Revista *a*SEPHallus de Orientação Lacaniana
Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o Moderno e o Contemporâneo
ISSN 1809 - 709 X

Comunidades Terapêuticas: uma invenção institucional para o tratamento da toxicomania

Marcelo Soares Cotta
Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUC Minas (Minas Gerais, Brasil)
Bolsista do CNPq
E-mail: mcotta1@gmail.com

Ilka Franco Ferrari
Professora na graduação e pós-graduação em Psicologia da PUC Minas (Minas Gerais, Brasil)
Bolsista de Produtividade em Pesquisa, CNPQ, nível PQ – 2
Membro da Escola Brasileira de Psicanálise (Brasil) e da Associação Mundial de Psicanálise (Paris, França)
E-mail: francoferrari@terra.com.br

Resumo: O texto aborda questões relativas ao tratamento da toxicomania, com foco na atualidade em que se pode encontrar Comunidades Terapêuticas (CTs) orientadas pelo modelo genérico de George De Leon, especialista internacionalmente reconhecido quando o assunto é tratamento do abuso de substâncias químicas. Essas CTs são invenções institucionais que podem ser consideradas resposta à falta de significantes mestres, ordenadores da civilização deixada aos desvarios do gozo. E, como se espera, elas contam com conjunto de regras estabelecido visando controle, formas de refrear os excessos vistos na toxicomania. A psicanálise, e a possibilidade de trabalho de praticantes implicados com a psicanálise, nestes espaços, são abordadas no intuito de reflexão crítica sobre o assunto, bem como para assinalar a possibilidade da inserção desse campo discursivo em meio a outros saberes.
Palavras-chave: segregação; atualidade; comunidades terapêuticas (CTs); toxicomania.

Therapeutic Communities: an institutional invention for drug addiction treatment
This paper addresses some issues related to the treatment of drug addiction, focusing on today's reality where one can find Therapeutic Communities (TC) guided by the generic model of George De Leon, internationally recognized expert in the field of treatment of substance abuse. These TCs are institutions that may be considered as a response to the lack of master signifiers, rulers of civilization that has been abandoned to the ravings of jouissance. And, as expected, they have established a set of rules aiming to control, to curb the excesses seen in drug addiction. Psychoanalysis, and the possibility of work of practitioners involved with psychoanalysis, in these areas, are addressed in this paper in order to reflect critically on the subject and to point out the possibility of inserting this discursive field among other knowledges.
Keywords: segregation; actuality; therapeutic communities (TCs); drug addiction.

Communeautés thérapeutiques: une invention institutionelle pour le traitement de la toxicomanie.
Ce texte fait une analyse de questions concernant le traitement de toxicomanies, spécialement par rapport à l'actualité ou l'on trouve les Communeautés Thérapeutiques (CTs) orientées par le modèle crée par George de Leon, expert de renommée internationale dans le traitement des abus de substances chimiques. Ces CTs sont des inventions institutionelles qui peuvent être considérées comme une réponse au manque de signifiants maîtres, organisateurs de la civilisation abandonée aux égarements de la jouissance. Telles institutions comptent, comme prévu, avec un assortiment de règles établies visant controler, freiner les excès constatés dans la toxicomanie. La psychanalyse et la possibilité de son introduction dans ces espaces sont examinees pour obtenir une réflexion critique sur ce sujet autant que pour signaler la possibilité d'insertion de ce champ du discours parmi d'autres savoirs.
Mots clés: ségrégation; actualité; communeautés thérapeutiques (CTs); toxicomanie.

Comunidades Terapêuticas: uma invenção institucional para o tratamento da toxicomania

Marcelo Soares Cotta & Ilka Franco Ferrari

É fato constatado que a humanidade apresenta dificuldades para conviver com a diferença. A segregação aparece, então, como um processo inerente aos modos de funcionamento dos cidadãos. Fenômenos assim não passaram despercebidos por Freud. Clínico que tinha a civilização em seu horizonte, Freud alertou a humanidade, ou pelo menos àqueles que se interessavam por ela, que sempre haveria sofrimento, mal-estar na vida de cada um, consequentemente, nos laços sociais estabelecidos. A principal fonte deste estado de vida é situada em "nossos relacionamentos com os outros homens", mas há ainda as dificuldades com o "nosso próprio corpo", e com "o mundo externo, que pode voltar-se contra nós com forças de destruição" (Freud, 1929, p. 95).

