2009.

OLIVENSTEIN, C. *A droga – droga e os toxicômanos*. São Paulo: Brasiliense, 1980.

OLIVEIRA, J. H. N. *Freud e Piaget: afetividade e inteligência*. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia (20º informe)*. OMS: Genebra, 1974.

PECHANSKY, F. et al. HIV seroprevalence among drug users: an analysis of selected variables based on 10 years of data collection in Porto Alegre, Brazil. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 82, Suplemento 1, p. 109-113, 2006. Disponível em: [http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716\(06\)80017-7/abstract?cc=y](http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716(06)80017-7/abstract?cc=y). Acesso em: 9 jan. 2017.

PEREIRA, D. R.; MIGLIAVACCA, E. M. Aspectos da compulsão à repetição na toxicomania. *Cadernos de Psicanálise-CPRJ*, v. 36, n. 30, p. 71-87, 2014. Disponível em: http://www.cprj.com.br/imagenscadernos/caderno30_pdf/06_Aspectos_da_compulsao_a_repeticao_na_toxicomania.pdf. Acesso em: 23 abr. 2017.

PIAGET, J. *O juízo moral na criança*. São Paulo: Summus, 1994. (Trabalho original publicado em 1932).

PIAGET, J. *Les relations entre l'affectivité et l'intelligence dans le développement mental de l'enfant*. Genève: Fondation Jean Piaget, 2006. (Obra originalmente publicada em 1954) Disponível em: http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/textes/VE/JP_54_cours_affect.pdf. Acesso em: 9 fev. 2017.

PIAGET, J. *Relações entre afetividade e a inteligência no desenvolvimento mental da criança*. Rio de Janeiro: Waq Editora, 2014a. (Obra originalmente publicada em 1954).

PIAGET, J. *Seis estudos de Psicologia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014b. (Obra originalmente publicada em 1964).

PIMENTA, S. N.; CREMASCO, F. M. V.; LESOURD, S. Clínica da toxicomania: uma expressão melancólica? *Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental*, v. 14, n. 2, p. 252-267, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415->

[47142011000200004&script=sci_abstract&tlng=pt](#). Acesso em: 9 jan. 2017.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estudos de Psicologia*, v. 11, n. 3, p. 315-322, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n3/09.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. *Tempo psicanalítico*, v. 44, n. 1, p. 167-182, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n1/v44n1a10.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

QUEIROZ, S. S.; RONCHI, J. P.; TOKUMARU, R. S. Constituição das regras e o desenvolvimento moral na teoria de Piaget: uma reflexão Kantiana. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v. 22, n. 1, p. 69-75, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000100010. Acesso em: 9 jan. 2017.

RAUPP, L.; MILNITSKY-SAPIRO, C. Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. *Estudos de Psicologia*, v. 26, n. 4, p. 445-454, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2009000400005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 9 jan. 2017.

REZENDE, M. M.; PELICIA, B. Representation of crack addicts relapse. *SMAD, Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v. 9, n. 2, p. 76-81, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/79659/83665>. Acesso em: 9 jan. 2017.

RIBEIRO, D. V. A. et al. Views on treatment adherence among psychoactive substance-dependent women in the outpatient setting: a qualitative study. *Trends Psychiatry Psychother*, v. 34, n. 4, p. 198-206, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892012000400005. Acesso em: 9 jan. 2017.

RIBEIRO, M. et al. Causes of death among crack cocaine users. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, n. 3, p. 196-202, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n3/10.pdf> Acesso em: 23 abr. 2017.

RIBEIRO, L. A.; SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 3, p. 210-218, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a07v59n3.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

RIGOTTO, S. D.; GOMES, W. B. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, v. 18, n. 1, p. 95-106, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n1/a11v18n1.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

ROBINSON, T. E.; BERRIDGE, K. C. Addiction. *Annual Review of Psychology*, v. 54, n. 1, p. 25-53, 2003.

ROCHA, R. M. G.; PEREIRA, D. L.; DIAS, T. M. O contexto do uso de drogas entre travestis profissionais do sexo. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 554-565, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a24.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

ROMANINI, M.; ROSO, A. Psicanálise, instituição e laço social: o grupo como dispositivo. *Psicologia USP*, v. 23, n. 2, p. 343-365, 2012a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v23n2/aop0512.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

ROMANINI, M.; ROSO, A. Mídia e Crack: Promovendo Saúde ou Reforçando Relações de Dominação? *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 1, p. 82-97, 2012b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n1/v32n1a07.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

ROSENKRANZ, S. E. et al. Motivation and maltreatment history among youth entering substance abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, v. 26, n. 1, p. 171-177, 2012.

SAIDE, O. L. Depressão e uso de drogas. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 10, n. 2, p. 47-61, 2011.

SANCHEZ, Z. V. M.; NAPPO, S. A. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. 420-430, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11760.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

SANTIAGO, J. *A droga do toxicômano*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

SANTOS, C. E.; COSTA-ROSA, A. A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. *Estudos de Psicologia*, v. 24, n. 4, p. 487-502, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a08.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

SCADUTO, A. A.; BARBIERI, V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 605-614, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a29v14n2.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

SCADUTO, A. A.; BARBIERI, V.; SANTOS, M. A. Comunidades terapêuticas para dependentes de substâncias psicoativas: avaliação dos resultados do tratamento. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, v. 16, n. 2, p. 156-171, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n2/14.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

SILVA, T. V. A. *Droga e estigma: um estudo comparativo entre consumidores problemáticos e não problemáticos*. Dissertação (Mestrado Integrado de Psicologia). Universidade do Porto, Porto, 2012.

SILVA, C. J.; SERRA, A. M. Cognitive and Cognitive-Behavioral Therapy for substance abuse disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, Suplemento 1, p. 33-39, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/en_a09v26s1.pdf. Acesso em: 23 de abr. 2017.

SILVA, R. E.; QUEIROZ, S. S.; MIRANDA, E. S. A motivação afetiva para o uso de tabaco no período gestacional. *Schème*, v. 8, n. 1, p. 148-173, 2016. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/scheme/article/view/6250>. Acesso em: 17 abr. 2017.

SILVA, J. et al. Illicit drug use in seven latin american countries: critical perspectives of families and familiars. *Rev. Latino-am Enfermagem*, v. 17, Número Especial, p. 763-769, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700002. Acesso em: 9 jan. 2017.

SOUZA, T. A.; MATTOS, F. F. Representação social de adultos sobre o tabagismo e suas implicações para a saúde: estudo realizado em comunidade rural - MG.

Arquivos de Odontologia, v. 48, n. 3, p. 159-165, 2012.

SOUSA, P. F. et al. Dependentes Químicos em Tratamento: Um Estudo sobre a Motivação para Mudança. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 1, p. 259-268, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n1/v21n1a18.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

WISE, R. A.; KOOB, G. F. The development and maintenance of drug addiction. *Neuropsychopharmacology*, v. 39, n. 2, p. 254-262, 2014. Disponível em: <https://www.nature.com/npp/journal/v39/n2/full/npp2013261a.html>. Acesso em: 23 abr. 2017.

VARGAS, D.; LUIS, M. A. V. Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online], v. 16, Número Especial, p. 543-550, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/07.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

VIEIRA, P. C. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 11, p. 2487-2498, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/04.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

4- Artigo 3

A mobilização da ação: a afetividade no tratamento da dependência química.

Título Abreviado: Tratamento da dependência química e afetividade.

The mobilization of action: affectivity in chemical dependency treatment.

La mobilisation de l'action: l'affectivité lors du traitement de la dépendance chimique.

La movilización de la acción: La afectividad en el tratamiento de la dependencia química.

Resumo

Na dependência química, há uma relação de exclusividade entre um sujeito e uma droga na qual se encontra a promessa de satisfação completa e imediata. Este estudo investigou a participação da afetividade na mudança da conduta, por conseguinte, na decisão de romper a relação com a droga, buscando o tratamento. Para tanto, adotamos o referencial piagetiano, segundo o qual a afetividade atua como móbil das ações. Realizamos cinco estudos de caso, nos quais utilizamos uma série de quatro entrevistas semiestruturadas com cada um dos participantes para a coleta de dados. O tratamento e a análise dos dados foram realizados com base na Análise de Conteúdo. Os principais resultados apontam que, no momento de tomar a decisão de buscar pelo tratamento, os participantes passavam por um intenso sofrimento; ao longo do tratamento, o sentimento de culpa predominou, mobilizando a ação de mantê-lo.

Palavras-chave: dependência química; afetividade; tratamento.

Abstract

In chemical dependency there is an exclusive relation between a subject and a drug, in which one finds the promise of complete and immediate satisfaction. This study investigated the role of affectivity in behavior change, therefore, in the decision to break the relationship with the drug, seeking treatment. For this, we adopt the Piagetian framework, according to which affectivity acts as a mobile of actions. We conducted five case studies, in which we used for data collection a series of four semi-structured interviews with each participant. Data analysis and treatment were performed based on Content Analysis. The main results indicate

that, at the moment of making the decision of seeking treatment, participants went through intense suffering; throughout the treatment, the feeling of guilt predominated mobilizing the action of keeping it.

Keywords: Chemical dependency; affectivity; treatment.

Resumen

En la dependencia química hay una relación de exclusividad entre un sujeto y una droga, en la cual se encuentra la promesa de satisfacción completa e inmediata. Este estudio investigó la participación de la afectividad en el cambio de una conducta, que lleva a la decisión de romper la relación con la droga buscando un tratamiento. Para eso adoptamos un referencial piagetiano, según el cual la afectividad actúa como motivador de acciones. Para recoger los datos realizamos cinco estudios de caso, en los que utilizamos una serie de cuatro entrevistas semiestructuradas con cada uno de los participantes. El tratamiento y análisis de los datos fue realizado con análisis de contenido. Los principales resultados señalan que, al momento de tomar la decisión de buscar tratamiento, los participantes pasaban por un sufrimiento intenso; durante el tratamiento predominó el sentimiento de culpa, movilizándolo la acción de mantenerlo.

Palabras clave: Dependencia química; afectividad; tratamiento.

Résumé

Il y a, lors d'une dépendance chimique, une relation d'exclusivité entre un sujet et une drogue qui porte une promesse de satisfaction complète et immédiate. Cet étude a investigué le rôle de l'affectivité dans le changement de comportement, et, par conséquence, dans la décision de rompre la relation avec la drogue et de rechercher le traitement. Pour cela on a adopté le référentiel de Piaget, où l'affectivité agisse comme un mobile des actions. On a réalisé cinq études de cas, dans lesquels on a utilisé une série d'entretiens semi-directifs avec chaque un des participants, pour la collection de données. Le traitement et analyse des données ont été réalisés basés sur l'Analyse de Contenu. Les résultats principaux indiquent que, lors de prendre la décision de rechercher le traitement, les participants passaient par une souffrance intense; le sentiment de culpabilité a prédominé tout au long du traitement, ce qui a mobilisé l'action de le suivre.

Mots-clé: Dépendance chimique ; affectivité ; traitement.

A mobilização da ação: a afetividade no tratamento da dependência química

A dependência química é um problema de saúde pública no Brasil (Santos & Costa-Rosa, 2007) e em outros países (Burrone, Bueno, Costa Junior, Enders, Fernández, & Vasters, 2010). Nas capitais brasileiras há cerca de 370 mil usuários que fazem uso regular de crack e de outras formas similares de cocaína (Bastos & Bertoni, 2014). Existem modos diversos de abordar o consumo de drogas. Neste trabalho adotamos a perspectiva segundo a qual há uma relação entre o sujeito e a droga. Alguns autores preferem nomear essa relação como toxicomania (Romanini & Roso, 2012a; Santos & Costa-Rosa, 2007); no entanto, preferimos adotar aqui o termo dependência química, pois ele tem sido utilizado com frequência nas publicações mais recentes e, em alguns casos, como sinônimo de toxicomania, por exemplo, como fazem Romanini e Roso (2012b).

A relação entre o sujeito e a droga tem a potência de oferecer algo que nenhuma outra oferece: a satisfação completa e imediata, o que pode acarretar o estabelecimento de uma relação de exclusividade, que conduz à perda dos laços sociais (Cunha, Silveira, & Paiva Filho, 2012; Pimenta, Cremasco, & Lesourd, 2011; Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009; Romanini & Roso, 2012b; Santos & Costa-Rosa, 2007). Diante disso, questionamos: o que pode motivar o sujeito a romper a relação com o objeto droga? Investigamos, a partir da teoria de Piaget (1954/2014), quais são os *móviles* da conduta; isto é: o que motiva a ação de ruptura com o objeto droga. Encontramos o seguinte: “a energética da conduta provém da afetividade” (p. 47). Para Piaget, a afetividade abarca os sentimentos em geral. Dessa maneira, os *móviles* da ação são os sentimentos. Então, realizamos uma pesquisa empírica com o objetivo de investigar os aspectos afetivos envolvidos na motivação para o tratamento da dependência química, por meio das narrativas de dependentes químicos.

A participação dos sentimentos, tanto na motivação, como na dependência química, já foi anteriormente abordada. Por exemplo, acerca do momento em que o sujeito se conjuga com a droga, o prazer é amplamente apontado (Alarcon & Jorge, 2012; Bucher & Oliveira, 1994; Pratta & Santos, 2006; 2012; Robinson & Berridge, 2003; Sanchez & Nappo, 2002). Arteiro e Queiroz (2011) afirmam que o prazer causa a dependência. Por outro lado, há uma leitura corrente apontando que o uso de droga também pode ser compreendido como um modo de lidar com o sofrimento (Pratta & Santos, 2012; Rezende & Pelicia, 2013; Rigotto & Gomes, 2002; Sousa, Ribeiro, Melo, Maciel, & Oliveira, 2013).

De modo diferente, a tristeza é um sentimento encontrado na motivação tanto para o uso (Dietz, Santos, Hildebrandt, & Leite, 2011; Gabatz, Schmidt, Terra, Padoin, Silva, & Lacchini, 2013; Gontijo & Medeiros, 2009; Lehnen, 1996; Rezende & Pelicia, 2013; Rigotto & Gomes, 2002; Saide, 2011; Tavares & Almeida, 2010), quanto para o tratamento (Nery Filho, MacRae, Tavares, & Rêgo, 2009; Olivenstein, 1980). Acompanhando Piaget (1954/2014), observamos que o sentimento de tristeza surge no momento seguinte a uma conduta que levou ao fracasso. Para Olivenstein (1980), a tristeza faz parte do ciclo da dependência química, surgindo nos momentos de sobriedade, quando o sujeito tem condições de avaliar os danos causados pela dependência. No entanto, tal como nos indicam Romanini e Roso (2012b), a dependência química é marcada pela repetição. Assim, após a tristeza, pode ser iniciado um novo ciclo de consumo. Alguns estudos apontam uma relação próxima entre a tristeza e a toxicomania, aproximando a tristeza da melancolia (Pimenta et al., 2011) e também indicando a alta incidência de depressão entre toxicômanos. Vale lembrar que a tristeza é um dos sintomas da depressão (Saide, 2011; Tavares & Almeida, 2010).

O sentimento de culpa também já foi anteriormente indicado (Baus, Seara, Caldas, Desidério, & Filho, 2002; Koob et al., 2004; Pereira & Migliavacca, 2014; Silva, 2012), sendo apontado como fator de motivação para o tratamento (Conner, Longshore, & Anglin,

2009; Dearing, Stuewig, & Tangney, 2005; Goodman, 2009; Rigotto & Gomes, 2002). Segundo Koob et al. (2004), existe um modo de funcionamento na dependência química em que há um impulso para o uso, seguido de prazer ou de alívio, e, algumas vezes, surge a culpa após esse momento de uso. Algo diferente do que La Taille (2002) aponta. Para ele, no sentimento de culpa, há sempre uma vítima. Assim, decorre de uma ação considerada negativa por causar prejuízo, mas não àquele que comete, e sim a outro que sofre as consequências de tal ação. Desse modo, a culpa não atuaria na motivação, mas como “resultado de uma ação repreensível” (La Taille, 2002, p. 146). Para motivar uma ação, a culpa deveria ligar-se a algum sentimento que atuasse como motivador. Dentre os sentimentos que ele propõe estão: amor, compaixão e simpatia. O sentimento de culpa já foi anteriormente apurado em pesquisas, nas quais os participantes encontravam-se em tratamento de internação (Mercante, 2009; Pimenta et al., 2011; Silva & Serra, 2004). Especificamente no que diz respeito ao tratamento com viés religioso, alguns autores apontam que ele pode favorecer o aparecimento da culpa (Medeiros, 2014; Santos & Costa-Rosa).

O sentimento de vergonha também já foi apontado como fonte de motivação para o tratamento (Goodman, 2009; Rosenkranz et al., 2012), bem como motivador para o uso de drogas (Dearing et al., 2005). Em presença do sentimento de vergonha, é o próprio ser que está posto em questão. Ele inclui duas variáveis: a exposição (real ou virtual) e o juízo, o qual envolve a união entre o juízo do próprio sujeito e o juízo de outrem, legitimado pelo sujeito (La Taille, 2002). Em trabalho realizado anteriormente, já indicamos que o sentimento de vergonha pode funcionar como um tempero na prática clínica, ao levar o sujeito a uma melhor percepção de si mesmo (Schimith, Queiroz, & Murta, 2015).

No que diz respeito ao medo, paradoxalmente, o medo de recaída é considerado um motivador para o uso e também uma barreira contra a busca do tratamento (Fontanella &

Turato, 2002; Nery Filho et al., 2009). Todavia, o medo em geral e, especificamente, o medo de perder laços afetivos, são motivadores para o tratamento (Carvalho, Brusamarello, Guimarães, Paes, & Maftum, 2011; Conner et al., 2009). O sentimento de medo, na abordagem realizada por Piaget (1932/1994) e seguida por La Taille (2006), é apresentado como fonte de motivação para seguir uma regra imposta por aquele de quem emana o medo, configurando-se assim uma situação de heteronomia. Isto é, o medo está vinculado à pessoa que, naquele momento, é portadora da lei e não da lei em si. Assim, a ação ocorre em função do medo da pessoa de quem emana a lei e não em respeito à lei.

A vontade também foi anteriormente apontada no discurso dos dependentes químicos: tanto a vontade de consumir droga (Rigotto & Gomes, 2002; Silva & Serra, 2004) quanto a vontade de parar de consumi-la (Rigotto & Gomes, 2002). Para Piaget (1954/2014), a vontade é um indício de que houve um conflito afetivo, no qual uma força mais fraca, por meio de uma descentração afetiva, tornou-se mais forte. Ou seja, houve uma ampliação do “campo de comparação” (p. 247) que permite ao sujeito, em presença de um dilema, comparar os valores que ali estão em cena com outros que, a princípio, não se apresentavam. É por meio dessa ampliação que uma força menor, vista de outra perspectiva, torna-se maior. Assim, só é possível saber se a vontade atuou num momento após a conduta.