François Leguil (1998), psicanalista francês, ajuda a esclarecer que segregar difere de discriminar, expulsar o heterogêneo a partir de um significante mestre que defende um saber, apontando a pobreza do ser: se você não é isto, não pode estar aqui. E os excluídos, por não caberem em certos conjuntos, agregam-se identificados por traços, criando seus campos de nomeação (os toxicômanos, os prisioneiros, os sem-terra, os desabrigados...).

Mas, se "o fenômeno da segregação sempre existiu", e "cenas da vida de Cristo como sua visita aos leprosos afastados do convívio social" são um testemunho, parece não haver dúvidas de que nos últimos tempos a segregação sofreu um agravamento (Ferrari, 2007, p. 275). Ao considerar, por exemplo, a questão do alcoolismo, observa-se que cerca de dois séculos atrás os bêbados do Reino Unido eram expostos em praça pública como punição por seus excessos, e a internação em hospitais psiquiátricos era a solução imposta aos casos mais graves. A concepção da época era a de que o consumo excessivo de álcool era uma escolha pessoal, uma opção que o indivíduo fazia de modo racional (Figlie, Bordin & Laranjeira, 2004). Se ele perdia a razão, restava-lhe o enclausuramento. No entanto, o caminho para o controle pulsional era embaraçá-lo e envergonhá-lo perante a sociedade.

Na segunda metade do século XX a dependência química passou a ser considerada uma doença com características biológicas, psicológicas e sociais. As atitudes daqueles que agora eram nomeados toxicômanos produziam um furo no saber dominante da época, que se apresentava incapaz de justificar tais condutas. Para aplacar a angústia desvelada por esse não saber e estabelecer uma solução para o problema, uma doença foi "inventada": dependência química.

Na atualidade, em que se evidencia o declínio do Nome-do-Pai, permeado pelo acordo da ciência com o capitalismo, a invenção das enfermidades já não espanta. Falta a falta de espanto neste contexto em que se concebe ferramentas para construir um mundo, propagando a ilusão de que há objetos que podem aplacar a falta constitutiva do humano.

Contemporaneidade e a ilusão de completude

A ascensão do objeto *a* ao zênite social, que supunha que se repararia a perda dando sustentação à fantasia de completude, impeliu nossa civilização a ser, cada vez mais, tomada por compulsões como as drogadições, o consumismo, a bulimia, a anorexia, a obesidade... Estes sintomas atuais giram ao redor de objetos cheios de promessas de satisfação. Nela percebe-se a proliferação de indivíduos governados pelo imperativo do gozo e pela realização de demandas travestidas de desejo.

O psicanalista francês Jacques-Alain Miller (2010) é um dos estudiosos preocupados com o destaque dado ao gozo em nossa civilização, e com a solidão dos sujeitos implicados em sua prevalência. E, consequentemente, com aquilo que possa entrelaçar o gozo autista, do Um, com o discurso do Outro, fazendo inscrição no laço social, no circuito das trocas. De acordo com Miller, esse entrelaçamento só é possível quando o gozo é elevado à dignidade da Coisa, o que significa não ser rebaixado à indignidade de dejeto. Diz ele:

> É por essa via que percebi a sublimação como o meio pelo qual o gozo, forçosamente autista, do Um, entrelaça-se com o discurso do Outro e vem se inscrever no laço social. Não vejo por que não estender essa idéia a ponto de se dizer que é apenas por meio da sublimação que o gozo faz laço social. (Miller, 2010, p. 21)

Ainda que haja concordância com o que Miller afirma, esse processo não é nada simples na realidade social atual. No que diz respeito à toxicomania, é notória a existência de preocupação social sobre o assunto. E isso se reflete, por exemplo, em um grande número de reportagens, de publicações em revistas científicas, envolvendo a dependência química e, em especial, a inquietação causada pelos usuários de crack que desfazem crenças e valores que sustentam e ordenam a vida social.

De acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil – que inclui maconha, benzodiazepínicos, estimulantes, solventes, cocaína e crack –, realizado pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (OBID), com dados coletados em 2006 e em 2012, o Brasil é o maior mercado de crack do mundo. Nesse aspecto não parece equivocado dizer que ele é um lugar de favorecimento de grandes grupos de segregados.

Jésus Santiago (2001, p. 39), a partir de sua prática clínica, afirma que "o lugar que a droga chegou a ocupar na sociedade contemporânea é uma consequência imediata da emergência de um novo utilitarismo". Isso porque o "sucesso contemporâneo do fenômeno da droga é, antes de tudo, deduzido das mutações decisivas produzidas pelo advento do discurso da ciência".

Em geral, os tratamentos para toxicomania tendem a reduzir o mal-estar do sujeito em relação ao uso do objeto droga, situando-o como um problema e não exatamente como uma tentativa, ainda que fracassada, de solucionar um mal-estar, como os casos clínicos têm ensinado.

A droga, hoje, é bom não se esquecer, também toma uma dimensão de comércio, não operando uma função social, religiosa ou mística, na maior parte dos casos.

E, nesse contexto, a concepção de saúde mental em geral, adotada pelas instituições que realizam tratamentos, considera a responsabilidade social de produção de um sujeito aderido ao sistema, que se submete irrefletidamente às normas sociais. Tal concepção de saúde está de acordo com o estado do bem estar que surge após a Segunda Guerra Mundial, tornando-a um direito no campo da política, um dos deveres do estado e dos direitos humanos. Saúde como ideal e direito de todos obterem o bem estar. Localiza-se na lógica do "para todos" dispositivos de técnicas eficazes, rápidas e demonstráveis. E, estar com saúde se associa a ficar de fora dos critérios diagnósticos estabelecidos pelos sistemas classificatórios DSM-5 e CID-10. Há, no entanto, outras formas de pensar e praticar.

No campo da psicanálise, por exemplo, desde Freud se crê que a fonte do mal-estar é inerente à condição humana, à civilização, conforme se escreveu no início do texto. E que o inconsciente não é algo da ordem do mental; pelo contrário, ele está em desarmonia com a noção de saúde mental, o que permite perceber esse modelo de saúde, tão propalado atualmente, como um ideal da política hipermoderna equiparado à eficácia e confundindo-se com a norma e a normalidade. Tal concepção pode, inclusive, ser considerada sintoma de normalidade, remédio para o impossível de remediar, pois o sujeito do inconsciente nunca se cala e não se encaixa em noção alguma de harmonia. Importante é, no entanto, observar que os psicanalistas, orientados pela lógica da singularidade, do não todo, da exceção, não recuam diante da possibilidade de trabalhos em instituições.

> Nas questões institucionais extremamente complicadas sobre as quais, como psicanalistas, é preciso se orientar, fazer nossas escolhas, tentar construir um certo número de instrumentos, não devemos recuar. Isso não deve nos impedir de sermos inseridos em todos os níveis do sistema de distribuição de atendimentos, de fazermos escutar nossos próprios critérios de avaliação e a maneira que julgamos adequada, ou não, ao seu projeto, uma sociedade, segundo o preço que ela dá ao desejo. Ao escutar essa voz, todos ganham – aí compreendidos os princípios de avaliação em termos de abonos de recursos. (Laurent, 1999, p. 72)

Massimo Recalcati (2004) é um dos autores que enfatiza a instituição do objeto-*gadget* pelo capitalismo como solução para a falta-a-ser do sujeito. Desta forma, produzir doenças, medicamentos, objetos em série para consumo em massa, maximizando recursos para economia de escala, já não surpreende. Também ocorre a criação de instituições que são respostas ao desvario da falta de significantes mestres, ordenadores da civilização. Proliferam-se as instituições que visam

instituir o controle, refrear o gozo, quase sempre simplesmente deslocando-os, sancionando novos excessos, ainda que de acordo com as normas que regem a sociedade, segregando.

Toxicomania e Comunidades Terapêuticas

A internação em Comunidades Terapêuticas (CTs) é uma das formas de tratamento da toxicomania presente nas políticas públicas sobre drogas do Governo Federal do Brasil. O tratamento em CTs visa eliminar o consumo de droga do dependente químico e, sob o véu da proteção, retirá-lo da sociedade ampliada, promovendo um texto de normas e regras que indicam padrões de comportamento a serem seguidos e sinalizam quais atitudes são consideradas inadequadas. Em sua maioria, as internações nestas CTs são voluntárias, podendo o interno desistir do tratamento, de acordo com sua vontade.