Além dos sentimentos já citados, outros foram apontados como mobilizadores para o uso de drogas: ódio, que também pode ser nomeado de raiva (Santos, 2006; Scheffer, Pasa, & Almeida, 2009; Vasters & Pillon, 2011) e solidão (Vasters & Pillon, 2011). É possível que a solidão ocorra em função da perda de laços, provocada pela relação de exclusividade com a droga. No que diz respeito aos momentos de abstinência, são apontados como períodos de intenso sofrimento (Pereira & Migliavacca, 2014). Para Rigotto e Gomes (2002, p. 102), nas “situações-limite”, em que se apresenta a possibilidade da morte, do sofrimento e de

sentimentos como a culpa, abre-se a possibilidade de que haja uma compreensão dos dados causados pela dependência e uma conseqüente mudança.

Método

A pesquisa respeitou todas as exigências éticas relacionadas aos estudos com seres humanos, conforme prevê a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, para sua realização, este estudo teve a permissão do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE: 49461115.1.0000.5542/ Número do Parecer: 1.324.295).

Realizamos cinco estudos de caso com homens, todos maiores de 18 anos, numa faixa etária de 19 a 34 anos, que estavam em tratamento de internação em uma Comunidade Terapêutica, localizada na Região Metropolitana de Vitória/ES. O tratamento, com duração máxima de seis meses, é realizado com base na doutrina religiosa, contando também com o apoio de um psicólogo e de um assistente social. A cada dois meses, os internos passam por uma avaliação, que lhes permite mudar de nível no tratamento. Assim, a partir do quarto mês, eles chegam à fase de ressocialização, quando podem visitar suas famílias a cada 15 dias.

A coleta de dados foi realizada no local onde participantes estavam internados. Utilizamos uma série de quatro entrevistas semiestruturadas como instrumento de coleta, com base em um roteiro pré-estabelecido. Cada uma delas focalizou um momento do percurso que envolve o tratamento da dependência química, sendo que a primeira entrevista teve como objetivo a caracterização dos participantes. Desse modo, abordamos os aspectos afetivos envolvidos nos seguintes momentos: durante o consumo da droga; na decisão de buscar tratamento; no decorrer do tratamento; e na ocasião da coleta dos dados. As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas na íntegra e, posteriormente, transcritas. As gravações

foram utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa. Para respeitar o anonimato dos entrevistados, empregaremos apenas as iniciais de cada participante.

Para tratamento e análise dos dados, utilizamos a análise de conteúdo, de acordo com o que foi estabelecido por Laurence Bardin (2004). A análise de conteúdo pode ser entendida como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens” (p. 27). O percurso da análise é dividido em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (a inferência e a interpretação). A seguir, apresentaremos os resultados de forma individual.

Resultados

PHS, 19 anos, internado havia sete meses, dependente de cocaína por dois anos. Sobre o período do uso, PHS relatou prazer: “(...) *eu sentia um prazer momentâneo. (...) aquilo vinha em peso na mente*”; e também tristeza e raiva: “*Lá fora não... eu não sorria, eu só sabia ficar nervoso; ficar pra baixo, cabeça baixa. Então... esse sentimento... tristeza e raiva, ele passou... por muito tempo na minha vida, e constante, né...*”. Sendo que a tristeza serviu como motivação para o uso de droga: “*quando ela [a tristeza] começava a surgir, eu já estava usando de novo. Ela batia e eu... jogava por cima... e aquilo passava...*”. Ele apontou, ainda, a culpa vinculada às constantes brigas que tinha com a mãe: “*Eu sentia um pouquinho de remorso nas coisas...*”. Assim, a droga surgiu como uma tentativa de lidar com o mal-estar: “*Quando você tem um problema, você vai procurar um refúgio. O meu refúgio era... simplesmente ela [droga]*”.

Sobre o contexto da internação, isolou alguns acontecimentos: foi ameaçado de morte; o irmão, também dependente químico, foi preso; sua mãe foi hospitalizada. Ele afirmou: “*Então... eu cheguei a pegar um telefone da minha mãe, o dia que ela teve quase um... um*

ataque de asma, e ela quase morreu lá na minha frente, eu senti só remorso". Além disso, o sentimento de tristeza voltou à cena: *"Então... o único sentimento que eu tinha era tristeza, porque eu queria muito sair, mas não aguentava sair [do consumo da droga]"*. No transcurso do tratamento, a culpa se manteve relacionada às ações realizadas durante o uso da droga, as quais ele julgou terem causado algum dano à mãe. No momento da entrevista, o sentimento de tristeza também permaneceu presente, porém, durante o tratamento, surgiu a felicidade: *"(...) muitas das vezes, eu ainda fico triste por eu estar aqui, então... Mas no fundo, no fundo, eu sei que eu tô feliz por estar aqui, por estar mudando de vida. Mas... No fundo, ainda bate uma tristeza, ainda"*.

EMC, 34 anos, internado havia quatro meses, dependente de cocaína por 18 anos. O sentimento que prevaleceu no momento do uso foi o prazer: *"Era algo que... me dava prazer naquele momento (...)"*. Além disso, ele aponta a ausência da vergonha de ser um dependente químico, quando relata um episódio em que foi chamado de *noia*: *"Só que aí, era pra mim ter tomado vergonha na cara"*. Nesse contexto, ele também relata ter sentido culpa.

O contexto da internação de EMC foi marcado por dois acontecimentos: ele sofreu uma ameaça de morte e o seu casamento chegou ao fim. Esses eventos geraram nele um misto de sentimentos: ódio, medo e culpa. O ódio e o medo estavam relacionados à ameaça. Nessas circunstâncias, a droga surgiu como um refúgio para a culpa que lhe afligia: *"Aí, eu me culpava muito... E aí... procurei o refúgio no lugar onde que não deveria ter procurado... entendeu..."*. Foi, então, que a mãe lhe ofereceu a possibilidade do tratamento e ele aceitou. EMC compreende que, durante o tratamento, é preciso desenvolver o sentimento de vergonha: *"(...) não que é só espiritual ou só tratamento, entendeu... Um pouco também é de vergonha (...) Por isso que eu coloco... eu sei que tem que ter um pouquinho de vergonha"*. A culpa continuou presente durante o tratamento, e, especificamente, relacionando-se aos

prejuízos causados à mãe durante o uso da droga: “*E ver aquelas rugas no rosto dela [da mãe] que eu fui o culpado de muitas... estarem ali, entendeu...*”. Quanto ao momento em que a entrevista foi realizada, a culpa se manteve e a vergonha foi experimentada por ele: “*(...) pra mim hoje... isso é uma vergonha... entendeu... ser tido no meio da rapaziada que usava como o cara que sabia mais [sobre drogas]*”.

JMC, 32 anos, internado havia quatro meses, dependente de crack, iniciou o uso com aproximadamente 17 anos. Sobre o consumo de droga, destaca-se o prazer: “*Ele [o crack] provoca assim... uma coisa muito gostosa dentro de você...*”. Outros dois sentimentos surgiam quando o efeito da droga passava: ansiedade e culpa. A ansiedade se aproxima de uma vontade de usar drogas: “*Aí é que o problema... rapaz... quando ele passa você olha pra traz... bate aquela... aquele arrependimento... (...) E bate a ansiedade de querer mais*”. A droga tinha a função de amenizar seus sentimentos: “*(...) quando eu ficava nervoso, você podia ter certeza, dentro de casa mesmo, era eu passar uma raiva, eu saía pra usar droga*”.

A decisão de buscar tratamento ocorreu depois que JMC passou uma semana fora de casa consumindo o crack. Quando retornou, a esposa lhe deu um prazo para sair de casa. Nesse contexto, relata sentir solidão; e diz que tinha vontade de buscar um tratamento de internação, mas que tinha medo do convívio com os internos: “*(...) eu queria muito arrumar uma clínica pra eu me internar, cara, que eu sempre tive vontade, mas sempre tive medo*”. Sobre o decorrer do tratamento, relata que sentiu culpa, por exemplo, quando ocorreu uma discussão com a esposa durante a visita: “*Só que aí, véi... acabou a visita, eu já tava lá... pedindo o obreiro pra ligar... pra ligar pra ela, pra pedir perdão. E foi o que aconteceu, eu pedi perdão*”. Esse sentimento de culpa também surgiu relacionado aos atos praticados no período em que consumia drogas, mas não relacionado especificamente ao uso do crack. Quando abordamos seus sentimentos no momento da entrevista, a culpa se manteve ainda

ligada às ações praticadas antes do tratamento e não diretamente vinculada ao consumo de drogas. Além disso, ele apontou o medo [de recair no uso das drogas]: *“Eu tenho medo disso aí... eu tenho medo dessa escolha aí... porque se eu chegar lá, poxa, eu me acomodar... num querer vim, eu vou continuar fazendo a mesma escolha...”*.

BAS, 28 anos, internado havia quatro meses, dependente de cocaína por aproximadamente oito anos e de crack por dois anos. Quanto ao período do uso, ele indicou o prazer proporcionado pelo consumo de crack: *“Mas, em si, a sensação, o efeito da droga, é bom”*. Apontou ainda uma ambivalência: vontade de usar drogas *versus* vontade de parar de usar, que causa uma culpa. Vejamos duas passagens que ilustram esse antagonismo: *“Porque... a... vontade de... usar era mais forte do que a vontade de... de... de parar. Eu não tinha forças pra parar de usar droga, mas tinha vontade de parar de usar droga, mas não tinha força...”*. Em outro momento, diz: *“(...) mesmo eu sentindo todo esse... arrependimento, mesmo eu sabendo que... tantas as pessoas tão sofrendo, além de mim, e... eu ainda escolho fumar... se eu tiver dinheiro”*.

A decisão de buscar o tratamento de internação ocorreu após passar uma noite inteira consumindo o crack: *“(...) quando amanheceu o dia, que o sol bateu, que eu olhei, os meus pés, as minhas mãos, ao meu redor, os ratos tavam andando do meu lado. E eu comecei a chorar. E eu vi o lugar onde eu tava [um lixão]. Então, eu falei: ‘Não, não posso ficar aqui não’. Porque eu falei não... eu preciso de ajuda”*. Então, procurou pela mãe e pediu que ela o internasse. Afirmou que, nesse contexto, o que mais lhe incomodava era o modo como percebia ser olhado: *“Então, o que mais me... mais mexia comigo, era o modo como as pessoas olhavam pra mim... entendeu... porque quando você faz uso do crack, as pessoas olham pra você com... com os olhos que... não tem como eu explicar pra você... um olhar de condenação, um olhar de... de... discriminação...”*. Ao perguntarmos pelo sentimento que

surgia diante desses olhares, ele responde: “*Sentimento de vergonha...*”. Sobre o tratamento, ele descreveu suas ações de modo que pareceu não ter aderido ao tratamento, gerando culpa, sempre vinculada às suas ações durante o tratamento. Outro sentimento que aparece em seu discurso é a vontade de usar droga: “*Eu sonho... que eu tô usando. Eu acordo com vontade*”. Sobre o momento da entrevista, o único sentimento apontado foi a vontade de consumir drogas.

HCR, 20 anos, internado havia três meses, dependente de cocaína por seis anos. Sobre o período do consumo, o sentimento que surgiu em seu discurso foi a vontade de usar droga: “*Que... né, você falar que você não vai usar, mas... vem na mente: ‘você vai usar!’.* *Você pode falar que é o inimigo. Você... dá vontade de usar droga...*”. Ele também relatou o prazer encontrado na droga: “*Eu tinha prazer de experimentar droga...*”.

O momento que precede a internação foi marcado por uma série de acontecimentos. Seu irmão, descrito como o “*dono do tráfico*” [de drogas], faleceu após um confronto com a polícia. Então, HCR assumiu o posto de “*dono do tráfico*”. Nesse contexto, sofreu uma tentativa de homicídio. O sentimento que surgiu nessa ocasião foi o medo: “*Aí, depois que... depois que vai acontecendo muitas coisas com você que você vai ficando com medo da... de tudo, né...*”. E também o ódio, que esteve vinculado tanto à tentativa de homicídio que sofreu quanto à morte do irmão. O nascimento do filho também marca esse momento e vem acompanhado de medo: “*(...) quando meu filho nasceu, eu falei bem assim: ‘É, vou parar com isso!’ (...).* *Aí, eu já comecei a ter medo de deixar arma dentro da minha casa...*”. Nesse contexto, decidiu buscar tratamento. Ao longo do tratamento, sentiu vontade de ir embora: “*Dá aquela vontade toda hora: ‘Vou embora, vou embora’*”. Outro sentimento que emergiu foi a culpa: “*Aí fico imaginando, se eu pudesse voltar tudo atrás... pedindo desculpa pra todo mundo, pra todo mundo que eu já prejudiquei, num tem.* *Aí, eu fico pensando...*”. Quando

entrevistamos HRC, ele estava prestes a fazer a primeira visita à sua família, o que gera o medo de recair ao voltar à região onde mora: *“agora lá fora que eu vou ver droga... que eu vou... ficar apavorado”*.

Discussão

Por meio da categorização dos dados e com base no objetivo da pesquisa, chegamos aos eixos de análise que envolvem os aspectos afetivos relacionados aos seguintes momentos: durante o uso; na decisão de buscar tratamento; durante o tratamento; e na ocasião das entrevistas. A seguir, abordaremos cada um deles. Para melhor ilustrar os resultados obtidos em cada um dos momentos, apresentaremos algumas tabelas com os sentimentos narrados pelos participantes.

Durante o uso

Tabela 1

Sentimentos que os participantes relataram ter vivido no contexto do consumo de drogas.

PHS	EMC	JMC	BAS	HRC
Prazer	Prazer	Prazer	Prazer	Prazer
Culpa	Culpa	Culpa	Culpa	Vontade de usar drogas
Raiva	Ausência de vergonha	Ansiedade	Vontade de usar droga	
Tristeza			Vontade de parar de usar	

No que diz respeito ao momento em que fizeram uso de droga, todos os participantes relataram ter sentido prazer. Esse dado era esperado, pois esse sentimento é amplamente descrito na literatura (Alarcon & Jorge, 2012; Bucher & Oliveira, 1994; Pratta & Santos, 2006; 2012; Robinson & Berridge, 2003; Sanchez & Nappo, 2002). Nos casos investigados, o prazer proporcionado pela substância não parece ser o único fator que causa a dependência, como sugerem Arteiro e Queiroz (2011). A função que a droga desempenha na vida deles está mais além da obtenção do prazer; relaciona-se à evitação do mal-estar (Pratta & Santos, 2012).

PHS, por exemplo, narrou o sentimento de tristeza que, junto com a raiva, estavam presentes ao longo do uso, sinalizando que o consumo da droga tinha a função de atenuar esses sentimentos. Corroborando, assim, com pesquisas que apontam a participação do sentimento de tristeza na motivação para o uso (Dietz et al., 2011; Gabatz et al., 2013; Gontijo & Medeiros, 2009; Lehnen, 1996; Olivenstein, 1980; Rezende & Pelicia, 2013; Rigotto & Gomes, 2002; Saide, 2011; Tavares & Almeida, 2010). O ódio, por ele nomeado de raiva, também já foi apresentado como um motivador para consumo (Santos, 2006; Scheffer et al., 2009; Vasters & Pillon, 2011). Assim, no caso de PHS, é possível que o consumo de drogas o protegesse do contato com os sentimentos de tristeza e ódio, causados por um contexto familiar conturbado. Esse dado ratifica estudos anteriores que, como já indicamos, apontam o recurso à droga como uma tentativa de fuga diante do sofrimento (Pratta & Santos, 2012).

Ainda sobre o momento do uso, destaca-se o sentimento de culpa, pois ele aparece declaradamente em quatro dos cinco relatos (PHS, EMC, JMC, BAS). Esse sentimento já foi anteriormente apurado em pesquisas com dependentes químicos (Baus et al., 2002; Koob et al., 2004; Pereira & Migliavacca, 2014; Silva, 2012). Diferentemente do que apontam algumas pesquisas (Conner et al., 2009; Dearing et al., 2005; Goodman, 2009; Rigotto &

Gomes, 2002), nas narrativas apresentadas até o momento, não há indício de que o sentimento de culpa possa ter sido fonte de motivação para o tratamento, pois, mesmo sentindo-se culpados, todos permaneceram consumindo drogas. Na narrativa de EMC, por exemplo, o consumo de drogas funciona como um refúgio para fugir do sentimento de culpa. Além disso, esse sentimento volta a ser citado por apenas dois participantes (PHS e EMC), quando abordamos o momento da decisão de buscar o tratamento, e, como veremos adiante, não é o sentimento predominante.

No relato de BAS, encontramos expressa uma ambivalência; concomitantemente, ele relatou a vontade de usar drogas e a vontade de não usar. Ambas as vontades já foram anteriormente averiguadas (Rigotto & Gomes, 2002; Silva & Serra, 2004). Nesse momento, ainda não é possível asseverar que tenha atuado sobre ele a vontade, tal como postulada por Piaget (1954/2014). No entanto, sinalizamos que a vontade de parar de usar tornou-se mais valorosa que a de usar. Voltaremos ao tema da vontade no próximo tópico, no qual teremos mais elementos para examiná-lo melhor.

Quanto ao sentimento que os BAS e HRC nomeiam como “*vontade*” de usar droga, enquanto JMC nomeia de “*ansiedade de querer mais*” droga. Esse dados já foram anteriormente apurado e, comumente, surge quando o dependente relata a falta que a droga lhe faz (Pimenta et al., 2011). Essa necessidade intensa, que pode surgir logo após o consumo da droga, é abordada por alguns autores como *fissura* (Kessler & Pechansky, 2008; Romanini & Roso, 2012b). Assim, é esperado que essa necessidade de consumir seja apresentada no que diz respeito ao momento em que estavam em uma relação de dependência com a droga. A dependência química tem como característica a repetição, em que um ciclo de consumo sucede o outro. Cada ciclo é marcado por um pico de prazer, seguido da necessidade de consumir mais droga (Olivenstein, 1980).

Há, ainda, a ausência do sentimento de vergonha indicada por EMC. Voltaremos a esse aspecto afetivo num momento posterior, já que ele voltou a falar sobre isso outros momentos. Assim, teremos mais dados para analisar melhor a questão.

Momento da decisão

Tabela 2

Sentimentos que os participantes relataram ter vivido no momento em que decidiram realizar o tratamento.

PHS	EMC	JMC	BAS	HRC
Culpa	Culpa	Solidão	Vergonha	Ódio
Tristeza	Medo	Medo		Medo
	Ódio	Vontade de iniciar o tratamento		

Nos cinco casos, há algo marcante que diz respeito à decisão de buscar tratamento: houve algum acontecimento que marcou esse momento. No relato de todos os participantes o momento da decisão é marcado por um sofrimento intenso em função desses eventos. Logo, repete-se um modo de funcionamento: um acontecimento imprevisto gera intenso sofrimento a partir do qual eles buscam uma mudança na conduta. Eles tiveram condição de avaliar esses acontecimentos apenas quando estavam em abstinência, nessa circunstância é comum que o dependente passe por intenso sofrimento (Pereira & Migliavacca, 2014). De acordo com Rigotto e Gomes (2002, p. 102), nessas “situações-limite” de perdas e de intenso sofrimento, em que a possibilidade da morte é apresentada, abre-se, então, uma oportunidade para que ocorra uma conscientização e uma consequente mudança.