Para George De Leon, especialista internacionalmente reconhecido no tratamento do abuso de substâncias químicas, o tratamento da dependência química nas CTs deve seguir o que se estabeleceu como modelo genérico, supondo: isolamento da sociedade ampliada; ambiente de comunidade; atividades comunitárias; funcionários combinando profissionais recuperados (ex-usuários de drogas) e outros profissionais; internos que refletem os valores da comunidade como modelo de atuação; dia estruturado em atividades; trabalho como terapia e educação; formato em fases refletindo o desenvolvimento dos internos; ênfase na divulgação das mensagens e lições da CT; grupos de encontro de companheiros; treinamento de conscientização; treinamento em crescimento emocional; duração planejada do tratamento e continuidade do atendimento. Por esses caminhos, estas instituições se apresentam como capazes de conter o abuso no consumo de drogas e possibilitar o apaziguamento do cidadão.

Ainda de acordo com De Leon (2003, p. 31-39), "os programas de CT também se auto concebem como famílias, ou melhor, famílias substitutas que corrigem danos históricos causados pelas famílias disfuncionais dos clientes a quem servem". Em sua visão, eles favorecem um ambiente em que o toxicômano possa "fracassar em segurança", tendo a oportunidade de aprender com seus erros e de se preparar para o retorno ao convívio na sociedade mais ampla. Isso porque há a pretensão de guiar o toxicômano em um caminho no qual seus "comportamentos derrotistas" são interrompidos, e sua vida psicológica e social é estabilizada, iniciando "um processo de longo prazo de mudança pessoal e de estilo de vida".

Muitos internos em CT vêm de lares desfeitos e relações parentais desagregadoras, com experiências marcantes de agressões, discussões, brigas. E como se pode ler nas palavras de De Leon (2003, p. 60), "para muitos residentes, a raiva e a hostilidade têm sido as emoções predominantes expressas em suas famílias e redes sociais, bem como em ambientes institucionais". Ele segue em suas considerações afirmando que, "na verdade, para eles a raiva e a hostilidade têm sido a única forma de expressão afetiva". As CTs servem, portanto, para protegerem o indivíduo do

confronto ou da vivência de "outras emoções que podem ser mais perturbadoras e incômodas, como o medo, a mágoa, a desilusão, a tristeza ou o amor".

Para alcançar seus objetivos, as CTs que funcionam a partir do modelo genérico proposto por De Leon proporcionam um ambiente organizado como uma comunidade, onde os internos recebem treinamento e educação com o intuito de cooperação mútua, visando atingir metas comuns. As diferenças devem ser relevadas em prol da comunidade, pois, nas palavras de Lipton (1998), o que se deseja formar é uma comunidade de pares. Para este autor, no entanto, de modo geral os indivíduos que se encontram nesse tratamento acabam por se frustraram em suas diversas tentativas de conter o abuso do consumo de substâncias que os levam a um estilo de vida socialmente excludente, comprometendo relações familiares, profissionais, enfim, desfazendo os laços sociais.

A adaptação, pretendida e induzida por esse sistema de tratamento, pode ser vista como um substituto à dependência da droga: o interno deixa a droga e terá em troca a satisfação do trabalho e do calor humano do grupo. Esta substituição significante, entretanto, não realiza uma metáfora, mas um gozo prometido sob uma nova forma: o gozo da química é substituído pelo gozo da renúncia. E esse resultado se obtém com a cooperação do supereu, já que há um conjunto de regras estabelecidas que devem ser cumpridas e punições para o caso de transgressões. A via superegóica é mediada, nesses casos, pela identificação imaginária com um trabalhador da CT, um líder da comunidade, um ideal proposto. O resultado é que o toxicômano pode aceitar, por muito tempo, a proibição da droga, mas ela não perde seu valor. Proibida, ela mantém seu poder, torna-se um objeto fóbico. E, vale lembrar, produzir toxicómanos sem drogas é coerente com uma sociedade de consumo (Verdicchio; Viganó, 1994), tal como a da atualidade.

Nesse sentido, as drogas são colocadas como inimigo, mas permanecem como objeto de desejo e temor. Não são algo capaz de propiciar uma metonímia, de circular, de ser uma forma de expressão e propiciar um deslocamento, transformar-se em fonte de questões. O sujeito ali fica preso, identificado ao significante toxicômano, e deixa de buscar uma saída singular para essa forma de gozar. A droga permanece, como tudo indica, um fim para os sujeitos que buscam tratamento nestas instituições. E não parece ser difícil compreender os motivos das frustrações assinaladas por Lipton (1998), ou o possível fracasso nos propósitos destas instituições, quando se toma a via da psicanálise.