Diante da possibilidade de perder a vida, EMC e HRC apresentaram dois sentimentos: ódio e medo. Diferentemente do que observamos, alguns estudos apontam que o ódio pode atuar como motivador para o uso (Santos, 2006; Scheffer et al., 2009; Vasters & Pillon, 2011). Por ter surgido no momento em que foi tomada a decisão de buscar tratamento, não podemos afirmar que o ódio tenha mobilizado a conduta do consumo, pois este foi interrompido. No que se refere ao medo, para ambos os participantes, ele é suscitado por algum perigo iminente. No caso de EMC, o medo é suscitado por ele correr risco de morte; já para HRC, o perigo se refere à possibilidade de colocar a vida do filho recém-nascido em risco. Logo, numa tentativa de afastar o perigo, houve uma mudança em suas condutas, dado que já foi anteriormente observado em outros estudos (Carvalho et al., 2011; Conner et al., 2009). Assim, o medo parece ter atuado como um motivador para a busca do tratamento, e não como barreira para ele (Fontanella & Turato, 2002). Entretanto, não há uma infiltração exclusiva desse sentimento na mudança, e sim um contexto em que outros sentimentos também contribuíram. Não encontramos as características apresentadas por Piaget (1932/1994) e por La Taille (2006) sobre o medo, pois os relatos não apontam a conformidade com uma regra em função do sentimento de medo. Além disso, nenhum dos participantes cita uma figura que respeitam e de quem emana o medo.

Sobre o momento da decisão, PHS e EMC mantiveram o sentimento de culpa que já havia sido experimentado desde o momento em que consumiam droga. Isto é, não houve a incidência de um novo sentimento, houve apenas a manutenção de um sentimento que já experimentavam desde o uso. Lembramos que, no caso de EMC, ele explicita que o consumo da droga foi o refúgio onde ele se escondeu da culpa. Sendo assim, ainda não possuímos evidências suficientes para asseverar que a culpa tenha ou não atuado na motivação. Além de já ter sido citada anteriormente, outros sentimentos foram também relatados por esses dois participantes. Como já mencionado, no sentimento de culpa há sempre uma vítima (La Taille,

2002), algo que não foi citado acerca da ocasião do uso. Já na circunstância da decisão pelo tratamento, ambos consideram que a mãe tenha sido prejudicada por suas ações. Abordaremos o sentimento de culpa novamente no próximo eixo temático e examinaremos mais detalhadamente a sua possível participação na motivação.

PHS declarou, ainda, que após o furto cometido por ele, também sentiu tristeza. Ou seja, a tristeza surgiu após uma ação malsucedida, confirmando, assim, o apontamento de Piaget (1954/2014). Esse sentimento já havia sido descrito quanto ao momento do uso, quando motivava o consumo. Assim, não há a incidência de um novo sentimento; a tristeza continua surgindo diante de um impasse familiar. Todavia, dessa vez, ele se deparou com uma “situação-limite” (Rigotto & Gomes, 2002): a possibilidade da morte da mãe. Diante disso, mobilizado pela tristeza, ele modificou sua conduta e busca o tratamento. Assim, nesse momento de tristeza, ele teve condições de avaliar os danos causados em função de sua dependência e, assim, quis buscar ajuda como já previa Olivenstein (1980).

No caso de BAS, houve um momento de percepção da condição na qual se encontrava, quando se percebeu no lixão, em meio aos ratos. Se, nos dois casos anteriores, o que esteve em jogo foi a vida, aqui é o ser de BAS, o juízo que faz de si mesmo, pois o sentimento manifestado foi a vergonha (La Taille, 2002). Isto é, naquele momento, seu próprio ser foi julgado de modo negativo. Ele apresentou, ainda, o outro componente da vergonha: o juízo que os outros fazem dele, pois relata ter sentido vergonha diante do modo como imaginava ser olhado, pensando que havia aí um juízo negativo sobre ele. No relato de BAS, a vergonha pode ter agido como motivação para a mudança da sua conduta, uma vez que foi após esse episódio que ele decidiu buscar o tratamento. Esse dado confirma que o sentimento de vergonha tem a potência de atuar como motivador para o tratamento, como já havia sido verificado por outras pesquisas (Goodman, 2009; Rosenkranz et al., 2012).

Com o relato de BAS, a tese piagetiana sobre a vontade toma contornos melhor definidos, pois ele relatou uma ambivalência durante o consumo de drogas: vontade de usar e vontade de cessar o uso. Por meio do objeto droga, é possível encontrar uma satisfação completa (Santos & Costa-Rosa, 2007) e imediata (Cunha et al., 2012; Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2009) de tal modo que, na perspectiva de quem é dependente, é possível que nada tenha mais valor que esse objeto. No entanto, no caso de BAS, ao se perceber no meio dos ratos, é possível que ele tenha ampliado o seu campo de comparação e observado os danos causados à sua própria vida, e, então, o valor dado à droga diminuiu. Após esse momento, a vontade que antes predominava (a de usar) tornou-se menor quando vista por meio do novo cenário. Concomitantemente, a vontade de cessar o uso tornou-se maior, levando-o ao rompimento da relação com a droga, por meio do tratamento. Dessa forma, a opção que inicialmente tinha menor valor tornou-se a eleita. Portanto, é possível que, no caso de BAS, a vontade tal como estabelecida por Piaget (1954/2014) tenha atuado.

Segundo a narrativa de JMC, ele se deparou com a possibilidade de perder os laços afetivos quando a esposa lhe deu um tempo para que saísse de casa. Assim, como já indicaram outros estudos (Romanini & Roso, 2012b; Santos & Costa-Rosa, 2007), a sua relação de exclusividade com a droga, típica da dependência química, quase o levou a perder a relação com a esposa. É notável que, sobre o momento da decisão, ele tenha declarado sentir solidão. Foi nesse momento de solidão, em que a possibilidade de ruptura de laços se apresentou, que ele teve condições de tomar sua decisão. Assim, a solidão não parece ter atuado para motivação do uso, como assegurado por Vasters e Pillon (2011), mas para a busca do tratamento. JMC apresentou ainda o medo; o perigo que se apresentava era o convívio com os demais internos. Tal como já foi apontado por Fontanella e Turato (2002), o medo quase o impede de buscar o tratamento. Entretanto, a vontade de buscar o tratamento parece ter prevalecido sobre o medo, uma vez que ele encontrava-se internado.

Por meio dos dados examinados até aqui, não é possível isolar um único sentimento que atuou como o mobilizador para a ruptura da relação com a droga e, a consequente procura pelo tratamento. No entanto, encontramos a presença de alguns sentimentos que remetem ao sofrimento: ódio, medo, vergonha, culpa e tristeza. Assim como já indicaram algumas pesquisas, nos momentos de sofrimento, em que o dependente químico encontra-se sóbrio, há a possibilidade de que perceba os danos de sua dependência e busque o rompimento da relação com a droga, por meio do tratamento (Olivenstein, 1980; Pereira & Migliavacca, 2014; Rigotto & Gomes, 2002).

Durante o tratamento

Tabela 3
Sentimentos que os participantes relataram ter vivido ao longo do tratamento.

PHS	EMC	JMC	BAS	HRC
Culpa	Culpa	Culpa	Culpa	Culpa
Tristeza	Necessidade de desenvolver o sentimento de vergonha		Vontade de usar droga	Vontade de ir embora
Felicidade				

No que diz respeito aos sentimentos experimentados ao longo do tratamento, todos os participantes relataram o sentimento de culpa. Há certa controvérsia quanto aos tratamentos que se orientam pelo viés religioso, pois alguns autores indicam que esses tratamentos favorecem o aparecimento da culpa (Medeiros, 2014; Santos & Costa-Rosa, 2007). Por outro lado, esse sentimento já foi encontrado em pesquisas com dependentes em tratamentos que

não tinham essa perspectiva (Mercante, 2009; Silva & Serra, 2004). Nas narrativas coletadas neste estudo, esse sentimento surge em função das reflexões propiciadas pelo tratamento; confirmando, assim, resultados obtidos por outras pesquisas (Mercante, 2009; Pimenta et al., 2011; Silva & Serra, 2004). Além disso, quatro participantes declararam ter sentido culpa desde o momento em que consumiam droga. Sendo assim, observamos que o traço religioso do tratamento pode não ter sido o único fator que influenciou o surgimento da culpa. Os momentos de sobriedade, por exemplo, são vividos com intenso sofrimento, podendo advir daí o sentimento de culpa (Pereira & Migliavacca, 2014).

A culpa é indicada por outros estudos como fator de motivação para o tratamento (Conner et al., 2009; Dearing et al., 2005; Goodman, 2009; Rigotto & Gomes, 2002). Nos dados apurados, o sentimento de culpa não esteve vinculado à ação de consumir drogas, mas aos danos causados a outras pessoas em função da dependência química. Isso pode nos levar a questionar a incidência da culpa sobre a motivação para o tratamento, já que ela não se liga diretamente à dependência química. Antes de concluir algo a respeito, vamos analisar esse dado à luz do conceito de culpa apresentado por La Taille (2002). Segundo ele, a culpa é um sentimento que decorre de uma ação que causa prejuízo a outrem. Nos casos examinados, as figuras que mais vezes foram citadas como tendo sofrido os danos foram a mãe (PHS e EMC) e os familiares de forma geral (JMC e HRC); já BAS mencionou os colegas de internação. Além disso, ainda de acordo com La Taille, a culpa pode vir acompanhada da necessidade de reparação do dano. Assim, quando o tratamento propicia a reflexão sobre os prejuízos causados pela dependência química, ele pode, por conseguinte, propiciar a manifestação de culpa. E esse sentimento, ao trazer a necessidade de reparar o dano, acaba por motivar a manutenção do tratamento.

Resta ainda uma questão. Se dentre os cinco participantes, quatro já apresentavam culpa antes de buscar tratamento, por que então a culpa, naquele momento, não foi suficiente

para motivar a separação com a droga? Para responder a essa questão, levantamos duas hipóteses: 1) os sentimentos do momento presente podem ter influenciado os relatos de eventos do passado; 2) a influência da relação de exclusividade com a droga no sentimento de culpa. Vamos ao exame de cada uma das hipóteses.

1) As entrevistas foram todas realizadas no momento em que os participantes já estavam internados, assim é possível que os sentimentos dos participantes nesse momento tenham influenciado nos relatos sobre os seus sentimentos durante o uso. No entanto, esse argumento pode ser rejeitado, pelo fato de eles não se referirem à culpa em toda a sua narrativa. Além disso, quando investigamos o que sentiam na ocasião da entrevista, a culpa não foi o sentimento prevalente, sendo relatada apenas por dois participantes (EMC e JMC).

2) Para que haja culpa, é necessário que outra pessoa tenha sido prejudicada pela ação (La Taille, 2002). Como já indicamos anteriormente, em casos de dependência química, há uma relação de exclusividade com a droga, de tal modo que a entrada de outro é permitida apenas momentaneamente, quando passa o efeito da droga (Romanini & Roso, 2012b; Santos & Costa-Rosa, 2007). Dessa maneira, durante o período de consumo da droga, não há um fator necessário para que a culpa mobilize a ação: a noção do dano causado a outrem. Assim, como relatam PHS e JMC, a culpa é apenas passageira e efêmera. Além disso, se considerarmos que a busca pelo prazer na droga é um modo de lidar com um sofrimento (Olivenstein, 1980; Pratta & Santos, 2012; Romanini & Roso, 2012b; Santos & Costa-Rosa, 2007), compreendemos que o sentimento de culpa pode servir de motivação para o uso, algo que foi narrado por EMC.

Observamos, portanto, que o mesmo sentimento que atua na motivação para o tratamento, em alguns casos, pode motivar o consumo de drogas. Assim, quando dizemos que o sentimento de culpa atua na motivação para manter o tratamento, não significa que estamos

incentivando tratamentos que produzam culpa, pois o consumo de drogas pode ocorrer como uma tentativa de lidar com o mal-estar gerado pela culpa.

Quanto à necessidade de desenvolver o sentimento de vergonha exposto por EMC, vamos abordá-la na próxima categoria. Ao falar sobre os sentimentos experimentados no período em que a entrevista estava sendo realizada, portanto já no fim do tratamento, EMC declara ter, efetivamente, experimentado a vergonha. Posteriormente também abordaremos a felicidade referida por PHS e a vontade de usar drogas descrita por BAS. Assim o faremos, porque esses aspectos afetivos também foram citados pelos participantes em outros momentos.

No momento da entrevista

Tabela 4

Sentimentos que os participantes relataram ter vivido na ocasião da coleta de dados.

PHS	EMC	JMC	BAS	HRC
Tristeza	Culpa	Culpa	Vontade de usar droga	Vontade de ir embora
Felicidade	Vergonha	Medo		Medo

Na ocasião das entrevistas, os participantes já alcançavam a etapa final do tratamento, quando tinham a possibilidade de visitar suas famílias. Então, estariam de volta ao local onde moravam e teriam contato com a droga novamente. Desse modo, os sentimentos apresentados por JMC e HRC estão relacionados a esse momento – ambos destacaram o medo da recaída. Logo após as entrevistas, JMC teve uma recaída ainda antes de o tratamento ser encerrado, confirmando, assim, os dados de outros estudos que indicam o medo da recaída como

motivador para o consumo da droga (Fontanella & Turato, 2002; Nery Filho et al., 2009). No entanto, até o momento em que frequentamos a instituição, HRC permanecia abstinente.

PHS, por outro lado, estava em sua última semana na instituição e apresentou a felicidade por concluir o tratamento com sucesso, mas, concomitantemente, não se distancia de uma tristeza que parece ser-lhe peculiar, pois atravessa todo o seu discurso. Além disso, observamos que os dois sentimentos apresentados nesse momento aparecem em toda a sua história: tristeza e prazer; este último foi substituído pela felicidade. No momento em que mantinha sua relação com a droga, no lugar da felicidade, havia o prazer encontrado no consumo de droga. No contexto da decisão, o prazer desapareceu e a tristeza prevaleceu. Assim, desde o início do tratamento até o momento em que a entrevista foi realizada, a ambivalência tristeza-felicidade foi mantida. Piaget (1954/2014) entende que a tristeza é fruto de uma ação que levou ao fracasso, e esse parece ser o caso de PHS; no entanto, ele vai além, pois a tristeza parece fazer parte de suas características individuais. A relação entre a tristeza e a dependência química já foi anteriormente apontada (Pimenta et al., 2011; Saide, 2011; Tavares & Almeida, 2010). Durante o tratamento, PHS tenta construir outro modo de estar diante da vida, então, apresenta a felicidade.

Já EMC, após ter passado um fim de semana na casa da mãe, encontrava-se fazendo uma avaliação do comportamento que apresentou tanto durante o tratamento quanto no período do consumo. Surgiram, então, a culpa e a vergonha. A literatura aponta que esses sentimentos podem atuar na motivação para romper a relação com a droga, mas também para impulsionar o seu consumo (Baus et al., 2002; Conner et al., 2009; Dearing et al., 2005; Goodman, 2009; Koob et al., 2004; Mercante, 2009; Pereira & Migliavacca, 2014; Rigotto & Gomes; Rosenkranz et al., 2012; 2002; Silva & Serra, 2004; Silva, 2012). Para EMC, nesse momento, ambos os sentimentos parecem ter agido motivando a manutenção do tratamento.

Destaca-se que, desde o início das entrevistas, ele já havia relatado a ausência de vergonha quando, ainda durante o consumo de droga, foi chamado de “noia”. Depois disso, apontou que a função do tratamento seria fazê-lo “*tomar vergonha*”. Isto é: na tentativa de encerrar o consumo de drogas, ele busca sentir vergonha. Acerca do momento da entrevista, EMC disse ter vergonha, pois acreditava que outras pessoas pensavam que ele era “*o cara que sabia mais*” sobre drogas. A imagem que ele acredita que os outros fizeram dele passa a ter um caráter negativo. Como já apontamos com La Taille (2002), a imagem que o sujeito faz de si e a imagem que ele pensa que os outros fazem dele são componentes essenciais para o sentimento de vergonha.

EMC, ao longo do tratamento, percebeu que ele precisava rever as imagens que os outros fizeram dele (era preciso ter vergonha de ser um “noia”); ao mesmo tempo, parece reavaliar as imagens que ele faz de si (não poderia mais se orgulhar de ser alguém que porta um saber sobre a droga). Quando o ser é colocado em questão, é possível que uma mudança efetiva ocorra. Nesse sentido, conforme indicam Schimith et al. (2015), a vergonha pode ser o tempero que faltava para que o sujeito se encontrasse com seu modo de ser e, a partir de então, possa saber melhor o que fazer com isso. Para EMC, a vergonha parece ter sido um sentimento que surgiu ao longo do tratamento, motivando a sua manutenção.

O caso de BAS é notável, pois o único momento em que ele não relatou a vontade de usar droga foi quando tomou a decisão de iniciar o tratamento. Como já indicamos anteriormente, na ocasião, o sentimento de vergonha foi experimentado. A princípio, esse dado pode parecer contraditório quando pensado à luz da tese piagetiana. Porém, para Piaget (1954/2014), após a atuação da vontade, o objeto de menor valor continua coexistindo ao lado daquele que, então, tornou-se valoroso. Ou seja, a droga e a consequente vontade de consumi-la continuam existindo, mesmo depois da decisão de buscar o tratamento, pois é possível que a relação com a droga continue tendo valor para o participante em questão.

Diante disso, há a possibilidade de que, num outro momento, diante de uma nova descentração afetiva, a droga volte a ocupar um lugar de maior valor.

Considerações finais

Consideramos, portanto, que, nos casos aqui descritos, é possível que não tenha sido um sentimento específico que forneceu combustível à nova conduta, mas todo um contexto de sofrimento que causou uma série de sentimentos. Esses dados corroboram a participação da afetividade na mudança de conduta, tal como aponta Piaget (1954/2014). No relato dos participantes, a mudança aparece pelo rompimento de uma relação com a droga e pela adesão ao tratamento.

É notável que alguns sentimentos podem atuar como motivadores tanto para o consumo de drogas quanto para o tratamento. Assim, enfatizamos que o objetivo aqui não é postular que o tratamento deve favorecer o aparecimento de um sentimento. Trata-se, apenas, de apontar a necessidade de estarmos atentos para a participação da afetividade na mudança da conduta. Por conseguinte, acreditamos que, no trabalho a ser realizado pelo profissional de Psicologia com dependentes químicos, não podemos negligenciar os sentimentos que emergem. Por quê? Porque podem surgir sentimentos que mobilizam a mudança de conduta, atuando na ruptura da relação com a droga.

Os dados deste estudo sinalizam, ainda, a singularidade com que cada sujeito toma a decisão de buscar o tratamento. Se todos apresentam intenso sofrimento nesse momento, cada um chega a ele em função de um acontecimento que lhe é singular. Isto é: não é possível, *a priori*, detectar o que possibilitaria esse momento de um novo cenário afetivo que propiciaria ao dependente químico a mudança de posição.