Por meio de formalizações psicanalíticas, aprende-se que a toxicomania indica a relação do indivíduo com uma substância química que passa a ser utilizada como objeto de gozo. O toxicômano é aquele para quem a droga perde a dimensão significante, tornando-se um consumidor sem limites (Santiago, 2001). O objeto droga passa a não ter um valor de significação para o sujeito, não representa nada simbolicamente, já que a adição é da esfera autística, autoerótica, uma tentativa do sujeito prescindir do Outro, rompendo os laços sociais.

Outro modo de funcionamento: ensinamentos psicanalíticos

Em um texto escrito por Orfeo Verdicchio e Carlo Viganó (1994) – por ocasião da Primeira Jornada sobre Toxicomania e Alcoolismo, realizada em Paris e intitulada "Da monotonia à Diversidade" –, o leitor encontra a criação e o estilo de funcionamento da Comunidade Zero, instituição pública em meio a outras privadas, localizada na cidade de Macerata.

Na busca por realizar um trabalho distinto de outras instituições já existentes na Itália, ela estava sob a coordenação de Verdicchio, que convidou Carlo Viganó e Hugo Freda para trabalhos destinados à atualização de seus profissionais, chamados "operadores". Esses psicanalistas, no entanto, ademais de supervisões e conferências, procuraram cuidar do próprio laço social que a instituição sustentava, considerando que se ela existia para acolher uma necessidade, isso não aconteceria senão a partir da demanda de um sujeito.

A palavra Zero, incluída no nome da instituição, por exemplo, tinha o sentido de esvaziamento de saber, de busca de criação de trabalho em coordenadas diferentes daquelas existentes no país. Assim sendo, não estariam centrados no usual objetivo da integração e da adaptação social, pois eles consideravam o movimento de adaptação e de substituição da dependência da droga, calcado exclusivamente no princípio do prazer. Ou seja, se o paciente deixasse a droga ele teria a satisfação do trabalho e o calor humano do grupo. A crítica feita a esse modelo, por eles, é que ele somente leva a um novo modo de gozar, ou seja, leva o usuário do gozo da química ao gozo prometido, caso haja renúncia. Nessa força própria do discurso capitalista, muda-se somente a nomeação social do gozo.

O modo de chegar a esse gozo da renúncia, tal como eles abordavam, conta com a ação do supereu, uma lei bem conhecida pelo toxicômano, com regras e punições precisas para casos de transgressões. Esta via superegóica é mediatizada pela identificação imaginária do toxicômano com o operador, com os lideres da comunidade e com o ideal por eles propostos. O toxicômano pode permanecer nessa forma de gozo por algum tempo, e até por toda a vida. A proibição da droga tem seu peso, mas, a droga proibida não perde seu valor e nem se torna objeto fóbico. Nesse processo, ensinam Verdicchio e Viganó (1994), é onde se pode ver toxicômanos sem droga, o que é coerente com uma sociedade de consumo.

Na Comunidade Zero eles apostavam em outra forma de tratamento: naquele que pode levar o sujeito do gozo da droga a outra satisfação. Isso porque a prática analítica ensina que a identificação imaginária não anula a pulsão, ela faz com que o sujeito permaneça no mal-estar que ele tenta, exatamente, minimizar ou apagar com o uso da droga. O importante, portanto, é um trabalho que o leve a responsabilizar-se por seu mal-estar pulsional e, para isso, eles contavam com o desejo dos operadores para possibilitar a experiência da falta, da divisão subjetiva, e de sua elaboração.

No novo regulamento institucional, entre outros procedimentos, era favorecida a ocasião da palavra, a dramatização entre os internos e os operadores, e o compromisso de enlaçamento entre a elaboração do projeto terapêutico de cada sujeito com a leitura, *a posteriori*, dos atos e palavras

dos internos. Não cabia aos operadores vigiar e punir, muito menos favorecer a força do supereu em ação. Eles eram preparados para escandir os laços entre os sujeitos, seus *actings* e suas palavras; deviam pontuar a responsabilidade subjetiva do sujeito por seus atos, intervenção possível graças à circulação de informação dentro da equipe. Tal trabalho opera fazendo surgir a referência a um sujeito suposto saber, não localizado em alguém especificamente. Viganó, por exemplo, comenta que jamais teve contato com algum dos internos.