Referências

- Alarcon, S., & Jorge, M. A. S. (2012). *Álcool e outras drogas: diálogos sobre: um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Andretta, I., & Oliveira, M. S. (2011). A Entrevista Motivacional em Adolescentes Usuários de Droga que Cometeram Ato Infracional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 218-226. doi: 10.1590/S0102-79722011000200002
- Arteiro, I. L., & Queiroz, E. F. (2011). O corpo na toxicomania: uma primazia da sensação? *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 11(4), 1575-1596.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bastos, F. I., & Bertoni, N. (2014). *Pesquisa Brasileira sobre o uso do crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ.
- Baus, J., Seara, A. C., Caldas, C. M. W., Desidério, L., & Filho, N. P. (2002). Metáforas e dependência química. *Estudos de Psicologia*, 19(3), 5-13.
- Bucher, R., & Oliveira, S. R. M. (1994). O discurso do "combate às drogas" e suas ideologias. *Revista de Saúde Pública*, 28(2), 137-145. doi: 10.1590/S0034-89101994000200008.
- Burrone, M. S., Bueno, S. M. V, Costa Junior, M. L., Enders, J., Fernández, R. A., & Vasters, G. P. (2010). Análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel medio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(Spec), 648-654. doi: 10.1590/S0104-11692010000700023
- Carvalho, F. R. M., Brusamarello, T., Guimarães, A. N., Paes, M. R., & Maftum, M. A. (2011). Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Colombia Médica*, 42(2, Supl. 1), 57-62.

- Conner, B. T., Longshore, D., & Anglin, M. D. (2009). Modeling attitude towards drug treatment: the role of internal motivation, external pressure, and dramatic relief. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 36(2), 150-158. doi: 10.1007/s11414-008-9119-1.
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016*. Brasília: Ministério da Saúde – MS, CNS.
- Cunha, B. M. C., Silveira, L. C., & Paiva Filho, F. (2012). Bukowski e drogadição: uma análise para além do ‘velho safado’. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 689-698.
- Dietz, G., Santos, C. G., Hildebrandt, L. M., & Leite, M. T. (2011). Interpersonal relations and drug consumption by teenagers. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 7(2), 85-91. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v7i2p85-91.
- Dearing, R. L., Stuewig, J., & Tangney, J. P. (2005). On the importance of distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors*, 30(7), 1392–1404. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.02.002.
- Fontanella, B. J. B., & Turato, E. R. (2002). Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 439-447. doi: 10.1590/S0034-89102002000400009.
- Gabatz, R. I. B., Schmidt, A. L., Terra, M. G., Padoin, S. M. M., Silva, A. A., & Lacchini, A. J. B. (2013). Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 140-146. doi: 10.1590/S1983-14472013000100018
- Goodman, I. R. (2009). *Understanding Substance Use Treatment Motivation: The Role of Social Network Pressure in Emerging Adulthood*. Thesis of Master, University of Toronto, Toronto, Canadá.
- Gontijo, D., & Medeiros, M. (2009). Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 467-475. doi: 10.1590/S1413-81232009000200015

- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 96-98. doi: 10.1590/S0101-81082008000300003
- Koob, G. F., Ahmed, S. H., Boutrel, B., Chen, S. A., Kenny, P. J., Markou, ... Sanna, P. P. (2004). Neurobiological mechanisms in the transition from drug use to drug dependence. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 27(8), 739-49. doi:10.1016/j.neubiorev.2003.11.007.
- La Taille, Y. (2002). *Vergonha: a ferida moral*. Petrópolis: Vozes.
- La Taille, Y. (2006). *Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas*. Porto Alegre: Artmed.
- Lehnen, M. L. (1996). A toxicomania e a cadeia circular das interações familiares: a terapia familiar como teoria para a reconstrução da cidadania. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 16(2), 18-24. doi: 10.1590/S1414-98931996000200005.
- Medeiros, R. (2014). Construção social das drogas e do crack e as respostas institucionais e terapêuticas instituídas. *Saúde e Sociedade*, 23(1), 105-117. doi: 10.1590/S0104-12902014000100008.
- Mercante, M. S. (2009). Ayahuasca, dependência química e alcoolismo, *Ponto Urbe [Online]*, 5, 1-15. doi: 10.4000/pontourbe.1345.
- Nery Filho, A., MacRae, M., Tavares, L. A., & Rêgo, M. (2009). *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA –CETAD.
- Olivenstein, C. (1980). *A droga – droga e os toxicômanos*. São Paulo: Brasiliense.
- Pereira, D. R., & Migliavacca, E. M. (2014). Aspectos da compulsão à repetição na toxicomania. *Cadernos de Psicanálise-CPRJ*, 36(30), 71-87.
- Piaget, J. (2014). *Relações entre afetividade e a inteligência no desenvolvimento mental da criança*. Rio de Janeiro: Waq Editora. (Trabalho original publicada em 1954).

Piaget, J. (1994). *O juízo moral na criança*. São Paulo: Summus (Trabalho original publicado em 1932).

Pimenta, S. N., Cremasco, F. M. V., & Lesourd, S. (2011). Clínica da toxicomania: uma expressão melancólica? *Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental*, 14(2), 252-267. doi: 10.1590/S1415-47142011000200004.

Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2006). Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 315-322. doi: 10.1590/S1413-294X2006000300009.

Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2012). Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. *Tempo psicanalítico*, 44(1), 167-182.

Raupp, L., & Milnitsky-Sapiro, C. (2009). Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. *Estudos de Psicologia*, 26(4), 445-454.

Rezende, M. M., & Pelicia, B. (2013). Representation of crack addicts relapse. *SMAD, Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 9(2), 76-81.

Rigotto, S. D., & Gomes, W. B. (2002). Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 18(1), 95-106. doi: 10.1590/S0102-37722002000100011.

Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2003). Addiction. *Annual Review of Psychology*, 54, 25-53. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145237.

Romanini, M., & Roso, A. (2012a). Mídia e Crack: Promovendo Saúde ou Reforçando Relações de Dominação? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 82-97.

Romanini, M., & Roso, A. (2012b). Psicanálise, instituição e laço social: o grupo como dispositivo. *Psicologia USP*, 23(2), 343-365. doi: 10.1590/S0103-65642012005000002.

Rosenkranz, S. E., Henderson, J. L., Muller, R. T., & Goodman, I. R. (2012). Motivation and maltreatment history among youth entering substance abuse treatment. *Psychology of*

Addictive Behaviors, 26(1), 171–177. doi: 10.1037/a0023800.

Saide, O. L. (2011). Depressão e uso de drogas. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 10, 47-61.

Sanchez, Z. V. M., & Nappo, S. A. (2002). Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 420-430. doi: 10.1590/S0034-89102002000400007.

Santos, C. E., & Costa-Rosa, A. (2007). A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. *Estudos de Psicologia*, 24(4), 487-502. doi: 10.1590/S0103-166X2007000400008.

Santos, V. C. (2006). *Jogo patológico e dependência química: correlações entre avidez e regulação emocional*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, SP.

Scheffer, M., Pasa, G. G., & Almeida, R. M. M. (2009). Atenção, ansiedade e raiva em dependentes químicos. *Psico*, 40(2), 235-244.

Schimith, P., Queiroz, S. S., & Murta, A. (2015). Vergonha: acrescentando um pouco de tempero. *Revista Subjetividades*, 15(1), 17-23.

Silva, C. J., & Serra, A. M. (2004). Cognitive and Cognitive-Behavioral Therapy for substance abuse disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Suppl. 1), 33-39. doi: 10.1590/S1516-44462004000500009.

Silva, T. V. A. (2012). *Droga e estigma: um estudo comparativo entre consumidores problemáticos e não problemáticos*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.

Sousa, P. F., Ribeiro, L. C. M., Melo, J. R. F., Maciel, S. C., & Oliveira, M. X. (2013). Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. *Temas em Psicologia*, 21(1), 259-268. doi: 10.9788/TP2013.1-18.

Tavares, G. P., & Almeida, R. M. M. (2010). Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários. *Estudos de Psicologia*, 27(4), 545-552.

5- Uma Pausa

No artigo que apresentaremos a seguir, adotamos uma perspectiva teórica diferente daquela que desenvolvemos nos artigos 2 e 3. Em função disso, constam no texto alguns conceitos que não foram explanados ao longo desta tese e que podem trazer dificuldade ao leitor que não navega pelas águas da psicanálise. Na tentativa de dirimir as possíveis dúvidas, estabelecemos um glossário com conceitos da psicanálise, que pode ser encontrado logo após o artigo, na página 112. Sempre que foi possível, procuramos utilizar dicionários de psicanálise de modo que os conceitos fossem expostos com clareza. Esses conceitos não são apresentados ao longo do texto para não o deixar cansativo e, além disso, o espaço concedido pela revista não nos fornece essa possibilidade.

Iniciamos o artigo abordando a compreensão da toxicomania de acordo com a psicanálise de orientação lacaniana. No Artigo 1, já indicamos que o termo toxicomania comumente se refere a uma relação entre um sujeito e uma droga, na qual não imperam os efeitos que a droga pode causar, mas sim os efeitos dessa relação (Belo, 2012; Macedo, Dockhorn, & Kegler, 2014; Pereira, 2008; Romanini & Roso, 2012b). Assim, a toxicomania é pensada à luz da relação que o sujeito estabelece com os seus objetos de consumo (Santiago, 2017). Naquele momento, já mostramos também que essa relação com o objeto droga pode ser uma tentativa de lidar com um mal-estar (Belo, 2012; Macedo et al., 2014; Romanini & Roso, 2012b; Silva & Ulhôa, 2015). No próximo artigo, mantivemos essa compreensão e, à luz da proposta de Miller (2011) acerca da toxicomania e de Lacan (1975/2016) sobre o objeto droga, tentamos avançar um pouco mais com esse conceito.

Como já indicamos, a proposta inicial desta tese era oferecer uma leitura dos dados reunidos através do estudo empírico, por meio das proposições de Piaget (1954/2014) acerca da afetividade. Com os artigos 2 e 3, caminhamos com as ideias piagetianas e verificamos a

atuação da afetividade na motivação da ação. No entanto, os imprevistos também acontecem durante a produção de uma tese. Neste caso, ocorreu quando percebemos o nosso ponto de impasse: não seria mais possível caminhar com Piaget. Ao examinar os dados, constatamos que eles questionavam o estatuto da culpa na contemporaneidade, pois verificamos a função ambivalente desse sentimento (como veremos a seguir), mas não foi possível investigar esse dado com a proposta piagetiana.

Outro aspecto relevante foi a contingência. Ela surgiu como componente crucial a partir do qual brotam os afetos que atuam como móveis da ação. Como apresentamos no Artigo 2, a teoria proposta por Piaget (1954/2014, p. 41) gira em torno da busca pelo equilíbrio. Para ele, “nós só agimos quando estamos momentaneamente desequilibrados”. No caso da toxicomania, em que há certa relação de grude entre o sujeito e o objeto, resta sempre uma questão: o que pode gerar um desequilíbrio nessa relação? O que pode furar esse equilíbrio? Um indício de resposta pode ser encontrado em uma investigação sobre o conceito de acontecimento, lido aqui como contingente, realizada por Žižek (2017). Ele nos diz que o acontecimento “é a própria queda, ou seja, coisas surgem quando o equilíbrio é destruído, quando algo dá errado” (p. 55). Deixaremos em suspenso esse “quando algo dá errado” para abordá-lo mais detidamente no artigo a seguir, onde explanamos melhor a contingência no caminho até o tratamento.

Antes de passar ao próximo artigo, é imperioso levantar e tentar responder uma questão: por que discutir os dados de uma pesquisa científica à luz da orientação lacaniana? Fazer um trabalho que se pretenda científico à luz da psicanálise é sempre um desafio, pois o próprio Lacan (1964/2008b) rejeita a possibilidade de a psicanálise ser concebida como uma ciência. Diante disso, por que a psicanálise? Essa opção se deve, em parte, por nossa própria afinidade com a área. Esta não é a primeira vez que aceitamos o desafio de fazer uma pesquisa empírica tendo como referencial teórico a psicanálise. Ao longo de cinco anos

participei do *Grupo de Pesquisa e Extensão Parthos*. Os resultados dessa pesquisa foram publicados no livro *Parthos* (Murta, 2014).

Além disso, anos depois de ter realizado o curso em Sorbonne, no qual se dedicou às relações entre inteligência e afetividade, Piaget (1973), ao se apresentar na Associação Psicanalítica Americana em 1970, proferiu a conferência *Inconsciente afetivo e inconsciente cognitivo*; então, elegeu a psicanálise para tratar as questões ligadas à afetividade. Lino de Macedo (1994, p. 166) afirma que “em toda a obra de Piaget a presença da Psicanálise, implícita ou explicitamente, pode ser sempre notada”. Compreendemos, ainda, que o objeto de nossa pesquisa – motivação para o tratamento da dependência química – convoca-nos, do lugar de psicólogos, à prática. Seguindo a orientação dada por Piaget (1973), aderimos à prática da psicanálise para tratar das questões afetivas.

Para iniciar o artigo, gostaríamos de pontuar, nesta pausa, o fato de que foi a partir da teoria piagetiana que tivemos condições de chegar à leitura lacaniana. Porém, não temos a intenção de misturar as teorias, e sim de oferecer uma outra leitura que possa contribuir para alcançarmos o objetivo que propusemos nesta pesquisa.

6- Artigo 4

A incidência do supereu no gozo toxicomaniaco e a contingência no percurso do tratamento.

The incidence of the superego in drug addiction and the contingency on the way to treatment.

La incidencia del superyó en la drogadicción y la contingencia en el camino hacia el tratamiento.

Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar a função do supereu, e de seu imperativo de gozo, na toxicomania; e a consequente participação da culpa; além das condições de possibilidade de rompimento dessa relação entre o sujeito e a droga. Por meio do referencial psicanalítico, compreende-se que a toxicomania se trata de uma relação de gozo entre um sujeito e o objeto droga, na qual, por vezes, o sujeito se reduz a própria droga. Este é um estudo qualitativo, em que foram realizados cinco estudos de caso. Para coleta de dados foi utilizada uma série de quatro entrevistas semiestruturadas com cada um dos participantes, que, no momento da coleta, encontravam-se em um tratamento de internação para toxicomania. A análise das entrevistas foi realizada a partir das contribuições da abordagem clínica da psicanálise. Os principais resultados apontam que, na prática clínica, é delicado fortalecer o supereu por meio da culpa; quanto ao rompimento da relação com a droga, ela ocorreu sempre de maneira imprevisível.

Abstract

This study aimed to investigate the role of the superego, and its imperative of enjoyment, in drug addiction; and the consequent participation of guilt; besides the conditions of possibility of rupture of this relation between the subject and the drug. Through psychoanalytic theory, it is understood that drug addiction it is a relation of enjoyment between a subject and the drug object, in which, at times, the subject is reduced to the drug. This is a qualitative study, in which five case studies were carried out. For data collect, a series of four semi-structured interviews were used with each participant, who, at the time of collect, were in an inpatient treatment for drug addiction. The interviews were analyzed based on the contributions of the clinical approach of psychoanalysis. The main results indicate that, in clinical practice, it is delicate to strengthen the superego through guilt; as for breaking the relationship with the drug, it has always occurred unpredictably.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo investigar la función del superyó, y de su imperativo de goce, en la toxicomanía; y, por consiguiente, la participación de la culpa; además de las condiciones de posibilidad de ruptura de esa relación entre el sujeto y la droga. Por medio del referencial psicoanalítico, se comprende que la toxicomanía se trata de una relación de goce entre un sujeto y el objeto droga, en la que, a veces, el sujeto se reduce a la droga. Este es un estudio cualitativo, en el que se realizaron cinco estudios de caso. Para la recolección de datos se utilizó una serie de cuatro entrevistas semiestruturadas con cada uno de los participantes, que, en el momento de la recolección, se encontraban en un tratamiento de internación para toxicomanía. El análisis de las entrevistas fue realizado a partir de las contribuciones del abordaje clínico del psicoanálisis. Los principales resultados apuntan que, en la práctica clínica, es delicado fortalecer el superyó por medio de la culpa; en cuanto a la ruptura de la relación con la droga, ocurrió siempre de manera imprevisible.

Palavras-chave: toxicomania, supereu, culpa, contingência.

Key words: drug addiction, superego, guilt, contingency.

Palabras clave: toxicomanía, superyó, culpa, contingencia

A incidência do supereu no gozo toxicomaniaco e a contingência no percurso do tratamento.

Existem alguns modos de abordar a toxicomania. Um deles é pela perspectiva científica. Inicialmente, tal como estabelecido no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-V* (American Psychiatric Association, 2014), podemos entendê-la como um *Transtorno Relacionado à Substância*. De forma geral, o diagnóstico é estabelecido desde que haja um “padrão problemático de uso” e que sejam cumpridos pelo menos dois, dentre os onze critérios, apresentados por um período de 12 meses. No entanto, esse fazer científico, que estabelece critérios exatos para o diagnóstico, contribuiu para o desenvolvimento do objeto droga. De acordo com Santiago (2017), foi o avanço da ciência que promoveu alguns objetos ao status de droga, tal como entendemos hoje.

Desde a Antiguidade já havia o consumo de determinadas drogas, então nomeadas de “toxicum” (tóxico). Esse termo guardava um caráter paradoxal: ao mesmo tempo em que designava um veneno, também podia referir-se a um fármaco – ou remédio – com a potência de salvar a vida. Já a ideia de uma toxicomania como doença é recente, tendo surgido apenas no XIX; assim como a ilicitude de determinadas substâncias. Foi também no século XIX que o consumo da droga tornou-se um problema de saúde pública, concomitantemente aos avanços científicos na indústria química, na medicina e na farmacologia.

Neste trabalho, para abordar o fenômeno da toxicomania, vamos nos servir da psicanálise de orientação lacaniana. As referências à toxicomania ao longo de obra de Lacan são pontuais; ele não chega mesmo a apresentar um conceito. No entanto, podemos destacar uma passagem em que ele conceitua o objeto droga, quando diz que “não há nenhuma outra definição da droga senão esta: é o que permite romper o casamento com o pequeno pipi” (Lacan, 1975/2016, p. 21).

A partir dessa conceituação podemos observar que Lacan se afasta da perspectiva científica, segundo a qual a toxicomania ocorre em função das propriedades químicas da droga e dos impactos causados por elas no organismo de quem a consome. Ao contrário, a partir da perspectiva aberta por Lacan, podemos pensar a função que a droga exerce para cada sujeito de modo singular. Fazendo um

retorno à Freud (1930/2011), encontramos em sua obra uma proposição que também aborda a função que a droga exerce para cada sujeito. Ele afirma que o consumo das “substâncias inebriantes” (p. 18) é um poderoso antídoto contra o sofrimento que a vida impõe a cada um de nós.

Retomando e avançando um pouco mais com o conceito de objeto droga estabelecido por Lacan (1975/2016, p. 21), podemos indagar sobre o que ele fala ao indicar que a droga promove o “rompimento com o pequeno pipi”. Para Freud (1930/2011), o que se evita ao consumir uma droga são as dores proporcionadas pela vida. Na orientação proposta por Lacan, que diz respeito ao consumo da droga como insubmissão à posição fálica, ele nos adverte que o encontro com o falo torna-se algo insuportável que é preciso evitar. Fazendo o recurso à droga, o sujeito não exclui do seu horizonte o problema sexual; o que ele faz, de outro modo, é, por meio da droga, fugir dos problemas que os impasses sexuais impõe. Ou seja, ao propor que a droga permite romper o casamento com o pequeno pipi, Lacan está nos ensinando que se encontra rompida a possibilidade do gozo fálico. Assim, na toxicomania não há espaço para o parceiro sexual; ou antes, se tem, é apenas de forma efêmera, pois a droga se torna seu verdadeiro parceiro.