Por isso, o espaço de formação e supervisão da equipe precisava ser mantido, cuidando para que os operadores não fizessem interpretações nem caíssem na tentação de restituir um significante para o sujeito. Ao contrário, os operadores deveriam zelar pela possibilidade de uma resposta paradoxal que apontasse a relação do sujeito com o Outro, sua maneira de conseguir um gozo que não fosse mais positivado pela droga. O cuidado era para que da transferência imaginária os operadores passassem ao nível do desejo. Não se tratava de supor um inconsciente nos internos, mas de colocar em ação seu próprio desejo inconsciente, acolhendo o *acting* como uma demanda. Era preciso ficar claro que o interno não demanda sentido, pois já o tem em excesso, ele demanda reconhecimento, ser amado como é, ser compreendido, mas ali terá a possibilidade de deparar-se com outra coisa que vem dele, que lhe resulta enigmática e favorece a pergunta, como dizem Verdicchio e Viganó (1994, p. 23): "O que quer de mim essa pessoa?".

O operador tem aí o difícil destino de ajudar o sujeito a substituir a fronteira que separa o gozo da droga com a realidade, por aquela do outro gozo, que o separa do Outro, mais especificamente, da idealização do Outro. Para isso o operador deve ter claro seu próprio desejo, para não se alimentar do desejo do interno. O que a instituição oferece ao interno é, portanto, a possibilidade de uma falta e não a vivência de tocas de modalidades de gozo baseada no princípio do prazer.

Percorrer este texto, por aquilo que os autores discutem acerca da identidade do toxicômano e da desvalorização da função paterna, é bastante proveitoso para aqueles que se dedicam ao trabalho neste campo clínico. Fica bem simples a compreensão de que a aposta da psicanálise não está localizada no controle e nem na pedagogia das emoções. Nesse sentido, Sônia Altoé (2005, p. 79) ajuda nas ponderações quando afirma que "o lugar da psicanálise e do analista no trabalho institucional se caracteriza por ter na sua prática a marca do método criado por Freud". E isso quer dizer considerar a expressão própria do sujeito, sua palavra e sua história, ou seja, a "possibilidade do trabalho ser instaurado no cotidiano institucional com atividades que convoquem o sujeito, podendo ele se dar conta e assumir a responsabilidade de seus atos".

É bom ressaltar que, pelo viés psicanalítico, o toxicômano não sofre por uma debilidade da lei. Pelo contrário, ela é toda poderosa pelo comando do supereu. Assim, o "poder do supereu favorece o rechaço do discurso e de suas consequências, a saber: divisão subjetiva e produção de um resto inassimilável ao significante" (Verdicchio & Viganó, 1994, p. 26). Em outras palavras, o

toxicômano não considera o poder do inconsciente, não faz questão subjetiva com o sintoma e não aceita a falta estrutural do ser humano.

O uso de drogas na sociedade contemporânea, como estão atentos os profissionais orientados pela psicanálise, pode também ser pensado sob o ponto de vista de violação de um tabu. De acordo com Freud (1913, p. 38), "O significado de 'tabu', [...] diverge em dois sentidos contrários. Para nós significa, por um lado, 'sagrado', 'consagrado', e, por outro, 'misterioso', 'perigoso', 'proibido', 'impuro" e as "proibições dos tabus não têm fundamento e são de origem desconhecida". Para Freud, as proibições "embora sejam ininteligíveis para nós, para aqueles que por eles são dominados são aceitas como coisa natural". Proibir o consumo da droga, por exemplo, com a justificativa de que ela faz mal, é algo que precisa ser refletido. E por meio dos fundamentos de De Leon, que regem CTs, tudo leva a crer que o interno é levado a aceitar moralmente esta proibição.

Aquele que viola regras das CT é visto como um perigo, da mesma maneira como aquele que viola um tabu:

> Qualquer um que tenha violado um tabu torna-se tabu porque possui a perigosa qualidade de tentar os outros a seguir-lhe o exemplo: por que se lhe deve permitir fazer o que é proibido a outros? Assim, ele é verdadeiramente contagioso naquilo em que todo exemplo incentiva a imitação e, por esse motivo, ele próprio deve ser evitado. (Freud, 1913, p. 52)

Um dos principais pontos que caracterizam o modelo genérico de CT é o isolamento da comunidade em seu sentido amplo, com a intenção de se criar um ambiente de microcomunidade. De Leon (2003, p. 408) coloca que ao se criar "ambientes residenciais, os clientes permanecem afastados de influências externas 24 horas por dia". Desta forma, os internos "desligam-se gradualmente das antigas redes de relacionamentos e relacionam-se com os companheiros livres de drogas do programa". Este ponto é bastante diferente dos princípios da Comunidade Zero, que até supõe o retorno do interno para casa, à noite, de modo a não abandonar sua cidade.

O Tabu, nas palavras de Freud (1913, p. 55), é uma posição "imposta (por alguma autoridade) de fora, e dirigida contra os anseios mais poderosos a que estão sujeitos os seres humanos". No entanto, o desejo de violá-lo persiste no inconsciente, fazendo com que os obedientes ao Tabu tenham atitude ambivalente a respeito do que é proibido. Isso porque há um poder mágico atribuído ao tabu, baseado em sua "capacidade de provocar a tentação", que atua "como um contágio porque os exemplos são contagiosos e porque o desejo proibido no inconsciente desloca-se de uma coisa para outra". Freud considera, no entanto, que se a violação de um tabu pode ser expiada por uma renúncia, isso "mostra que esta renúncia se acha na base da obediência ao tabu". Sua proibição, portanto, deve ser "compreendida como consequência de uma ambivalência emocional" (Freud, 1913, p. 88).

Possibilidade de um trabalho analítico

Não parece incorreto pensar que há espaços institucionais em que facilmente a engrenagem perversa pode funcionar, direcionando o sujeito a "abandonar sua singularidade e aceitar perseguir um gozo do Outro" (Queiroz, 2004, p. 91) no intuito de curá-lo de sua heterogeneidade, ainda que o segregando. No entanto, não se deve esquecer, conforme escreve Elizabeth Roudinesco (2008), que ao mesmo tempo em que a perversão preserva a norma, ela só existe a partir de interditos fundamentais que asseguram à espécie humana a subsistência de seus prazeres e transgressões na grande maldição do gozo ilimitado.

Tal gozo, inerente às transgressões, não é difícil de ser encontrado no circuito dos agentes institucionais. Ele foi constatado e tornado público pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, em 2011, após uma inspeção nacional realizada em 68 Comunidades Terapêuticas de diversas partes do Brasil. E não se pode ignorar que isso acontece quando o discurso das CTs torna público que a abstinência do consumo de drogas é capaz de conter o gozo e possibilitar um apaziguamento no sujeito. A adição não é, de maneira alguma, pensada como uma forma de o sujeito lidar com o mal-estar, ainda que no caminho do pior.

Desta forma, a direção do tratamento orienta o sujeito para a eliminação do sintoma adição, para fazê-lo calar, por exemplo, por meio de trabalhos coletivos, através de isolamento/segregação social, dando "ênfase no autocontrole e na aceitação da liderança fundada na autoridade" (De Leon, 2003, p. 25). Estas atitudes os colocam em condição humilhante, de culpabilidade, fazendo-os comer comida estragada e beber água do vaso sanitário como punição por condutas inapropriadas às normas da CT, conforme relatório da mencionada Comissão do Conselho Federal de Psicologia (2011).

Lacan (2003, p. 263) afirma que os processos de segregação se desenvolvem "como consequência do remanejamento dos grupos sociais pela ciência, e, nominalmente, da universalização que ela ali introduz". Os psicanalistas, portanto, não se livrariam da faticidade dos efeitos desses processos em seus trabalhos. E os espaços das CTs ai estão, embora com poucos profissionais implicados com a psicanálise ali atuando.

Em uma ampla pesquisa de dissertação de mestrado realizada em território nacional com o intuito de estudar o trabalho realizado pelo profissional orientado pela psicanálise nessas CTs, uma constatação chamou atenção. Depois de contatar 972 (novecentos e setenta e duas) instituições brasileiras, através de 1405 (mil quatrocentos e cinco) e-mails, 25 delas por meio de telefonemas, identificou-se nada mais que 2 (duas) instituições com profissionais implicados com a psicanálise em seu quadro profissional.

A psicanálise, é importante frisar, ensina que por melhor que seja o texto de regras de uma instituição, os sujeitos o desconstrói (Laurent, 2011), criando possibilidades de serem escutados em

suas singularidades e na responsabilidade por seus modos de gozo. E, como se pode constatar, alguns profissionais contam com essa condição.