Como nos indica Santiago (2017), precisamos pontuar desde o início que Lacan fala apenas em ruptura com a função fálica e não em exclusão de tal função. Desse modo, ele não reduz toda a toxicomania enquanto um quadro de psicose. A esse respeito, Miller (1989/2016) indica que, para a psicanálise, interessa pouco tentar enquadrar a toxicomania como uma estrutura clínica específica. Lendo a citação de Lacan anteriormente apresentada, ele conclui, ainda, que o interesse da experiência analítica recai sobre a “droga em relação ao sujeito” (p. 27).

A partir da referência de Lacan (1975/2016), e da leitura sobre ela realizada por Miller (1989/2016), podemos extrair elementos que por vezes são confundidos: o toxicômano, a toxicomania, o sujeito e a droga. Parece-nos que na proposição estabelecida por Miller (1989/2016, p. 27), ele destaca algumas diferenças quando afirma o seguinte:

Assim, a fórmula de Markos Zaropoulos, “o toxicômano não existe”, certamente se justifica, se designamos assim o fato de que a categoria clínica da toxicomania não está bem formada. Mas, não é menos verdade que com o nome de toxicômano se designa um sujeito que entrou em uma certa

relação com a droga, e que consente em se definir cada vez mais, a se simplificar ele mesmo, nessa relação com a droga (grifo nosso).

Afinal, de qual sujeito estamos falando quando ele se relaciona com a droga? Afirmar que “o toxicômano não existe” não é o mesmo que dizer que na toxicomania não exista um sujeito. Para tornar mais claro, podemos fazer uma comparação com a neurose: se dizemos que há um neurótico é porque a neurose está estabelecida enquanto estrutura clínica. Nesse sentido, dizer que o toxicômano não existe está mais vinculado ao fato de que não existe uma toxicomania enquanto estrutura clínica; se não há a toxicomania, não pode haver um toxicômano. Segundo Miller (1989/2016, p. 27), “a droga aparece como um objeto que concerne menos ao sujeito da palavra que ao sujeito do gozo”. Se, com a droga, o sujeito obtém um gozo que não passa pelo outro, o sujeito que entra nessa relação com a droga, por vezes se reduzindo à droga, ele mesmo não faz recurso à palavra. Isso já sinaliza a dificuldade que há na entrada em análise de um bom consumidor de droga, pois na relação com a droga é possível obter um gozo que não passa pelo Outro.

Acerca do gozo toxicomaniaco, Miller (1989/2016), lendo a proposta lacaniana, aponta sua especificidade. Ele diz que esse gozo pela droga, que não passa pelo Outro, é obtido num certo curto-circuito, ou seja, sem mediação. Podemos dizer que, fazendo recurso à droga, o sujeito prescinde do recurso à palavras. Nesse sentido, o gozo toxicomaniaco se situa no além do prazer, de modo que nele há o engendramento da pulsão de morte. Especificamente acerca do gozo, podemos acompanhar o questionamento que Lacan (1972/2008, p. 11) faz ainda no primeiro capítulo do *Seminário, livro 20: mais, ainda*: “o que é o gozo?”; ao que ele mesmo responde: “O gozo é aquilo que não serve para nada”. Podemos nos questionar se essa afirmação também vale para o gozo toxicomaniaco que, como dissemos, porta algumas especificidades. Ainda que provisoriamente, podemos levantar a hipótese de que sim, o gozo toxicomaniaco não serve para nada. Ora, a tentativa de fugir dos impasses sexuais fazendo parceria com a droga leva o sujeito aonde? Por vezes, o excesso de gozo, engendrado pela pulsão de morte, alastra-se para a degradação do próprio sujeito, deixado sozinho com sua droga, acaba por se reduzir à ela.

No mesmo contexto da passagem anterior, Lacan (1972/2008, p. 11) ainda aponta uma relação crucial que se estabelece entre o gozo e o supereu: “Nada força

ninguém a gozar, senão o superego. O superego é o imperativo do gozo – *goza!* Para Miller (2004, p. 22), a única pulsão que se encontra atuando no superego é a pulsão de morte, ela é mesmo “a pulsão do superego”, e, por sua pressão, ela “faz voltar o vivo à morte”. Essa face inconsciente do superego tem suas raízes no *id*, cuja função é de reservatório da libido e lugar da pulsão de morte. Assim, se no gozo toxicomaniaco há o engendramento da pulsão de morte, é possível que ela esteja a serviço do superego, que forja a repetição incessante. O superego, essa “figura obscena e feroz” (Lacan, 1959-60/2008, p. 18), ele manda gozar. Dessa maneira, eis o que sua voz diz: “goza!” (Lacan, 1971/2009, p. 166). Assim sendo, ele se torna imperativo e impossível de satisfazer. Ainda no *Seminário 20*, Lacan (1972/2008, p. 30) indica que o gozo é causado pelo significante. Em suas palavras: “O Significante é a causa do gozo”. O significante-mestre (S_1) pode ser entendido como o significante mais primitivo do sujeito, aquele que marca sua singularidade e seu modo de gozar.

A partir dessa perspectiva aberta por Lacan, gostaríamos de abordar essa relação de gozo de forma mais detalhada, por meio de cinco relatos de caso. Outro ponto que vamos investigar diz respeito ao que leva ao rompimento da relação com a droga. O que acontece para que um sujeito que se encontra nessa relação tão estreita com o objeto droga, por vezes tornando-se a própria droga, queira rompê-la e assim o faça? O que rompe a repetição incessante presente na toxicomania?

Método

Realizamos cinco estudos de caso com homens, todos maiores de 18 anos, numa faixa etária de 19 a 34 anos, que passavam por um tratamento de internação em uma Comunidade Terapêutica. O tratamento, com duração máxima de seis meses, foi realizado com base na doutrina religiosa, contando também com o apoio de um psicólogo e um assistente social. A cada dois meses, os internos passam por uma avaliação, que lhes permite mudarem de nível no tratamento. Assim, a partir do quarto mês, eles chegam à fase de ressocialização, quando podem visitar suas famílias a cada 15 dias.

A coleta de dados foi realizada no local onde os participantes estavam internados. Utilizamos uma série de quatro entrevistas semiestruturadas como instrumento de coleta, nas quais abordamos os motivos que levaram os

participantes a buscarem o tratamento. As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas na íntegra e, posteriormente, transcritas. As gravações foram utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa. Para respeitar o anonimato dos entrevistados, empregaremos apenas as iniciais de cada participante. Respeitamos todas as exigências éticas relacionadas aos estudos com seres humanos, conforme prevê a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, para sua realização, este estudo teve a permissão do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE: 49461115.1.0000.5542/ Número do Parecer: 1.324.295).

A seguir, vamos apresentar fragmentos dos relatos dos cinco casos. Posteriormente, ao examiná-los discutiremos alguns aspectos específicos: a presença da culpa e um acontecimento imprevisto que marca a decisão pelo tratamento.

Resultados

PHS: consumiu cocaína de forma intensa por dois anos. Narra o seguinte: *“Quando você tem um problema, você vai procurar um refúgio. O meu refúgio era... simplesmente ela [droga]”*. Alguns acontecimentos precedem a sua internação: foi ameaçado de morte; o irmão, também dependente químico, foi preso; sua mãe foi hospitalizada. Ele disse: *“Então... eu cheguei a pegar um telefone da minha mãe, o dia que ela teve quase um... um ataque de asma, e ela quase morreu lá na minha frente, eu senti só remorso”*. No transcorrer do tratamento, sente-se culpado em função de práticas como essa.

EMC: consumiu cocaína por dezoito anos. O contexto da internação de EMC é marcado por dois acontecimentos: ele sofre uma ameaça de morte e o seu casamento chega ao fim. A respeito desse momento diz o seguinte: *“Aí, eu me culpava muito... E aí... procurei o refúgio no lugar onde que não deveria ter procurado”*. Ao longo do tratamento, faz a seguinte reflexão: *“[...] ver aquelas rugas no rosto dela [da mãe] que eu fui o culpado de muitas... estarem ali”*.

JMC: consumiu crack por aproximadamente dezessete anos. Diz o seguinte: *“[...] quando eu ficava nervoso, você podia ter certeza, dentro de casa mesmo, era*

eu passar uma raiva, eu saía pra usar droga". Nos momentos de sobriedade, surgia o sentimento de culpa, que o levava novamente ao uso do crack. Ele iniciou o tratamento logo após ter passado uma semana fora de casa usando crack, quando sua esposa lhe deu um prazo para sair de casa. No transcorrer do tratamento, ele também sentiu culpa em relação aos danos que compreende ter causado à esposa.

BAS: consumiu cocaína por aproximadamente oito anos e crack por dois anos. A decisão de buscar o tratamento ocorreu após passar uma noite inteira consumindo o crack e amanhecer em um lixão: *"Quando amanheceu o dia, que o sol bateu, que eu olhei, os meus pés, as minhas mãos, ao meu redor, os ratos tavam andando do meu lado. E eu comecei a chorar. E eu vi o lugar onde eu tava. Então, eu falei: 'Não, não posso ficar aqui não'. Porque eu falei 'não... eu preciso de ajuda"*. Narrou, ainda, uma cena em que a mãe percorreu um longo caminho para visitá-lo num dia de intensa chuva, afirmando ter se sentido culpado por isso.

HCR: consumiu cocaína por seis anos. O momento que precedeu a internação foi marcado por uma série de acontecimentos: seu irmão, descrito como o "dono do tráfico" [de drogas], faleceu após um confronto com a polícia; HCR assumiu o posto de "dono do tráfico"; sofreu uma tentativa de homicídio; teve um filho. O sentimento de culpa também é relatado por ele: *"Aí fico imaginando, se eu pudesse voltar tudo atrás... pedindo desculpa pra todo mundo, pra todo mundo que eu já prejudiquei"*.

Discussão

O supereu, a culpa e o gozo toxicomaníaco

Para Freud (1930/2011), o consumo de substância psicoativa pode ser um modo de lidar com certo mal-estar intrínseco ao humano. Nos dados relatados pelos participantes, a tentativa de lidar com uma questão afetiva por meio da droga fica evidente nas narrativas de PHS, EMC e JMC. No caso de EMC, por exemplo, é a culpa que ele tentava aplacar com o consumo de cocaína.

Lembremos que Freud (1930/2011), em *O mal-estar na civilização*, aponta a potência da culpa em impedir que uma ação se efetive. Sendo assim, a "consciência de culpabilidade" (p. 69) é anterior ao ato. A consciência de culpa levaria o sujeito à

renúncia de uma satisfação pulsional. Encontrando-se aí, amalgamado no exercício dessa renúncia, o comando do supereu, que Freud nomeou naquele momento como “severidade da consciência moral” (p. 159). Nesse sentido, a culpa se origina da tensão entre o eu e as exigências do supereu.

Dos fragmentos dos relatos que apresentamos, quatro relatam o sentimento de culpa durante o consumo de droga (PHS, EMC, JMC e BAS). Será que isso é um indicativo de que, na contemporaneidade, a culpa vem perdendo sua função de impedir uma ação? É notável que, nos casos relatados, essa culpa não incidiu sobre a ação de consumir drogas, mas sobre outras ações, muitas vezes necessárias para manter o consumo. Por exemplo, PHS relata ter sentido culpa em função de furtos cometidos justamente com o intuito de conseguir dinheiro para comprar droga. Ainda assim, o sentimento de culpa não levava à renúncia pulsional; ao contrário, levava a um novo ciclo de consumo da droga.

Na medida em que o supereu instaura exigências severas que não podem ser satisfeitas, ele mostra sua face de gozo, aproximando-se da pulsão de morte. Essa face é inconsciente e tem suas raízes no *id*, cuja função é de reservatório da libido e lugar da pulsão de morte. De acordo com a leitura estabelecida por Miller (2004, p. 22), no supereu não haveria pulsão de vida, apenas pulsão de morte, pois essa é “a pulsão do superego”. A voz do supereu diz: “goza!” (Lacan, 1971/2009, p. 166), um imperativo constante e impossível de satisfazer. Segundo Lacan, presentifica-se aí um supereu guloso, que não encontra saciedade.

Ora, esse não é o movimento que encontramos na toxicomania? Nessa relação de gozo que se estabelece com a droga (1989/2016) há um consumo incessante, que nunca encontra saciedade. Resta sempre algo de insatisfatório que propicia um novo ciclo de consumo, uma repetição insaciável e mortífera. Isso fica evidente no relato do caso de JMC, quando ele diz que passou uma semana consumindo droga sem cessar.

O mal-estar na civilização é regido por uma ascensão galopante do imperativo superegoico: goze (Murta, Schimith, & Sávio, 2015). Em alguns casos de toxicomania, podemos ver uma expressão disso. Num jogo de culpa que faz tanto mal, quanto mais buscam fugir do mal-estar fazendo o recurso à droga, mais encontram o gozo mortífero proporcionado pelo supereu, que por sua vez, é regido por uma pulsão de morte que não tem limites para satisfação. É o que observamos no relato de EMC: “*Aí, eu me culpava muito... E aí... procurei o refúgio no lugar onde*

que não deveria ter procurado"; e também na história de JMC, que usava o crack para combater a culpa que surgia nos momentos de sobriedade.

Estabelece-se, então, uma relação na qual depois do gozo vem a culpa e depois da culpa vem, novamente, o gozo. Instaura-se, assim, um ciclo que parece não ter medidas. É interessante notar que, ao contrário do que previa Freud (1930/2011), esse ciclo do qual a culpa participa não envolve uma renúncia pulsional, mas de modo contrário, leva a mais gozo.

Diante disso, a posição do analista na direção do tratamento torna-se delicada, pois não cabe a ele ocupar o lugar daquele que desculpa ou mesmo que culpabiliza. Isto é: uma vez que o sujeito declare sua culpa, não cabe ao psicanalista conceder-lhe o perdão, porque ao se *des-culpar*, retira a sua culpa e pode retirar também a sua responsabilidade (Laurent, 2002). Quanto a isso, Lacan (1965/1998, p. 872) é contundente: "por nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis". Por outro lado, não estamos dizendo que cabe ao psicanalista promover a culpabilização do psicanalisando. Apontamos apenas que o psicanalista não deve ocupar um lugar daquele que concede perdão. Esse lugar cabe bem à religião, não à psicanálise. De acordo com Miller (2011, p. 102), "a regra analítica inclui uma garantia fornecida por nós: *você não será julgado*".

Os sujeitos que entrevistamos estavam submetidos a um tratamento que tinha um caráter religioso e é sabido que esse tipo de tratamento pode beneficiar o surgimento da culpa (Santos & Costa-Rosa, 2007). Para isso, é necessário fortalecer esse supereu que observa de perto o eu e lança sobre ele seus imperativos. No entanto, esse supereu ainda mais fortalecido diz: goza! Consuma! E depois, culpe-se! Desse modo, essa modalidade de tratamento investe numa culpabilização que pode levar a um ciclo de consumo ainda mais intenso.

Como já foi indicado em outro momento, na obra de Freud, o superego está vinculado à figura do pai; quando é compreendido como herdeiro do complexo de Édipo; e para Lacan, o supereu está ligado à figura do pai primevo (Murta et al., 2015). De modo diferente, nos casos aqui apresentados, é interessante notar que, para três dos entrevistados (PHS, EMC e BAS), essa culpa não está vinculada à figura do pai, mas sim à mãe. Lacan já indagou se o supereu materno não seria ainda mais exigente. Ele diz:

Houve então quem se interrogasse: será que o supereu é mesmo

unicamente de origem paterna? Não haverá na neurose, por trás do supereu paterno, um supereu materno ainda mais exigente, mais opressivo, mais devastador, mais insistente? (Lacan, 1957/1999, p. 167).

Não é possível apontar uma resposta conclusiva à indagação lacaniana por meio dos casos aqui examinados. Em princípio porque não temos elementos suficientes para indicar a estrutura psíquica de cada um deles, e, além disso, são apenas cinco sujeitos. No entanto, a partir dessa indagação e de nossos dados, é interessante ficarmos atentos à participação materna nesse imperativo de gozo mortífero que se presentifica na toxicomania.

Nos casos em que há certa relação de grude, de gozo, nos quais o sujeito se torna a própria droga, restam algumas questões: Como romper esse ciclo infernal de gozo que marca uma adição? Como fazer furo nessa relação de grude?

Ao oferecer uma resposta a essas questões, não é possível apresentar um *modus operandi* a ser aplicado em todo e qualquer caso, como um programa de tratamento. No entanto, como veremos a seguir, baseados nos casos expostos, podemos verificar apenas no *só-depois*, a incidência de um acontecimento imprevisto que promove o rompimento da relação com a droga.

O acontecimento no percurso do tratamento

Como vimos nas narrativas expostas anteriormente, todos os sujeitos indicam ao menos um acontecimento decisivo para que procurassem o tratamento. Tais acontecimentos são descritos como um encontro com algo que eles não tinham previsto: a ameaça de morte, o fim do casamento, o nascimento do filho, etc. Além disso, esses momentos foram sempre narrados como portando intenso sofrimento.

Em uma investigação sobre o conceito de acontecimento, Žižek (2017, p. 55) nos diz que o acontecimento “é a própria queda, ou seja, coisas surgem quando o equilíbrio é destruído, quando algo dá errado”. Por um momento, podemos aqui colocar em suspenso a expressão “quando algo dá errado” para retomá-lo logo mais.

Ao observar com certa distância os relatos de casos severos de toxicomania, parece que é previsível o seu final: o rompimento dos laços sociais e o encontro com a morte. No entanto, para os sujeitos que entrevistamos, esse fim não era previsível. Foi apenas no momento em que esses acontecimentos se

presentificaram que, então, tiveram condição de ver para onde havia os levado a sua relação com a droga. A procura pelo tratamento se deu apenas quando aconteceu algo que eles narram como um encontro com o novo, quando algo “deu errado”. As condições para a busca pelo tratamento estavam dadas, mas, num momento impossível de prever, irrompem como um encontro que porta algo novo, como o contingente, como *o que cessa de não se escrever*.

Como já indicamos, há na toxicomania uma repetição, o caráter de necessidade, do que *não cessa de se escrever*, dos ciclos de consumo que se sucedem. Trata-se de um ciclo de gozo insaciável. Retomando a citação de Lacan, se a droga “é o que permite romper a relação com o pequeno pipi” (1975/2016, p. 21), na toxicomania, a questão fálica é escamoteada pela via da parceria com a droga. Quando então, num desses ciclos de repetição, o real irrompe promovendo uma certa descontinuidade, a questão fálica também é posta em jogo. Encontra-se aí em jogo o brotamento do real enquanto contingente. É interessante notar que em dois casos – JMC e EMC – a decisão ocorreu quando foi verificada a possibilidade do rompimento definitivo da relação amorosa, tantas vezes preterida em função da droga.

Vamos a Lacan (1972/2008, p. 101) verificar o que ele nos diz: “o que submete a relação sexual a ser, para o falante, apenas o regime do encontro. Só como contingência é que, para psicanálise, o Falo [...] parou de não se escrever”. O que Lacan nos ensina é que se a função fálica parece ser da ordem da necessidade, ela se revela ser apenas uma contingência, é apenas ao acaso que a questão fálica surge. Assim, esse encontro com o real, sempre contingente, desvela a impossibilidade de relação entre os sexos; a contingência traz com ela o fato de que “não há relação sexual” (p. 64).