E a baliza, como se conhece, para não deixar que a orientação psicanalítica se dissolva em meio a outros discursos, escorregando na necessidade de curar e ajudar próprias do discurso médico e humanístico, supõe rigor na formação do analista. Tal formação, por sua vez, não ignora os pontos cardeais que, segundo Marie-Hélène Brousse (2007), garantem a existência da psicanálise em meio a outros discursos, em diferentes espaços institucionais: operar segundo o referencial do SsS (a transferência); sustentar o S barrado ($), sujeito do inconsciente enquanto saber textual e não simplesmente como referencial; manter no horizonte a dimensão do A barrado (Ⱥ), do Outro que não existe.

Referências Bibliográficas

Altoé, S. (2005). Sobre o termo instituição e as práticas institucionais. *Psicanálise, clínica e instituição*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.

Brousse, M.-H. (2007). Três pontos de ancoragem. *Pertinências da Psicanálise Aplicada: trabalhos da Escola da Causa Freudiana reunidos pela Associação do Campo Freudiano*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas*. Brasília: CFP.

De Leon, G. (2003). *A Comunidade Terapeutica: teoria, modelo e método*. São Paulo: Loyola.

Ferrari, I. (2007). Realidade social: a violência, a segregação e a falta de vergonha. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, *7*(2), 269-284. Fortaleza.

Figlie, N., Bordin, S. & Laranjeira, R. (2004). *Aconselhamento em dependência química*. São Paulo: Roca.

Freud, S. (1969). Totem e tabu. In J. Salomão (Trad.) *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 13). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1913).

Freud, S. (1969). O mal-estar na civilização. In J. Salomão (Trad.) *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1929).

Lacan, J. (2003). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original publicado em 1967).

Laurent, É. (1999, set.). Novas Normas de Distribuição dos atendimentos e sua avaliação do ponto de vista da psicanálise. Saúde Mental e Ordem Pública. *Curinga – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, 13. Belo Horizonte: EBP.

Laurent, É. (2011). Ato e Instituição. *Almanaque On-line*, *5*(8). Recuperado de http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/almanaque8.htm.

Leguil, F. (1998). Formas de desencontro: Segregação, solidão, amor. *Curinga – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, 11. Belo Horizonte: EBP.

Lipton, D. (1998, out.). Therapeutic communities: history, effectiveness and prospects. *Corrections Today*. Recuperado de http://www.aca.org.

Miller, J.-A. (1999). As contra-indicações ao tratamento analítico. *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, 25. São Paulo: Eólia.

Miller, J.-A. (2010). A salvação pelos dejetos. *Correio – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, 67. São Paulo: EBP.

Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID). (2005). II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. Recuperado de http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php.

Queiroz, E. (2004). *A clínica da perversão*. São Paulo: Escuta.

Recalcati, M. (2004). A questão preliminar na época do Outro que nao existe. *Latusa Digital – Revista da Escola Brasileiro de Psicanálise Seção Rio de Janeiro*, *1*(7). Recuperado de http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_7_a2.pdf.

Santiago, J. (2001). *A droga do toxicômano: uma parceria cínica na era da ciência*. Rio de Janeiro: Zahar.

Roudinesco, E. (2008). *A parte obscura de nós mesmos: uma história dos perversos*. Rio de Janeiro: Zahar.

Verdicchio, O. & Viganó, C. (1994). La clínica de Jacques Lacan en un centro para toxicómanos y alcoholicos. *Sujeto, Goce y Modernidad III: de la monotonía a la diversidad* (Primera jornada sobre toxicomanía y alcoolismo del Instituto del Campo Freudiano). Paris: Atuel.

Citacão/Citation: Cotta, M. S. & Ferrari, I. F. (nov. 2014 a abr. 2015). Comunidades Terapêuticas: uma invenção institucional para o tratamento da toxicomania. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, *10*(19), 04-15. Disponível em www.isepol.com/asephallus. doi: 10.17852/1809-709x.2019v10n19p04-15
Editor do artigo: Tania Coelho dos Santos.
Recebido/Received: 08/09/2015 / 09/08/2015.
Aceito/Accepted: 19/09/2015 / 09/19/2015.
Copyright: © 2013 Associação Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permites unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the author and source are credited.