O necessário, que *“não para de se escrever”* (Lacan, 1972/2008, p. 100), encobre o impossível da relação sexual que *“não para de não se escrever”* (p. 100). Em função desse impossível, o sujeito tenta sempre buscar uma satisfação completa, que, no entanto, nunca será alcançada. Então, repete sucessivamente, tornando esse modo de gozo um necessário que, desse modo, *não cessa de escrever*. Na toxicomania vemos isso ocorrer. Seu caráter de necessidade pode ser encontrado no consumo que se repete sem parar, em função de uma busca por um satisfação jamais totalmente satisfeita (Bispo, 2014).

O contingente, por outro lado, *“que para de não se escrever”* (Lacan,

1972/2008, p. 100), promove “o encontro, no parceiro, dos sintomas, dos afetos, de tudo que em cada um marca o traço do exílio, não como sujeito, mas como falante, do seu exílio da relação sexual” (p. 156). O contingente promove o encontro com o casamento com o pequeno pipi, ainda que seja para encontrá-lo enquanto rompimento. O que se sucede a partir desse encontro escapa à nossa condição de previsão, cada sujeito viverá de modo singular. Nos relatos apresentados, esses momentos de emergência do real foram relatados como um encontro com os afetos; daí surgiu o sofrimento que os levou a buscar o tratamento. “São os acasos que nos fazem ir a torto e a direito” diz Lacan (1975/2007, p. 158). São os acasos que nos levam à errância, podemos dizer. Naquele momento em que tudo deu errado, em que os sujeitos se dão conta da perda, da falta, é que fazem errância. É aí que eles começam a trilhar um caminho para o rompimento da relação com a droga.

Parece-nos que nos relatos examinados, como por acaso, os sujeitos se encontram com a finitude, da vida e das relações; encontram-se com o não saber que rodeia a sua relação com o gozo. Percebem-se em meio a um gozo solitário, sobre o qual nada sabem dizer. Eles não sabiam dizer, mas dizem, disseram a nós; entretanto, foi num “só-depois” (Lacan, 1981-82) que tiveram condição de falar. É quando projetam atrás de si, pelo ato da fala, o que já ocorreu, que têm condições de narrar o encontro contingencial que marcou a história de cada um.

A partir daí, os sujeitos estabelecem uma relação de causa-efeito entre os acontecimentos que lhes foram imprevistos e o rompimento com a droga. Para Miller (2011, p. 81), “pelo simples fato de falarmos, uma trama se institui entre os acasos”. Aquele S_1 que causava o gozo articula-se a um S_2 ganhando, assim, um sentido. É então que surgem as falas como: “*era eu passar uma raiva, eu saía pra usar droga*” (JCM); “*Aí, eu me culpava muito... E aí... procurei o refúgio no lugar onde que não deveria ter procurado*” (EMC).

Atualmente, propõe-se uma prática analítica voltada para o real, portanto, para o fora-sentido (Miller, 2011). Diante disso, falar de uma prática que invista no sentido pode parecer ultrapassado. Não podemos nos esquecer, no entanto, que o sujeito da toxicomania “concerne menos ao sujeito da palavra” (Miller, 1989/2016, p. 27). Assim, quando o sujeito cria condições de fazer o recurso à palavra, há aí um grande avanço. Além disso, seguimos com Miller: é por meio das palavras que “uma ordem emerge a partir dos fatos de repetição e, em análise, uma já é muito” (2011, p. 81). Afinal, é por que falamos que “fazemos nosso destino” (Lacan, 1975/2007, p.

158).

Considerações finais

Diante das relações entre gozo e supereu que podem ser observadas em alguns casos de toxicomania, resta ainda uma questão: quais são as consequências de tratamentos que investem em um fortalecimento do supereu pela via da culpa? Consideramos que diante da ordem do impossível, colocado em jogo pela pulsão de morte, não há nenhum modo de prever quais serão os efeitos sobre o sujeito. No entanto, se a ação do superego é engendrada pela pulsão de morte, podemos afirmar que investir no jogo da pulsão de morte não é a melhor via para um tratamento.

A partir do que examinamos até aqui, gostaríamos de sinalizar, ainda, que não temos como objetivo generalizar essa leitura para toda clínica com a toxicomania. Distanciando-nos disso, verificamos que percurso até um tratamento é da ordem do singular, sendo trilhado por cada um e, ao seu modo, traçando seu próprio caminho. Sendo assim, adotar uma concepção acerca da relação com a droga de modo a reduzi-la a um *Transtorno Relacionado à Substância* pode levar a uma abordagem homogeneizante, desconsiderando a função que a relação com a droga exerce na vida de cada sujeito.

Para finalizar, Miller (1989/2016, p. 25), em sua investigação sobre a toxicomania, lança a seguinte pergunta: “Acredita-se poder efetuar essa operação de renúncia à droga pela fala, ou o desmame da – ou das – substâncias tóxicas é a condição, prévia, da cura pela palavra?”. Após termos percorrido esse caminho do “só-depois”, ou seja, depois de ouvirmos narrativas sobre aquilo que os sujeitos já atravessaram, podemos traçar uma tentativa de resposta. O encontro com o acontecimento imprevisto rompe a relação de grude com o objeto droga, trazendo as condições de possibilidade para que se opere um rompimento. Mas isso se dá apenas de modo contingencial, fugindo dos campos da causalidade e da previsibilidade.

Referências

Bispo, F. S. (2014). A ética da contingência e a implicação da psicanálise no laço social. *Psicologia Revista*, 23(1), 75-95. Recuperado de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/20215>.

- Freud, S. (2011). *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1930.)
- Lacan, J. (1981-82). *O Seminário, livro 9: a identificação*. [Versão eletrônica]. Recuperado de: <https://mega.nz/#!C6wllQi!FG346kzD8ycPw87MSasjhxjAL1BBBtC5SBGRjd0-jJU>.
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1957.)
- Lacan, J. (2007). *O Seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1975.)
- Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1959-60)
- Lacan, J. (2008). *O Seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1972.)
- Lacan, J. (2009). *O Seminário, livro 18: de um discurso que não fosse de semblante*. Rio de Janeiro: Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1971.)
- Lacan, J. (2016). Encerramento das jornadas de estudos de cartéis da escola freudiana. *Pharmakon digital - A especificidade da toxicomania*, (1), 15-23. Recuperado de: http://www.pharmakondigital.com/pdf/pharmakon_Ed02_PT.pdf. (Lição originalmente pronunciada em 1975.)
- Lacan, J. (1998). A ciência e a verdade. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 869-892). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Lição originalmente pronunciada em 1965.)
- Laurent, É. (2002). A vergonha e o ódio de si. *Carta de São Paulo*, 9(7), 2-11.
- Miller, J.-A. (2004). Biologia lacaniana e acontecimentos de corpo. *Opção Lacaniana - Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, 41, 7-67.
- Miller, J.-A. (2011). *Perspectivas dos escritos e outros escritos de Lacan – Entre desejo e gozo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Miller, J.-A. (2016). Para uma investigação sobre o gozo autoerótico. *Pharmakon digital - A especificidade da toxicomania*, (1), 25-30. Recuperado de: http://www.pharmakondigital.com/pdf/pharmakon_Ed02_PT.pdf. (Lição originalmente pronunciada em 1989.)

- Murta, A., Schimith, P. & Sávio, S. Q. (2015). Os sombrios poderes do supereu. *Opção Lacaniana online nova série*, 6(16), 1-12. Recuperado de: <http://www.opcaolacanianana.com.br/nranterior/numero16/texto7.html>.
- Santiago, J. (2017). *A droga com toxicômano: uma parceria clínica na era da ciência*. Belo Horizonte: Relicário Edições.
- Santos, C. E., & Costa-Rosa, A. (2007). A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. *Estudos de Psicologia*, 24(4), 487-502. doi: 10.1590/S0103-166X2007000400008.
- Žižek, S. (2017). *Acontecimento: uma viagem filosófica através de um conceito*. Rio de Janeiro: Zahar.

7- Glossário

Eu

Instância que Freud, na sua segunda teoria do aparelho psíquico, distingue do id e do superego. Do ponto de vista tópico, o ego está numa relação de dependência tanto para com as reivindicações do id, como para com os imperativos do superego e exigências da realidade (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 124).

Falo

Refere-se ao órgão, mas precisamente para designar aquele em que não basta para significar a função sexual. É por isso que ele era objeto de mistérios na antiguidade. (...) Não é o significante de uma falta, mas de uma falta de significante. Por isso, ele tanto pode ser significante do desejo quanto do gozo, pois ambos são marcados por um furo estrutural que Freud designou com o termo castração. No coração desta lógica do não-todo, oposto ao do universal, ele reenvia à não relação sexual (Menard, 2016, 130).

Gozo

Lacan estabelece então uma distinção essencial entre o prazer e o gozo, residindo este na tentativa permanente de ultrapassar os limites do princípio de prazer. Esse movimento, ligado à busca da coisa perdida que falta no lugar do Outro, é causa de sofrimento; mas tal sofrimento nunca erradica por completo a busca do gozo (Roudinesco & Plon, 1998, p. 300).

Id

Uma das três instâncias diferenciadas por Freud na sua segunda teoria do aparelho psíquico. O id constitui o pólo pulsional da personalidade. Os seus conteúdos, expressão psíquica das pulsões, são inconscientes (...) (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 219).

Inconsciente

Para Lacan, o inconsciente é estruturado como uma linguagem. Atrás das imagens se esconde a ordem simbólica que os ordena. Desvelá-lo, revela o sentido dos sintomas ou, mais geralmente, as formações do inconsciente. Além, fora do sentido, ele revela o real do sintoma que é o seu coração e suporte para gozo do sujeito. Ele se inscreve enquanto letra no corpo. Lá se manifesta o real do inconsciente que escapa até aos semblantes. A dicotomia freudiana, inconsciente/id, Lacan substitui pelo neologismo “*falasser*” que reúne o que o inconsciente revela dos semblantes, mas também o real (Menard, 2016, p. 126).

Outro

Em oposição a isso, Lacan descreve o grande Outro para designar um lugar simbólico que, tanto pode ser um significante, a lei, o nome, a linguagem, o inconsciente, ou, ainda, Deus, que determina o sujeito, tanto inter como intra-subjetivamente, em sua relação com o desejo (Zimerman, 2008, p. 308).

Pulsão

Processo dinâmico que consiste numa pressão (...) que faz o organismo tender para um objetivo. Segundo Freud, uma pulsão tem sua fonte numa excitação corporal

(...); o seu objetivo ou meta é suprimir o estado de tensão que reina na fonte pulsional; é o no objeto ou graças a ele que a pulsão pode atingir a sua meta (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 394).

Pulsão de morte

No quadro da última teoria freudiana das pulsões, designa uma categoria fundamental das pulsões que se contrapõem às pulsões de vida e que tendem para a redução completa das tensões, isto é, tendem a reconduzir o ser vivo ao estado inorgânico. Voltadas inicialmente para o interior e tendendo à autodestruição, as pulsões de morte seriam secundariamente dirigidas para o exterior, manifestando-se então sobre a forma de pulsão de agressão ou destruição (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 407).

Pulsão de vida

Grande categoria de pulsões que Freud contrapõe, na sua última teoria, às pulsões de morte. Tendem a constituir unidades cada vez maiores, e a mantê-las. As pulsões de vida, também designadas pelo termo “Eros”, abrangem não apenas as pulsões sexuais propriamente ditas, mas ainda as pulsões de autoconservação (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 414).

Real

Termo empregado como substantivo por Jacques Lacan, introduzido em 1953 e extraído, simultaneamente, do vocabulário da filosofia e do conceito freudiano de realidade psíquica, para designar uma realidade fenomênica que é imanente à representação e impossível de simbolizar. Utilizado no contexto de uma tópica, o

conceito de real é inseparável dos outros dois componentes desta, o imaginário e o simbólico, e forma com eles uma estrutura. Designa a realidade própria da psicose (delírio, alucinação), na medida em que é composto dos significantes foracluídos (rejeitados) do simbólico (Roudinesco & Plon, 1998, p. 645).

Não tem a aceção habitual, pelo contrário, Lacan o define como aquilo que é impossível de ser completamente simbolizado na palavra ou na escrita, de modo que o real só pode ser definido em relação ao simbólico e ao imaginário, com os quais forma uma estrutura. Para Lacan, “aquilo que não veio à luz no simbólico reaparece no real”. Assim, liga o fenômeno das alucinações e o das idéias delirantes dos psicóticos a sua concepção do real, na medida em que esse está presente desde o início da vida, nem que seja através de percepções primordiais, e é composto pelos significantes que foram foracluídos (recusados) pelo registro simbólico (Zimmerman, 2008, p. 354).

Supereu

Conceito criado por Sigmund Freud para designar uma das três instâncias da segunda tópica, juntamente com o eu e o isso [id]. O supereu mergulha suas raízes no isso e, de uma maneira implacável, exerce as funções de juiz e censor em relação ao eu. No Brasil também se usa “superego” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 744).

S₁ – S₂

Assim, o que sobretudo importa para Lacan, fundamentado em Freud, é que o psiquismo inconsciente funciona como uma cadeia de significantes, de tal sorte que, por meio de deslizamentos (através dos mecanismos de deslocamento, condensação

e simbolização, de forma análoga ao que ocorre com os sonhos), um significante é remetido a outro, de modo a permitir comparar esse processo com o de decifração de uma carta enigmática ou o de uma consulta de um termo num dicionário, que vai remeter a outro termo, que remete a um terceiro, e assim por diante, até ser conceitualizado com algum significado (Zimmerman, 2008, p. 385).

Desse modo, podemos dizer que um S_1 só tem sentido “no pareamento com outro, só tem sentido na estrutura, em uma relação que escreveu: $S_1 - S_2$ ” (Vieira, p. 336) . É preciso que um S_1 se articule a um S_2 para que o discurso tenha significado.

8- Considerações finais

Iniciamos esta tese, no Artigo 1, tentando dirimir algumas dúvidas acerca dos diferentes termos usados para denominar a dependência química, observamos a imprecisão com que o tema é abordado no campo da Psicologia. Realmente, não é consensual a abordagem desse tema no campo da Psicologia. Com base nos artigos levantados por meio da revisão de literatura, assumimos a noção de que a dependência química aborda uma relação de consumo entre um sujeito e uma droga. Assim, nos artigos 2 e 3 tomamos a dependência química considerando essa noção. No Artigo 4, com a Psicanálise, pudemos dar mais uma passo para caracterizar essa relação, apontando que se trata de um relação de gozo portando uma repetição (Miller, 2011).

Ainda no Artigo 1, mostramos uma pesquisa com dirigentes de instituições de assistência a dependentes químicos, que caracterizavam o dependente químico como alguém marcado pela falta: falta de amor e de caráter (Jesus & Rezende, 2008). Com a psicanálise, pudemos verificar o oposto disso, pois, nessa relação com a droga, muitas vezes o sujeito se reduz à própria droga, de modo que não lhe falta. Para um possível tratamento torna-se crucial que um furo seja feito nessa relação (Miller, 2011).

Uma vez estabelecido o modo como abordamos a relação de dependência entre um sujeito e uma droga, pudemos retomar a pergunta que norteou o nosso trabalho: o que pode motivar o sujeito a romper a relação com o objeto droga? Buscamos a resposta para essa questão na tese de Piaget (1954/2014, p. 47), segundo a qual “a energética da conduta provém da afetividade”. Assim, transpondo as ideias piagetianas para um novo campo, levantamos a hipótese de que os afetos participam da motivação para romper a relação com o objeto droga. Alicerçados pela literatura, constatamos que o impacto da afetividade tanto no consumo de drogas quanto no tratamento para a dependência química já foi verificado por

outras pesquisas (Dietz, Santos, Hildebrandt, & Leite, 2011; Mercante, 2009; Pimenta et al., 2011; Rigotto & Gomes, 2002; Silva, 2012; Silva & Serra, 2004). Assim, obtivemos indícios teóricos que subsidiaram nossa hipótese.

Os resultados encontrados por meio do estudo empírico, apresentado no Artigo 3, demonstram que alguns sentimentos, anteriormente encontrados na literatura, também foram relatados pelos participantes de nossa pesquisa: o prazer no momento do uso, seguido por tristeza (PHS), culpa (PHS, EMC, JMC e BAS), e vontade de usar mais droga (BAS e HRC). Como já indicaram alguns autores, na dependência química há um ciclo iniciado pelo prazer no momento do consumo e encerrado pelo sofrimento no momento da sobriedade (Olivenstein, 1980; Pereira & Migliavacca, 2014).

Ao encerrar um ciclo do consumo, quando se encontra fora do efeito da droga, é possível que o sujeito levante reflexões acerca dos efeitos que a relação com a droga proporcionou à sua vida (Olivenstein, 1980; Pereira & Migliavacca, 2014; Rigotto & Gomes, 2002). Mas não estamos reduzindo essas reflexões à cognição. Ao contrário, nos casos abordados em nossa pesquisa, nessas ocasiões em que os participantes se encontravam sóbrios, emergiu também uma mudança no cenário afetivo. Eles, então, tiveram condição de ampliar seu campo de comparação: comparado com o sofrimento que a própria relação com a droga causa, o prazer gerado pelo consumo e o recurso a droga como modo de lidar com um mal-estar podem ser sentidos como ineficazes. Todos os participantes relataram esse momento no qual, após terem vivido algo que era inesperado, atravessaram um intenso sofrimento. Para além do prazer proporcionado pela droga, em função de um cenário afetivo que se apresentou, os prejuízos do consumo foram considerados e abriu-se uma nova possibilidade: buscar um tratamento e romper a relação com a droga. Ou ainda, a relação com a droga já não era mais percebida como um meio eficaz de aplacar o mal-estar. O que ela fazia era causar mais sofrimento, tanto para o dependente quanto para as pessoas que estavam

à sua volta. O tratamento, nesse sentido, tem como objetivo apaziguar questões afetivas.

Acerca desse momento, os participantes narraram os seguintes sentimentos: tristeza (BAS) culpa (BAS, EMC), ódio, medo (EMC, HRC), solidão (JMC) e vergonha (BAS). Portanto, verificamos que não houve uniformidade quanto ao sentimento apresentado, isto é, não houve um sentimento que tenha sido apresentado por todos os participantes e que nos dê indícios de que ele seja fundamental para esse momento, como já apontavam Pereira e Migliavacca (2014). É possível perceber, ainda, que os sentimentos citados sinalizam o sofrimento que esteve presente nesse momento. De acordo com as histórias narradas por cada um deles, toda a carga afetiva presente no contexto em que decidiram buscar tratamento foi fundamental para que assim o fizessem.

Nesse sentido, no que diz respeito à investigação sobre os aspectos afetivos no momento da decisão pelo tratamento, constatamos um contexto no qual havia muito sofrimento, em que a afetividade ali presente mobilizou uma nova conduta: o início do tratamento de internação e, por conseguinte, o rompimento da relação com a droga. Assim, a tese de Piaget (1954/2014) segundo a qual a afetividade atua como móbil na mudança de conduta foi verificada.

A nossa pesquisa teve, ainda, o objetivo investigar os aspectos afetivos ao longo do tratamento. Novamente encontramos sentimentos que apontam para o sofrimento (como culpa e tristeza), sendo que apenas BAS apontou ter se sentido feliz durante o tratamento, então o caso dele foi examinado isoladamente. Ao abordar o tratamento encontramos um sentimento que prevaleceu, pois foi citado por todos os participantes: a culpa. Ela já havia sido exposta por quatro participantes (PHS, EMC, JMC e BAS) quando descreveram os sentimentos presentes no contexto do consumo da droga. Esse dado foi importante para que pudéssemos questionar o estatuto do sentimento de culpa na contemporaneidade, o que fizemos no Artigo 4.

No momento da entrevista, o quadro foi pouco alterado, novamente apenas BAS, que estava nos últimos dias do tratamento, relata um sentimento que não estava vinculado ao sofrimento: a felicidade por estar encerrando o tratamento. Os outros participantes (EMC, JMC, BAS e HRC) indicam que o percurso do tratamento, e as reflexões realizadas nesse momento, proporcionam intenso sofrimento, de onde provém a energética para manter o tratamento.

Com base nos resultados encontrados constatamos, portanto, que a afetividade tem a potência de motivar a ação, como já previa Piaget (1954/2014). Não é possível, no entanto, apontarmos especificamente um único sentimento que atuou motivando o tratamento. Os dados indicam a necessidade de estarmos atentos para a participação da afetividade na mudança da conduta, especialmente de sentimentos que sinalizam o sofrimento.

Ao estabelecermos essa constatação de que a afetividade motiva uma ação, precisamos de ficar atentos para, na orientação de um tratamento, não tentarmos favorecer o aparecimento de um sentimento, pois não é possível, *a priori*, prever quais serão as consequências de tal ação para cada sujeito. O próprio consumo da droga é, por vezes, uma tentativa de lidar com o mal-estar (Baus et al., 2002; Belo, 2012; Freud, 1930/2011; Lipovetsky, 2004; Macedo et al., 2014; Olivenstein, 1980; Pereira & Migliavacca, 2014; Pratta & Santos, 2012; Romanini & Roso, 2012b; Silva & Ulhôa, 2015). Assim, tentar gerar mais mal-estar ao longo do tratamento, por meio de sentimentos como culpa e vergonha, pode levar a um fortalecimento dos ciclos incessantes de consumo.

A partir dos dados coletados no estudo empírico, podemos retomar a seguinte questão: o que pode motivar o sujeito a romper a relação com o objeto droga? Respondemos a essa pergunta com base na teoria piagetiana, indicando que os sentimentos atuam como móveis da ação. Dessa resposta se originaram outros questionamentos: de onde surgiram esses sentimentos? Qual a origem desses sentimentos que atuaram como móveis da conduta?

Dito de outro modo: o que fez o furo nessa relação de exclusividade que os sujeitos mantinham com a droga, para que brotassem os afetos?

Nos casos examinados, os sentimentos que motivaram a ação brotaram de um acontecimento imprevisto. Para que ocorresse a ampliação do campo de comparação, foi necessário que irrompesse um acontecimento imprevisto, do qual se originaram os sofrimentos narrados pelos participantes, e a partir dos quais eles buscaram uma mudança na conduta. Assim, com as histórias narradas pelos participantes da pesquisa, averiguamos que os sentimentos que atuaram como móveis da ação surgiram a partir de um acontecimento com o qual cada um se encontrou ao seu modo. Foi daí, da contingência, que se abriu um furo na relação de gozo entre o sujeito e a droga. Com Lacan (1972-1973/2008a), podemos dizer que “é somente do afeto que resulta dessa hiância que algo se encontra” (p. 156), ainda que provisoriamente.

Ao falar de contingência, pela perspectiva da psicanálise, falamos do que não temos condição de prever, manipular ou padronizar. Não se trata, portanto, de traçar um “plano de contingência” que dê conta de toda a dependência química. Ou seja, não é sobre formular um programa de ação, tal como um manual com um passo a passo, justamente para impedir que os imprevisto sejam sempre prevenidos. É o oposto disso que vimos ocorrer. Por não terem condições de prever alguns acontecimentos, os sujeitos se encontraram com eles. O modo como cada sujeito experimentou o acontecimento imprevisto e fez dele um modo de solucionar uma questão é da ordem do singular, portanto, não é generalizável. De acordo com Bispo (2014, p. 84), “Mesmo que essas soluções não sejam generalizáveis, não sirvam para todos, mesmo que até pareçam ridículas, é importante que elas sejam escutadas e aventadas como possibilidade para aquele que padece” de um mal-estar.

É importante ressaltar que a coleta de dados e suas posteriores análises dentro de um trabalho que se pretende científico distancia-se da operação analítica. A partir de trabalho

realizado no âmbito da pesquisa, visamos extrair o sentido, visamos construir uma trama de sentidos. A análise, pode passar pela construção da trama de sentidos, mas não se encerra nisso. O regime do encontro com o real, em jogo na contingência, também se faz presente na experiência de análise. Mas aí, ela visa o fora sentido, “trata-se de reconduzir a trama de destino do sujeito da estrutura aos elementos primordiais, fora da articulação, quer dizer, fora do sentido” (Miller, 2011, p. 82).

Em função dos dados aqui apresentados, consideramos que os Consultórios de Rua, que prestam um serviço imediato, são alternativas interessantes. Nem sempre o consumidor de droga está em situação de rua, mas muitas vezes é ali que ele encontra a droga, nas chamadas “cracolândias”. A abordagem no local onde existe o acesso à droga é uma chance de oferecer um tratamento nesses momentos em que o sujeito, vivendo uma sobriedade momentânea, tem condição de, em meio a todo o afeto que brota, ampliar o seu campo de comparação e colocar em questão o valor da sua relação com a droga. Além disso, a ampliação da rede de saúde mental articulada para o cuidado dos usuários que, além dos Consultórios de Rua, compreendem também os CAPS/AD e as Casas de Acolhimento Transitório (CAT) poderiam facilitar a busca pelo tratamento no momento em que algo fura o equilíbrio da relação com a droga. No entanto, como vimos anteriormente, esses serviços, que estão prescritos nos documentos que regem a política pública em relação às drogas, nem sempre se efetivam na prática (Machado & Boarini, 2013).

Não existem garantias de que oferecer um tratamento redundará em sucesso, mas consideramos que não podemos nos abster de tentar. É preciso ficar atento, ainda, para que a oferta de um atendimento não venha vinculada à promessa de felicidade nem durante, nem depois do tratamento. Às vezes, tudo o que temos possibilidade de fazer é ficarmos “mais confortáveis em nossa própria miséria” psíquica, e isso já é muito (Miller, 2011, p. 157). Como vimos nos casos examinados, o próprio percurso do tratamento é um caminho

acompanhado pelo sofrimento.

Piaget (1954/2014) não descarta a participação da cognição nas ações; seguimos essa linha e não fazemos isso. Apontamos, inclusive, que as reflexões realizadas pelo participantes antes de iniciar o tratamento foram fundamentais para que eles rompessem a relação com a droga. No entanto, neste trabalho quisemos destacar o aspecto afetivo. Para tratar de algumas questões, a cognição ou o pensamento consciente não bastam. Muitas vezes, o sujeito sabe que a relação com a droga lhe traz uma série de malefícios e prejuízos, decide fazer um tratamento, mas ao mesmo tempo tem vontade de continuar consumindo aquele objeto com qual obtém prazer. Miller (2016, p. 22) nos diz o seguinte: “Teus pensamentos são teus cães, não tuas meretrizes. Eles te devoram. O gozo não é livre, não é libertino. Pelo contrário, ele está aparelhado à repetição. O discurso ‘racional’ tropeça (...)”. O discurso racional tropeça e pode nos levar a grandes tombos.

Para finalizar, ainda com base nos dados e análises que apresentamos até aqui, consideramos que, embora o título deste trabalho seja *O aspecto afetivo da conduta: um estudo sobre a motivação para o tratamento em dependência química*, ao longo do tratamento, é menos a dependência e mais o sujeito e suas questões afetivas que precisam ser abordadas. Isto é: o tratamento não deve incidir exclusivamente sobre a dependência química, tendo como objetivo a abstinência, mas sobre o sujeito que vive uma relação de dependência com o objeto droga. Essa relação faz eco a uma série de outras questões afetivas, por vezes, mais importantes para o sujeito do que sua relação com a droga.

9- Referências

- Alarcon, S., & Jorge, M. A. S. (2012). *Álcool e outras drogas: diálogos sobre: um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Andretta, I., & Oliveira, M. S. (2011). A Entrevista Motivacional em Adolescentes Usuários de Droga que Cometeram Ato Infracional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 218-226. doi: 10.1590/S0102-79722011000200002.
- Arteiro, I. L., & Queiroz, E. F. (2011). O corpo na toxicomania: uma primazia da sensação? *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 11(4), 1575-1596. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n4/11.pdf>.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bastos, F. I., & Bertoni, N. (2014). *Pesquisa Brasileira sobre o uso do crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ.
- Baus, J., Seara, A. C., Caldas, C. M. W., Desidério, L., & Filho, N. P. (2002). Metáforas e dependência química. *Estudos de Psicologia*, 19(3), 5-13. doi: 10.1590/S0103-166X2002000300001.
- Belo, F. R. R. (2012). O paraexcitações (reizschutz) e a paraskeuê. *Psicologia em Estudo*, 17(3), 425-433. doi: 10.1590/S1413-73722012000300008.
- Bispo, F. S. (2014). A ética da contingência e a implicação da psicanálise no laço social. *Psicologia Revista*, 23(1), 75-95. Recuperado de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/20215>.
- Brasil. (2003). *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Ministério da Saúde. Brasília, DF.

- Brasil. (2007). *Mapeamento das instituições governamentais e não governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas*. Brasília: SENAD.
- Brasil. (2008). *Lei n. 11.754, de 23 de junho de 2008*. Brasília, DF. 2008. 106 p.
- Bucher, R., & Oliveira, S. R. M. (1994). O discurso do "combate às drogas" e suas ideologias. *Revista de Saúde Pública*, 28(2), 137-145. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v28n2/08.pdf>.
- Carvalho, F. R. M., Brusamarello, T., Guimarães, A. N., Paes, M. R., & Maftum, M. A. (2011). Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Colômbia Médica*, 42(2 Supl. 1), 57-62. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28322504007>.
- Conner, B. T., Longshore, D., & Anglin, M. D. (2009). Modeling attitude towards drug treatment: the role of internal motivation, external pressure, and dramatic relief. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 36(2), 150-158. doi: 10.1007/s11414-008-9119-1.
- Conselho Federal de Psicologia. (2014). *Posicionamento político do conselho federal de psicologia relativo à política de drogas*. Brasília, DF. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/12/Posicionamento-pol%C3%ADtico-do-CFP-relativo-à-Pol%C3%ADtica-de-Drogas.pdf>.
- Cunda, M. F., & Silva, R. A. N. (2014). O crack em um cenário empedrado: articulações entre os discursos jurídico, médico e midiático. *Psicologia & Sociedade*, 26(n. spe.), 245-255. doi: 10.1590/S0102-71822014000500025.
- Dearing, R. L., Stuewig, J., & Tangney, J. P. (2005). On the importance of distinguishing shame from guilt: relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors*, 30(7), 1392–1404. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.02.002.

- Dietz, G., Santos, C. G., Hildebrandt, L. M., & Leite, M. T. (2011). Interpersonal relations and drug consumption by teenagers. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 7(2), 85-91. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v7i2p85-91.
- Duarte, P. C. A. V., Stempliuk, V. A., & Barroso, L. P. (2009). *Relatório Brasileiro sobre Drogas*. Brasília: SENAD. Recuperado de: <http://justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/relatorios-politicas-sobre-drogas/relatoriobrasileirosobredrogas-2010.pdf>.
- Fernandes, V. (2014, dezembro 07). A pedra que se alastra e devasta cidades. *Jornal A Gazeta*, pp. 16-19.
- Ferreira, P. E. M., & Martini, R. K. (2001). Cocaína: lendas, história e abuso. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(2), 96-99. doi: 10.1590/S1516-44462001000200008.
- Fontanella, B. J. B., & Turato, E. R. (2002). Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 439-447. doi: 10.1590/S0034-89102002000400009.
- Freud, S. (2011). *Mal-estar na civilização* (P. C. Souza, trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930).
- Gabatz, R. I. B., Schmidt, A. L., Terra, M. G., Padoin, S. M. M., Silva, A. A., & Lacchini, A. J. B. (2013). Perception of crack users in relation to use and treatment. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 140-146. doi: 10.1590/S1983-14472013000100018.
- Gil, A. C. (1991). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo: Editora Atlas.
- Goodman, I. R. (2009). *Understanding Substance Use Treatment Motivation: The Role of Social Network Pressure in Emerging Adulthood* (Dissertação de Mestrado). University of Toronto, Toronto, Canadá. Recuperado de: <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/18084>.
- Goodman, I., Peterson-Badali, M., & Henderson, J. (2011). Understanding motivation for

- substance use treatment: the role of social pressure during the transition to adulthood. *Addictive Behaviors*, 36(6), 660-668. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.01.011.
- Gontijo, D., & Medeiros, M. (2009). Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 467-475. doi: 10.1590/S1413-81232009000200015.
- Hallal, R. C. (1996). Cuidado de si: saudosismo ou novidade. *Revista Toxicodependências*, 2(2), 84-91. Recuperado de: http://www.sicad.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Paginas/detalhe.aspx?itemId=394&lista=SICAD_Artigos&bkUrl=http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists.
- Jesus, C. F., & Rezende, M. M. (2008). Dirigentes de instituições que assistem dependentes químicos no Vale do Paraíba. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 499-507. doi: 10.1590/S0103-166X2008000400004.
- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 96-98. doi: 10.1590/S0101-81082008000300003
- Kolling, N. M., Petry, M. Y. M., & Wilson, V. (2011). Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. *Revista brasileira de terapia cognitiva [online]*, 7(1), 7-14. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100003.
- Lacan, J. (2008a). *O Seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1972-1973).
- Lacan, J. (2008b). *Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Obra original publicada em 1964).

- Lacan, J. (2016). Encerramento das jornadas de estudos de cartéis da escola freudiana”. *Pharmakon digital - A especificidade da toxicomania*, (1), 15-23. Recuperado de: http://www.pharmakondigital.com/indice2016_voll_pt.html. (Obra original publicada em 1975).
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- La Taille, Y. (2002). *Vergonha: a ferida moral*. Petrópolis: Vozes.
- La Taille, Y. (2006). *Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas*. Porto Alegre: Artmed.
- Lehnen, M. L. (1996). A toxicomania e a cadeia circular das interações familiares – A terapia familiar como teoria para a reconstrução da cidadania. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 16(2), 18-24. doi: 10.1590/S1414-98931996000200005.
- Lipovetsky, G. (2004). *Os Tempos Hipermodernos*. São Paulo: Editora Barcarolla.
- Macedo, L. (1994). *Ensaio construtivistas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Macedo, M. M. K.; Dockhorn, C. N. B. F.; & Kegler, P. (2014). Para além da substância: considerações sobre o sujeito na condição da toxicomania. *Psicologia: Teoria e Prática*, 16(2), 41-52. doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v16n2p41-52.
- 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. doi: 10.1590/S1414-98932013000300006.
- Malbergier, A., Cardoso, L. R. D., & Amaral, R. A. (2012). Uso de substâncias na adolescência e problemas. *Caderno de saúde pública*, 28(4), 678-688. doi: 10.1590/S0102-311X2012000400007.
- Marsden, V. F. M. G. (2009). Comorbidades entre dependência química, distímia, HIV e HCV: Relato de caso. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(1), p. 31-33. doi: 10.1590/S0101-60832009000100005.

- Marques, A. C. P. R., & Cruz M. S. (2000). O adolescente e o uso de drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(Supl II), 32-36. doi: 10.1590/S1516-44462000000600009.
- Menard, A. (2016). *Le symptôme – Entre Amour et Invention*. Nîmes: Champ social éditions.
- Mercante, M. S. (2009). Ayahuasca, dependência química e alcoolismo, *Ponto Urbe [Online]*, 5, 1-15. doi: 10.4000/pontourbe.1345.
- Miller, J.-A. (2011). *Perspectiva dos escritor e outros escritos de Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Miller, J.-A. (2016). A Lógica e o oráculo. *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, 73, 19-30.
- Minayo, M. C. S. (1996). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília: MS. (On-line). Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Murta, C. (2014). *Parthos*. Curitiba: Editora CRV.
- Nery Filho, A., MacRae, E., Tavares, L. A., & Rêgo, M. (2009). *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA –CETAD.
- Oliveira, E., Torugui, M., Cordeiro, J. M., Bucher, R., Lutoso, A. C., & Amaral, S. (1987). A droga e a saúde pública. *Psicologia Ciência e Profissão [online]*, 7(1), 5-8. doi: 10.1590/S1414-98931987000100002.
- Oliveira, M. S., Andretta, I., Rigoni, M. S., & Szupszynski, K. P. R. (2008). A entrevista motivacional com alcoolistas: um estudo longitudinal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 261-266. doi: 10.1590/S0102-79722008000200011.

- Olivenstein, C. (1980). *A droga – droga e os toxicômanos*. São Paulo: Brasiliense.
- Organização Mundial de Saúde. (1974). *Comite de Expertos de la OMS en farmacodencia* (20° informe). OMS: Genebra.
- Pereira, A. S. (2008). A toxicomania enquanto doença incurável e sua relação com um tratamento possível. *Aletheia*, (27), 210-221. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000100016.
- Pereira, D. R., & Migliavacca, E. M. (2014). Aspectos da compulsão à repetição na toxicomania. *Cadernos de Psicanálise-CPRJ*, 36(30), 71-87. Recuperado de: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/psi-61110>.
- Piaget, J. (1973). Inconsciente Afetivo e Inconsciente Cognitivo (C. E. A. Piero, trad.). In *Problemas de Psicologia Genética/ Pensadores* (pp. 226-234). Rio de Janeiro: Forense.
- Piaget, J. (1994). *O juízo moral na criança*. São Paulo: Summus. (Trabalho original publicado em 1932).
- Piaget, J. (2014). *Relações entre afetividade e a inteligência no desenvolvimento mental da criança*. Rio de Janeiro: Waq Editora. (Obra original publicada em 1954).
- Pimenta, S. N., Cremasco, F. M. V., & Lesourd, S. (2011). Clínica da toxicomania: uma expressão melancólica? *Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental*, 14(2), 252-267. doi: doi.org/10.1590/S1415-47142011000200004.
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2006). Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 315-322. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n3/09.pdf>.
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2009). O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 203-211. doi:

10.1590/S0102-37722009000200008.

- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2012). Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. *Tempo psicanalítico*, 44(1), 167-182. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000100010.
- Pulcherio, G., Stolf, A. R., Pettenon, M., Fensterseifer, D. P., & Kessler, F. (2010). Crack – da pedra ao tratamento. *Revista da AMRIGS*, 54(3), 337-343. Recuperado de: http://amrigs.org.br/revista/54-03/018-610_crack_NOVO.pdf.
- Raupp, L., & Milnitsky-Sapiro, C. (2009). Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. *Estudos de Psicologia*, 26(4), 445-454. doi: 10.1590/S0103-166X2009000400005.
- Rezende, M. M., & Pelicia, B. (2013). Representation of crack addicts relapse. *SMAD, Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 9(2), 76-81. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762013000200005&script=sci_abstract&tlng=en.
- Ribeiro, L. A., Sanchez, Z. M., & Nappo, S. A. (2010). Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 210-218. doi: doi.org/10.1590/S0047-20852010000300007.
- Rigotto, S. D., & Gomes, W. B. (2002). Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 18(1), 95-106. doi: 10.1590/S0102-37722002000100011.
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2003). Addiction. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 25-53. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145237.

- Rocha, R. M. G., Pereira, D. L., & Dias, T. M. (2013). O contexto do uso de drogas entre travestis profissionais do sexo. *Saúde e Sociedade, 22*(2), 554-565. Doi: 10.1590/S0104-12902013000200024.
- Romanini, M., & Roso, A. (2012a). Mídia e Crack: Promovendo Saúde ou Reforçando Relações de Dominação? *Psicologia: Ciência e Profissão, 32*(1), 82-97. doi: 10.1590/S1414-98932012000100007.
- Romanini, M., & Roso, A. (2012b). Psicanálise, instituição e laço social: o grupo como dispositivo. *Psicologia USP, 23*(2), 343-365. doi: 10.1590/S0103-65642012005000002.
- Ronzani, T. M., & Furtado, E. F. (2010). Estigma social sobre o uso de álcool. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 59*(4), 326-332. doi: 10.1590/S0047-20852010000400010.
- Rosenkranz, S. E., Henderson, J. L., Muller, R. T., & Goodman, I. R. (2012). Motivation and maltreatment history among youth entering substance abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors, 26*(1), 171-177. doi: 10.1037/a0023800.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise* (V. Ribeiro & L. Magalhães, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Saide, O. L. (2011). Depressão e uso de drogas. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 10*(2), 47-61. Recuperado de: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=114.
- Sanchez, Z. V. M., & Nappo, S. A. (2002). Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública, 36*(4), 420-430. doi: 10.1590/S0034-89102002000400007.
- Santiago, J. (2017). *A droga do toxicômano*. Belo Horizonte: Relicário Edições.
- Santos, C. E., & Costa-Rosa, A. (2007). A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. *Estudos de Psicologia, 24*(4), 487-502. doi:

10.1590/S0103-166X2007000400008.

Saviano, R. (2014). *Zero zero zero*. São Paulo: Companhia das Letras.

Schimith, P. (2014). *Amor e ódio: paixões narcisistas*. In Murta, C. (Org.), *Parthos* (pp. 339-344). Curitiba: Editora CRV.

Schimith, P. (2013). *Psicologia da moralidade e psicanálise: um estudo sobre o sentimento de vergonha* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

Silva, T. V. A. (2012). *Droga e estigma: um estudo comparativo entre consumidores problemáticos e não problemáticos* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Porto, Portugal. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10216/67951>.

Silva, C. J., & Serra, A. M. (2004). Cognitive and Cognitive-Behavioral Therapy for substance abuse disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Suppl. 1), 33-39. doi: 10.1590/S1516-44462004000500009.

Silva, M. K., & Ulhôa, A. P. (2015). A Construção do Caso Clínico na Prática Hospitalar: algumas Reflexões Sobre Luto e Toxicomania. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 503-514. doi: 10.1590/1982-370300292014.

Silva, R. E., Queiroz, S. S., & Miranda, E. S. (2016). A motivação afetiva para o uso de tabaco no período gestacional. *Schème*, 8,(1), 148-173. Recuperado de: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/scheme/article/view/6250>.

Silva, J., Ventura, C. A. A., Vargens, O. M. C., Loyola, C. M. D., Albarracín, D. G. E., Diaz, J., ..., Rodriguez, R. J. O. (2009). Illicit drug use in seven latin american countries: critical perspectives of families and familiars. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(Especial), 763-769. doi: 10.1590/S0104-11692009000700002.

Vieira, M. A. (2009). Afetos. *Scillicet - Semblantes e Sinthoma* (pp. 336-339). São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise.

Zimerman, D. E. (2008). *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*. Porto Alegre: Artmed.

Žižek, S. (2017). *Acontecimento: uma viagem filosófica através de um conceito*. Rio de Janeiro: Zahar.

10- Apêndices

10.1- Apêndice A

Artigo 1 - Comprovante de submissão à Revista *Psicologia Usp*

ScholarOne Manuscripts

23/04/2018 14:57

ScholarOne Manuscripts™ | Polyana Schimith ▾ | Português (PT) ▾ | Instruções e formulários | Ajuda

 **Psicologia USP**

[# Início](#) [✎ Autor](#)

Painel Autor / [Confirmação de submissão](#)

Confirmação da submissão

Obrigado pela sua submissão

Submetido para Psicologia USP

ID do manuscrito PUSP-2018-0085

Título A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira.

Autores Schimith, Polyana
Queiroz, Sávio
Murta, Geraldo Alberto

Data da submissão 23-Abr-2018

[Painel](#)

SCHOLARONE™

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2018. Todos os direitos reservados.
ScholarOne Manuscripts e ScholarOne são marcas registradas da ScholarOne, Inc.

<https://mc04.manuscriptcentral.com/pusp-scielo>

Página 1 de 2

Patentes da ScholarOne Manuscripts N° 7.257.767 e N° 7.263.655.

[@ScholarOneNews](#) | [Requisitos do sistema](#) | [Declaração de privacidade](#) | [Termos de uso](#)

10.2- Apêndice B

Artigo 2 – Comprovante de publicação na *Revista Schème*

v. 9, n. 2 (2017)

16/04/2018 19:22



Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas

[CAPA](#) [SOBRE](#) [ACESSO](#) [CADASTRO](#) [PESQUISA](#) [ATUAL](#)
[ANTERIORES](#) [NOTÍCIAS](#) [BREVE HISTÓRICO](#)

Capa > Edições anteriores > **v. 9, n. 2 (2017)**

v. 9, n. 2 (2017)

Sumário

Editorial

Editorial [PDF](#)
 Adrian Oscar Dongo Montoya, Ana Cláudia Saladini, Rafael dos Reis Ferreira, Orlando Mendes Fogaça Júnior 01-04

Artigos

[A CONSTRUÇÃO DAS ESTRUTURAS INFRALÓGICAS DE ESPAÇO E A REVERSIBILIDADE DE PENSAMENTO](#) [PDF](#)
 Ana Lúcia Pinto de Camargo Meneghel 05-35

[O MÉTODO CLÍNICO PIAGETIANO E SUA APLICAÇÃO EM PESQUISAS SOBRE DESENVOLVIMENTO MORAL: REVISÃO DE LITERATURA](#) [PDF](#)
 Cristiane Pereira Marquenzi, Izabella Alvarenga Silva, Luciana Nogueira da Cruz, Julia Neves Ferreira 36-57

[A ESCOLA E AS RELAÇÕES AMISTOSAS: RELAÇÕES ENTRE AFETIVIDADE E COGNICÃO](#) [PDF](#)
 Jussara Cristina Barboza Tortella, Orly Zucatto Mantovani de Assis 58-88

[O ENSINO DOS JOGOS COOPERATIVOS E A INCLUSÃO ESCOLAR: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DOS PRESSUPOSTOS DE JEAN PIAGET](#) [PDF](#)
 Giseli Sikora, Antonio Augusto Venetzi Pacheco, Gislaine Cristina Vagetti, Valdomiro de Oliveira 89-111

[AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MORAL DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE RISCO SOCIAL: UMA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO POR MEIO DO IANDM](#) [PDF](#)
 Daiana Stursa de Queiroz, Sávio Silveira de Queiroz, Antonio Carlos Ortega 112-137

[OS AFETOS E A MOBILIZAÇÃO DA CONDUTA: A MOTIVAÇÃO PARA O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA](#) [PDF](#)
 Polyana Schimith, Sávio Silveira de Silveira de Queiroz, Alberto Murta 138-164

[JEAN-JACQUES ROUSSEAU, ÉDOUARD CLAPARÈDE E JEAN PIAGET: APONTAMENTOS ACERCA DA IDEIA DE EDUCAÇÃO FUNCIONAL](#) [PDF](#)
 Diandra Dal Sent Machado 165-188

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

IDIOMA

Selecione o idioma

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

ISSN: 1984-1655

**OS AFETOS E A MOBILIZAÇÃO DA CONDUTA: A MOTIVAÇÃO PARA
O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Polyana Schimith¹
Sávio Silveira de Queiroz²
Alberto Murta³

Resumo

Este artigo configura-se como um estudo teórico que busca examinar a motivação para o tratamento em dependência química à luz da teoria piagetiana. Assim, compreendemos que a motivação para a conduta tem suas bases na afetividade. Os afetos são o combustível que movem a ação. Partindo dessa premissa, investigamos o mecanismo de motivação proposto por Piaget (1954/2014a). Partindo dessa perspectiva, examinamos a relação entre um sujeito e uma droga que se estabelece em casos de dependência química. Compreendemos que há aí uma relação de exclusividade na qual se atribui intenso valor a um único objeto: a droga. O rompimento dessa relação envolve alguns sentimentos, tais como vontade, tristeza, culpa, vergonha e medo, que tanto podem motivar o rompimento quanto a manutenção do consumo de drogas. Assim, observamos que é possível afirmar que os sentimentos motivam a ação, embora não seja possível realizar um controle sobre qual será a conduta motivada por determinado sentimento.

Palavras Chave: afetividade; motivação; dependência química.

¹ Mestrado em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo/Programa de Pós-Graduação em Psicologia. E-mail: ninha.bs@gmail.com

² Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. Universidade Federal do Espírito Santo/ Programa de Pós-Graduação em Psicologia. E-mail: savio.queiroz@ufes.br

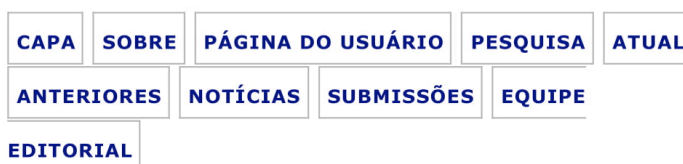
³ Doutorado em Psicanálise e Campo Freudiano. Universidade Federal do Espírito Santo/ Departamento de Psicologia. E-mail: bmurta@terra.com.br

10.3- Apêndice C

Artigo 3 – Comprovante de submissão à *Revista Subjetividades*

#6839 Avaliação

23/01/2018 09:23

OPEN JOURNAL
SYSTEMS

Ajuda do sistema

IDIOMA

USUÁRIO

Logado como:
polyanaschimith
Meus periódicos
Perfil
Sair do sistema
[Capa](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > [Submissões](#) > [#6839](#) >
Avaliação

#6839 AVALIAÇÃO



Submissão

Autores Polyana Schimith, Sávio Silveira de Queiroz, Alberto Murta

Título A mobilização da ação: a afetividade no tratamento da dependência química

Seção Relatos de Pesquisa

Editor Regina Maciel

AUTOR

Submissões
Ativo (1)
Arquivo (0)
Nova submissãoCONTEÚDO DA
REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Pesquisar

Procurar

[Por Edição](#)
[Por Autor](#)
[Por Título](#)
[Outras revistas](#)
TAMANHO DE
FONTE

Avaliação

RODADA 1

Versão para avaliação [6839-24560-1-RV.DOC](#) 07-08-2017

Iniciado 06-09-2017

Última alteração 06-09-2017

Arquivo enviado Nenhum(a)

INFORMAÇÕES

Para Leitores

NOTIFICAÇÕES

[Visualizar \(30 nova\(s\)\)](#)
[Gerenciar](#)

Decisão Editorial

Decisão —

Notificar editor Comunicação entre editor/autor Sem comentários

Versão do editor Nenhum(a)

#6839 Avaliação

23/01/2018 09:23

Versão do autor Nenhum(a)

Transferir
Versão do Autor nenhum arquivo selecionado

Transferir



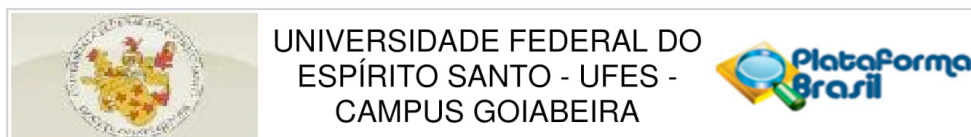
Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Revista Subjetividades, Fortaleza - Ceará- Brasil – E-ISSN: 2359-0777

Desenvolvido por:  TECNOLOGIA

10.4- Apêndice D

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ASPECTO AFETIVO DA CONDUTA: UM ESTUDO SOBRE A MOTIVAÇÃO PARA O TRATAMENTO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

Pesquisador: Polyana Barbosa Schimith

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49461115.1.0000.5542

Instituição Proponente: Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.324.295

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa empírica delineada a partir da metodologia do estudo de caso, a partir de entrevistas semiestruturadas com 6 indivíduos em tratamento da dependência de crack, com o objetivo de investigar aspectos afetivos envolvidos na motivação para o tratamento da dependência química.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar os aspectos afetivos envolvidos na motivação para o tratamento da dependência química em crack.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora afirma que a pesquisa será realizada no âmbito do tratamento para dependência química, e que os participantes estarão passando por um tratamento de internação. Afirma ainda a pesquisadora, no texto do projeto e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: "Sendo assim, caso haja algum dano psicológico, o participante contará com a estrutura da clínica na qual estará internado. Além disso, garantimos, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a possibilidade de o participante deixar de participar a qualquer momento da pesquisa". A pesquisadora também garante o sigilo de todas as informações fornecidas e afirma que a pesquisa pode trazer como benefício a adoção de uma nova perspectiva no que diz respeito

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN

Bairro: Goiabeiras

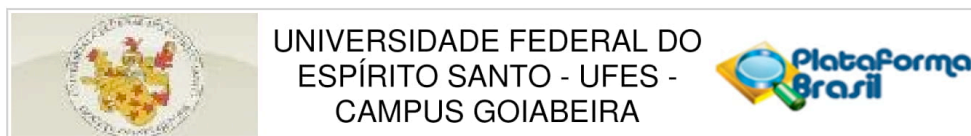
CEP: 29.090-075

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3145-9820

E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.324.295

ao tratamento de dependência química.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos são apresentados e encontram-se de acordo com os parâmetros da Resolução 466/2012.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por esse comitê, estando autorizado a ser iniciado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_549719.pdf	22/09/2015 16:53:52		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	22/09/2015 16:53:21	Polyana Barbosa Schimith	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2015 16:27:50	Polyana Barbosa Schimith	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_549719.pdf	27/07/2015 15:50:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado.pdf	06/07/2015 13:30:57		Aceito
Outros	Modelo de Entrevistas.pdf	06/07/2015 13:28:39		Aceito

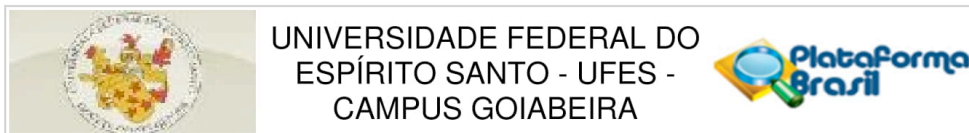
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.090-075
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.324.295

VITORIA, 16 de Novembro de 2015

Assinado por:
KALLINE PEREIRA AROEIRA
(Coordenador)

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.090-075
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com

10.5- Apêndice E

Artigo 4 – Comprovante de submissão à Revista *Psicologia Revista*

#37116 Sinopse

25/04/2018 14:33

PSICOLOGIA REVISTA

CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL
ANTERIORES NOTÍCIAS

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #37116 > **Resumo**

#37116 SINOPSE

RESUMO AVALIAÇÃO EDIÇÃO

SUBMISSÃO

Autores	Polyana Barbosa Schimith, Geraldo Alberto Viana Murta, Sávio Silveira De Queiroz
Título	A incidência do supereu no gozo toxicomaniaco e a contingência no percurso do tratamento.
Documento original	37116-102885-1-SM.DOC 2018-04-25
Docs. sup.	37116-102889-1-SP.PDF 2018-04-25 INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR 37116-102892-1-SP.PDF 2018-04-25
Submetido por	Polyana Barbosa Schimith
Data de submissão	abril 25, 2018 - 02:30
Seção	Relatos de Pesquisa Empírica
Editor	Nenhum(a) designado(a)

SITUAÇÃO

Situação	Aguardando designação
Iniciado	2018-04-25
Última alteração	2018-04-25

METADADOS DA SUBMISSÃO

EDITAR METADADOS

AUTORES

Nome	Polyana Barbosa Schimith
ORCID iD	http://orcid.org/0000-0003-4911-3770
URL	http://lattes.cnpq.br/2271943182451928
Instituição/Afiliação	Universidade Federal do Espírito Santo Programa da Pós-Graduação em Psicologia
País	Brasil
Resumo da Biografia	—
Contato principal para correspondência.	

Nome	Geraldo Alberto Viana Murta
ORCID iD	http://orcid.org/0000-0002-0140-0415
URL	http://lattes.cnpq.br/4792822914525125
Instituição/Afiliação	Universidade Federal do Espírito Santo Departamento de Psicologia

OPEN JOURNAL SYSTEMS

Ajuda do sistema

USUÁRIO

Logado como:
polyanashimith
Meus periódicos
Perfil
Sair do sistema

AUTOR

Submissões
Ativo (1)
Arquivo (0)
Nova submissão

IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil)

Submeter

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos

Pesquisar


Procurar

Por Edição
Por Autor
Por título
Outras revistas

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

Para leitores
Para Autores
Para Bibliotecários

Pais	Brasil
Resumo da Biografia	—
Nome	Sávio Silveira De Queiroz 
ORCID iD	http://orcid.org/0000-0002-5264-0945
URL	http://lattes.cnpq.br/3414376297700269
Instituição/Afiliação	Universidade Federal do Espírito Santo Programa da Pós-Graduação em Psicologia
Pais	—
Resumo da Biografia	—

TÍTULO E RESUMO

Título A incidência do supereu no gozo toxicomaniaco e a contingência no percurso do tratamento.

Resumo Este estudo teve como objetivo investigar a função do supereu, e de seu imperativo de gozo, na toxicomania; e a conseqüente participação da culpa; além das condições de possibilidade de rompimento dessa relação entre o sujeito e a droga. Por meio do referencial psicanalítico, compreende-se que a toxicomania se trata de uma relação de gozo entre um sujeito e o objeto droga, na qual, por vezes, o sujeito se reduz a própria droga. Este é um estudo qualitativo, em que foram realizados cinco estudos de caso. Para coleta de dados foi utilizada uma série de quatro entrevistas semiestruturadas com cada um dos participantes, que, no momento da coleta, encontravam-se em um tratamento de internação para toxicomania. A análise das entrevistas foi realizada a partir das contribuições da abordagem clínica da psicanálise. Os principais resultados apontam que, na prática clínica, é delicado fortalecer o supereu por meio da culpa: quanto ao rompimento da relação com a droga, ela ocorreu sempre de maneira imprevisível.

INDEXAÇÃO

Área e sub-área do Conhecimento Psicanálise

Palavras-chave toxicomania; supereu; culpa; contingência.

Idioma pt

AGÊNCIAS DE FOMENTO

Agências Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico

Psicologia Revista está indexada em: