



LUTO: O USO ABUSIVO DE DROGAS E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO DE LUTO

LUTO: EL USO ABUSIVO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO DE LUTO

GRIEF: DRUG ABUSE AND ITS RELATIONSHIP WITH THE MOURNING WORK

Bruna Andrade Pinheiro de Lima¹

RESUMO: O presente artigo é um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso da autora, que foi causado pela pergunta sobre se o abuso de drogas pode se constituir como uma saída, quando o processo de luto não é elaborado pelo sujeito. Investigou-se o que pode levar o sujeito enlutado a usar de maneira abusiva drogas diversas, descrevendo as possíveis consequências do abuso de drogas no trabalho de luto do sujeito, e analisando o papel que a droga ocupa em seu funcionamento psíquico. Utilizou-se a pesquisa bibliográfica como método, e com isso, feitos levantamentos de diversos referenciais teóricos. A psicanálise foi o campo teórico norteador desta pesquisa, tendo como foco do estudo o sujeito toxicômano, as políticas sobre drogas e a estratégia de redução de danos. Concluiu-se que a droga pode ser utilizada com o fim de tamponar a angústia desencadeada pelo encontro do sujeito com a perda significativa, e também com sua com sua própria finitude. Fato que traz uma ilusão, momentânea, de estar livre destes. A droga pode, inclusive, funcionar como uma tentativa de prescindir do Outro, se fechando no uso abusivo desta. Portanto, o uso abusivo de drogas pode ser, na maioria das vezes prejudicial, no que se refere ao trabalho de luto, deixando o sujeito anestesiado, fato que restringe seu laço social e, por isso, dificultador da elaboração da perda e da ligação a novos objetos. Porém, é importante ressaltar que cada sujeito tem sua relação singular com a droga. Por esse motivo, se faz necessário que o profissional acolha o sujeito de acordo com sua demanda, sua história e sem generalizações, utilizando de estratégias de cuidado que melhor exerçam auxílios no trabalho de luto. Para isso, é importante conhecer as portarias que regulamentam os serviços de saúde, a estratégia de redução de danos, e todos os encaminhamentos e acolhimentos possíveis para que o tratamento do enlutado aconteça com qualidade e eficácia.

PALAVRAS-CHAVE: Luto; Drogas; Psicanálise; Redução de Danos; Cuidado.

RESUMEN: Este artículo es un extracto del trabajo de conclusión del curso del autor, que fue causado por la pregunta sobre si el abuso de drogas puede constituir una salida cuando el proceso de duelo no es elaborado por el sujeto. Se investigaron los matices que pueden llevar al afligido sujeto al abuso de diversas drogas, describir las posibles consecuencias del abuso de drogas en el trabajo de duelo del sujeto y analizar el papel que juegan las drogas en el funcionamiento psíquico del sujeto. Se utilizó como método la investigación bibliográfica, y con ello se realizaron levantamientos de diversas referencias teóricas. El psicoanálisis fue el campo teórico que guió esta investigación, el drogadicto en estudio, las políticas de drogas y la estrategia de reducción de daños. Se concluyó que la droga puede usarse para amortiguar la angustia provocada por el encuentro del sujeto con una pérdida significativa, y también con su propia finitud. Trayendo una ilusión momentánea de estar libre de estos. La droga puede incluso funcionar como un intento de prescindir del Otro, encerrándose en su uso abusivo. Por tanto, el abuso de drogas puede ser, en la mayoría de los casos, nocivo a la hora de duelo, dejando al sujeto anestesiado, restringiendo su vínculo social y dificultando la elaboración de la pérdida y la conexión con nuevos objetos. Sin embargo, es importante enfatizar que cada sujeto tiene su conexión única con la droga. Es necesario que el profesional acoja al sujeto según su exigencia, su historia y sin generalizaciones, el uso de estrategias de cuidado que mejor ayuden en el trabajo de duelo. Para tanto, es importante que conozca las ordenanzas de los servicios de salud, las estrategias de reducción de daños, y todas las posibles derivaciones y acogimientos, para que el tratamiento del doliente sea con calidad y eficacia.

PALABRAS CLAVE: Luto; Drogas; Psicoanálisis; Reducción de daños; Precaución.

ABSTRACT: This work was caused by the question about whether drug abuse can constitute an outlet when the grieving process is not elaborated by the subject. It was investigated the nuances that can lead the bereaved subject to abuse various drugs, describing the possible consequences of drug abuse in the subject's mourning work

¹ Psicóloga formada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Aperfeiçoamento em Psicologia Perinatal pelo Instituto de Neuropsicologia Avançada (INAP-PE). Especialização em andamento em Psicologia Perinatal e Obstétrica pelo Instituto Suassuna (GO). bruhaplima@gmail.com

and analyzing the role that the drug plays in the subject's psychic functioning. Psychoanalysis was the theoretical field guiding this research, with the subject being addicted to drugs, drug policies and the harm reduction strategy. It was concluded that the drug has a role in trying to buffer the anguish triggered by the subject's encounter with significant loss and its finitude, bringing a momentary illusion of being free of these. It also works as an attempt to dispense with the Other, closing itself in the abusive use of drugs, one should abdicate all possible delimitations of the Other, not allowing any separation between subject and object, or mediating, regulating and without interventions. Therefore, the abusive use of drugs can be, in most cases, harmful in terms of mourning work, leaving the subject anesthetized, restricting his social bond and making it difficult to elaborate the loss and connection to new objects. However, it is important to emphasize that each subject has its unique connection with the drug and goes through its processes in individual ways. It is necessary for the professional to welcome the subject according to his demand, his history and without generalizations, using of caring strategies that best exert aids in mourning work. Knowing even the ordinances of health services, damage reduction strategies, and all possible referrals and welcoming, so that the mourner's treatment happens with quality and effectiveness.

KEYWORDS: Grief; Drugs; Psychoanalysis; Harm Reduction; Care.

1 INTRODUÇÃO

O luto é um processo presente em todas as sociedades e em diversas etapas da vida das pessoas. Ocorre para além da perda referente à morte propriamente dita. Pode ser desencadeado em diferentes proporções, e apresentar diferentes reações em consequência da perda de um objeto amado, seja este, uma pessoa, um relacionamento, um trabalho, uma etapa da vida que se encerra um ideal, dentre outras situações. Ou seja, é um processo que, por mais que estudado, teorizado e discutido, ainda, se faz na individualidade de cada sujeito, assim como, de acordo com fatos acontecidos durante a vida. Faz-se importante levar em conta as singularidades, para estabelecer uma relação do processo de luto com uma possível consequência deste (RAMOS, 2016).

Embora o luto envolva afastamento grave daquilo que constitui o “normal” para com a vida, jamais deve ser considerado uma condição patológica. A realidade revela que o objeto amado não existe mais, passando a exigir que toda libido seja retirada de suas ligações com aquele objeto. O luto é concluído quando a realidade prevalece, e o ego se vê livre e desinibido, novamente. Porém, abrir mão de uma posição libidinal não se constitui um simples fazer, a existência do objeto perdido pode ser prolongada do ponto de vista psíquico, e, pode-se vivenciar um desvio da realidade e em consequência disto, um profundo apego ao objeto. Destaca-se ainda que na vivência do luto o mundo se torna pobre e vazio (FREUD, 1917, 1996).

A partir de tais questões, levantou-se o problema norteador deste estudo, que foi pesquisar se o abuso de drogas pode se constituir como uma saída, quando o processo de luto não é bem elaborado pelo sujeito. Assim, a droga, tem a função de amenizar o sofrimento, impedindo que o trabalho de reinvestimento libidinal em outros objetos seja realizado.

Sabendo que a individualidade do caso a caso na clínica psicológica é o que a norteia, elaboraram-se os objetivos deste artigo. O objetivo geral foi relacionar o abuso de drogas com

o processo de luto, já os objetivos específicos foram: investigar as nuances que podem levar o sujeito enlutado a usar de maneira abusiva drogas diversas; pesquisar as possíveis consequências do abuso de drogas no trabalho de luto do sujeito, e analisar o papel que a droga ocupa no funcionamento psíquico do sujeito.

O percurso metodológico adotado foi a pesquisa bibliográfica, que é realizada a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, publicadas por meios escritos e eletrônicos, livros, artigos científicos e páginas de web sites. A psicanálise foi o campo teórico norteador desta pesquisa, contando com formalizações de Freud, Lacan e psicanalistas contemporâneos que percorrem por suas trilhas.

Trabalhos como este se fazem necessários para ressaltar os aspectos psicológicos do uso e abuso de todas as drogas, buscando aperfeiçoar formas de acolhimento, de escuta, de tratamento e de inclusão dos usuários, sem que estes sejam marginalizados, mal tratados e vistos como casos de polícia. É de extrema relevância que a Psicologia se fortaleça neste campo de debate e que participe da construção das Políticas sobre Drogas no Brasil, principalmente no cenário político atual. Com isso, o interesse inicial do tema foi de relacionar o processo de luto com o abuso de drogas. A partir deste cenário, considerou-se primordial destacar e delimitar os aspectos psicológicos presentes na relação que o sujeito estabelece com o uso de drogas, assim como, a relevância da profissão neste campo de atuação.

2 MORTE, LUTO E PSICANÁLISE

O luto é um processo presente em todas as sociedades, respeitados os diferentes contextos históricos, sociais e culturais, sendo possível notar a variação do significado da morte. Diversas culturas, em suas mais variadas formas, usam rituais para cuidar dos seus mortos, vivenciam e experienciam a morte, porém, compartilham os mesmos sentimentos em relação às suas perdas. Apesar de algumas culturas não demonstrarem sentimentos em relação às perdas, isso não significa que não sofram, em sua maioria. Morin (1970) diz que é impossível conhecer o homem sem falar de morte, pois pensa que talvez mais do que na vida, é na morte que o homem se revela verdadeiramente, exprimindo tudo que a vida tem de mais fundamental.

Sabe-se que a morte é algo inevitável. Ainda sim, o homem lida com a sua própria existência como se ele e outros humanos, e sobremaneira, seus entes queridos, fossem imortais. O homem é determinado pela consciência objetiva de sua mortalidade e por uma subjetividade que busca a imortalidade. Sobre isso Ariés (2003) afirma que não pensar na morte não

a evita, nem a retarda, mas pensar nela pode ajudar em sua aceitação, e percepção da importância desta como uma experiência valiosa, como qualquer outra da vida. Morrer é mais do que um evento biológico, apresenta também uma dimensão religiosa, social, filosófica, antropológica, espiritual e pedagógica.

Kovács (1992) retrata que uma das mais representativas formas, é a morte em forma de ausência e perda, que remete à sensação de desamparo e aniquilação. Considera que a morte do outro se configura como a vivência da morte em vida, pois possibilita a experiência de uma morte que não é a sua própria, mas sim de uma parte sua, que esta ligada ao outro pelas ligações estabelecidas. Para a maioria das pessoas, o amor é a fonte de prazer mais profunda na vida, ao passo que a perda destas é a mais profunda fonte de dor. Mas o amor e a perda são fontes da mesma moeda, não se pode ter um sem arriscar ter o outro. Assim, o luto pode ocorrer antes e depois da perda.

O luto é um processo que se inicia após o rompimento de um vínculo, e se estende até o período de sua elaboração, quando o indivíduo enlutado se volta, novamente, ao mundo externo. É um processo essencial para que se possa reconstruir e reorganizar, diante de uma perda, é ainda um desafio emocional, psíquico e cognitivo, com o qual se vivencia o sofrimento de alguma perda significativa. O processo de enlutamento é relevante, e necessita ser vivenciado até sua elaboração, para que a dor da perda não permaneça reprimida. Tal processo se dá de forma lenta e gradual, com duração variável para cada pessoa (WORDEN, 1998).

De acordo com a perspectiva psicanalítica, Freud (1917, 1996) define o luto como uma reação à perda de um objeto amado, não se resumindo somente à morte, mas ao enfrentamento de sucessivas perdas reais e simbólicas, que ocorrem durante o desenvolvimento humano. É um movimento que o sujeito realiza psiquicamente para superar momentos de perdas, onde é necessária a retirada dos investimentos libidinais, antes direcionados ao objeto perdido e a reorganização desses investimentos.

Segundo Aberastury e Knobel (1981), o processo de luto pode ser compreendido como fundamental na constituição psíquica do sujeito, sendo que este é quem faz a elaboração de fracassos desde a infância e, principalmente, na adolescência. Fato que permite ao sujeito chegar à vida adulta com a possibilidade de lidar melhor com as suas frustrações.

De acordo com a lógica da constituição psíquica do sujeito, cita-se o Complexo de Édipo como um divisor de águas, no que tange à sua importância na construção da estruturação psíquica (FREUD, 1917, 1996). Lacan (1957-58, 1990) discorre sobre os três momentos do Complexo de Édipo. Assevera que em um primeiro momento a criança se encontra em uma relação de indistinção com a figura materna, pertencente ao desejo da mãe (ou com quem

exerça a função materna). A criança se põe no lugar do objeto que ela acredita faltar à mãe, ocupando então o lugar do falo e, ser esse falo, é a sua busca.

Ainda segundo o autor, nesse primeiro momento do Complexo Édipo, a criança está alienada no desejo da mãe, e se encontra na fase do espelho, podendo esta ser compreendida como uma identificação, isto é, a transformação produzida em um sujeito quando ele assume uma imagem. Nessa fase também acontece o aparecimento do narcisismo primário no sentido pleno. Apesar de dominada pelo imaginário, o simbólico não está ausente nesta fase, a criança ainda não possui a linguagem, mas é falada pelo outro, e assim, já surge em um lugar marcado simbolicamente. Quando superado pelo simbólico, o imaginário não desaparece, paralelamente permanece, e é essencial no jogo do desejo humano (LACAN, 1957-58, 1990).

No segundo tempo do Édipo, há a intervenção da palavra paterna na relação mãe-filho, a criança é inserida na dialética da castração, o pai priva essa relação. Sobre isso é dito que:

O significante Nome-do-Pai revela à mãe que ela não pode reter o seu produto, e ao filho que ele não pode ser reintegrado à própria mãe. O pai aparece como representante fálico, como o rival que vai promover o deslizamento do filho com relação ao lugar fálico frente ao desejo materno. Diante da função paterna há um deslocamento à representação do objeto fálico. A criança percebe que o pai significa a Lei, e que a mãe também está submetida a essa Lei; o desejo da mãe, assim, está contido na lei do desejo do Outro. Ou seja, o desejo da mãe é dependente de um Outro, que detém o objeto de seu desejo: surge o pai como possuidor do falo e da palavra do pai (SHUBERT, 2017 apud Lacan, 1957-58, 1990, p. 10).

O terceiro tempo, segundo Lacan (1957-58, 1990) é o momento do declínio do Complexo de Édipo, marcando o fim da rivalidade fálica com o pai em torno da mãe. Há nesta fase a introjeção da lei paterna. O pai deixa de ser a lei e se torna o representante da lei, e assim, há a construção do simbólico em torno desta. Por meio da castração simbólica, a criança pode se constituir como sujeito. Os pais não mais são o falo e a lei. O interdito paterno separa a criança da mãe, permitindo que esta tome consciência de si própria como uma entidade distinta e como sujeito, e assim, é introduzida na cultura.

O Complexo de Édipo, portanto, é considerado como um aspecto fundador das dimensões psíquicas. Levando em consideração o complexo da castração, que provoca a interiorização da interdição dos desejos incestuosos e rivais edipianos. Inaugura-se assim, o acesso à cultura, quando a lei paterna é introjetada e regula o jogo de desejo. Shubert (2017) diz:

A experiência da castração está presente na vida cotidiana, como a separação das fezes do próprio corpo, por exemplo. Porém, a experiência da morte representa a "castração por excelência", pois é irreversível e incapaz de ser compensada através de

substitutos. O eu permanece absolutamente vulnerável perante a morte. Com isso percebe-se que o indivíduo é indefeso perante a morte, e tem-se a certeza, de que todo o ser vivo um dia vai morrer, mas o ser humano burla essa lei, pensando que a morte nunca vai chegar até ele (SHUBERT, 2017, p. 12).

Após a contextualização da constituição psíquica, retomar-se-á a conceituação do luto. Segundo Freud (1917, 1996) é comum encontrar nos sujeitos enlutados um desânimo profundamente penoso, a escassez de interesse pelo mundo externo, a perda de capacidade de amar e a inibição de toda e qualquer atividade. No luto, o mundo se torna pobre e vazio, onde por muitas vezes são buscados sentidos para este, onde o objeto amado encontra-se agora ausente. Nessa busca de sentido, novas relações e objetos podem entrar como auxiliar. Sobre isso complementam Soares e Castro (2017):

O luto se trata de um processo inevitável. Existem aqueles que conseguem adiá-lo, mas em algum momento ele aparecerá. Alguns conseguem lidar com ele de maneira natural, já outros precisam contar com a ajuda de profissionais para conseguir seguir em frente. Não se trata de algo que deixe escolha, se o sujeito não passar por esse processo ele ficará preso em algum estágio dele, muitas vezes sem perceber, pois, os sintomas de uma perda não elaborada, se parecem muito com outras patologias. O sentimento de vazio interior sentido na melancolia é muito parecido com o vazio que fica quando é perdido algo importante. A intensidade desse vazio será de acordo com a maneira que o sujeito tem de lidar com as adversidades (SOARES; CASTRO, 2017, p. 104).

O luto, portanto, é um processo de reconstrução e reorganização do sujeito diante de uma perda. Após esse processo, espera-se que o sujeito volte ao estado em que se encontrava antes da perda, ou o mais próximo possível. Ou seja, com o ego pronto para novos investimentos no mundo externo. De acordo com Freud (1917, 1996), o luto tem um objetivo físico a cumprir: deslocar os desejos e lembranças da pessoa que faleceu, e que, as etapas do luto precisam ser vivenciadas, a fim de que não ocorram traumas ou danos futuros.

Worden (1988) retrata que o processo deve ser concluído através de algumas tarefas básicas, a fim de que o sujeito possa seguir de forma robusta após o encerramento do luto. Essas tarefas seriam: aceitar a realidade da perda, elaborar a dor da perda, se ajustar a um ambiente onde a pessoa que faleceu está faltando e reposicionar a pessoa que faleceu em termos emocionais e continuar.

2 AS POLÍTICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL

O uso de drogas data de tempos distantes e abrange questões culturais, religiosas, econômicas, políticas e sociais. Corresponde, então, a uma prática corriqueira em toda e qualquer

sociedade. O consumo apresenta-se, portanto, de variadas formas, e com diferentes objetivos e alcances (LANCETTI, 2015).

Nas sociedades contemporâneas, o uso de drogas é preocupação constante no debate público e nas discussões científicas. Segundo Alarcon (2012), há um prazer ou um mecanismo de fuga associado ao seu uso, e este é um dos fatores que trás certas normatizações sociais e, inclusive, métodos de controle, fato que impulsionou o surgimento de diferentes instâncias de regulação social perante o uso de substâncias psicoativas. Este uso, então, passa a ser considerado doença, e, portanto, algo passível de ser tratado. Para além da questão de saúde e da patologização do uso, acompanham as implicações com a criminalidade e a violência.

Em 1990 foi implementado o Sistema Único de Saúde - SUS, sendo suas atribuições organizadas pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142 (BRASIL, 1990, 1990). Com o SUS surgem as discussões sobre a questões relativas à saúde mental, influenciadas principalmente pelo movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Pereira e Carvalho (2016) discorrem que a partir disso acontece a construção de outros modelos de atenção, promovendo ações intersetoriais e trabalhos interdisciplinares, substitutos da lógica manicomial, vista até então como única abordagem à doença e ao doente mental.

A formulação da política de saúde mental foi possível a partir da Reforma Psiquiátrica e do Movimento de Luta Antimanicomial, que passou a ser articulada no SUS, por meio dos Centros de Atenção Psicossociais – CAPS, que são dispositivos vinculados à rede atenção à saúde, com o objetivo de romper com o modelo hospitalocêntrico.

Outro marco para a política de Saúde Mental brasileira é a Lei 10.216/ 2002, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, entre eles os usuários de álcool e outras drogas, objetivando a consolidação de um modelo de atenção aberto, extra-hospitalar, promovendo a criação de uma rede assistencial, que insira os usuários nas comunidades. A partir da lógica de atendimento integral da rede de Saúde Mental é criado o Programa de Atenção Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, no âmbito do SUS, tendo como principais componentes de assistência para o enfrentamento do fenômeno da toxicomania: a atenção básica; a atenção nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS ad; ambulatoriais e outras unidades hospitalares especializadas; a atenção hospitalar de referência e a rede de suporte social, complementar a rede de serviços colocados à disposição pelo SUS (PEREIRA; CARVALHO, 2016, p. 3).

No que concerne às políticas existentes no Brasil a respeito do uso, venda e “combate” às drogas, há um leque diverso, correspondente às leis penais e políticas públicas. No que diz respeito às leis, o uso e a venda são considerados crime no país, com punições distintas para ambos. Há também questões morais, costumes sociais e culturais que ditam como o cidadão será visto socialmente, e como serão construídos os discursos em torno da política sobre dro-

gas, que por muitas vezes é carregado de um tom religioso, conservador, baseado em senso comum, sem evidências científicas, e, normalmente, sensacionalistas e falaciosos. A respeito de políticas públicas propriamente ditas, existem as políticas assistenciais, educacionais e de saúde.

No Brasil, no ano de 2003, ocorreu a construção de uma política pública de saúde para usuários de drogas (BRASIL, 2003). O Ministério da Saúde apresenta uma proposta de atenção, influenciada por duas grandes experiências, a saber: a Reforma Psiquiátrica e o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (DST/Aids), por meio de Projetos de Redução de Danos.

A Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas reconhece a diferença entre usuário, dependente e traficante de drogas. Acontece, então, a expansão da rede de saúde mental obedecendo aos princípios da Reforma Psiquiátrica, com vistas a substituir o modelo hospitalocêntrico por redes de atenção especializadas e compostas por dispositivos extra-hospitalares. O governo federal admite o atraso histórico no que diz respeito à inserção do uso prejudicial e/ou dependência do álcool e outras drogas, na agenda da saúde pública (ALVES, 2009, p. 19).

A Redução de Danos (RD) é uma estratégia da política de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas, centrada na pessoa, respeitando sua subjetividade, e tem como objetivo diminuir os fatores de riscos advindos do uso e abuso de substâncias psicoativas. Esta não vê a solução do problema com a eliminação do agente causal, a droga, como acontece na visão da abstinência como única saída (PINHEIRO, 2018).

A RD tem como princípio abordar sobre as múltiplas possibilidades de atenção, visando à singularidade dos sujeitos, apostando na defesa da vida, na liberdade e responsabilidade. Objetiva a contextualização do uso, e a construção em conjunto com a pessoa e seus familiares, de um projeto de vida para diminuir os danos causados pelo uso abusivo de drogas. Busca também fortalecer a cidadania, a responsabilização do sujeito e a participação ativa em seu cuidado e tratamento, a partir da formação de uma consciência crítica acerca dos malefícios que o uso abusivo lhe causa. A RD tem seu grande mote no rompimento com a ideia de que a abstinência é a única possibilidade terapêutica (BRASIL, 2003). Diz a Política sobre Drogas (2003):

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve

ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento. Aqui a abordagem da redução de danos nos oferece um caminho promissor. E por quê? Porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias (BRASIL, 2003, p. 10).

Em abril de 2019, o Governo Federal apresentou através do Decreto nº 9.761, uma Nova Política Nacional de Drogas (BRASIL, 2019). A iniciativa muda o tratamento de dependentes químicos no Brasil. Pelo texto, a política de drogas deixa de ser de “redução de danos” e passa a promover a “abstinência”. Aumentando o valor de recursos para comunidades terapêuticas, e consequentemente diminuindo o investimento em tratamentos substitutivos aos manicômios, apresentando assim retrocessos no que concerne aos princípios da luta antimanicomial e todos os ganhos conquistados e pela implantação do SUS e seus serviços substitutivos.

3 A TOXICOMANIA SOB O OLHAR DA PSICANÁLISE

Após a contextualização histórica e social sobre das políticas existentes no Brasil, o assunto se dará em torno da psicanálise e a relação do sujeito com a droga. Freud, em “O mal-estar na civilização” (1929, 1996), aponta que tudo que os homens pedem da vida e se esforçam para obter é a felicidade, sendo esta a ausência de sofrimento e desprazer, mas também por vivências de momentos de intenso prazer. E, para ele, essa chamada felicidade somente se torna possível em situações episódicas, momentâneas, envolvendo satisfações, geralmente repentinas, de alguma necessidade represada.

Faria (2011) se baseia em leituras de Freud para dizer que, o sofrimento nos ameaça a partir de três fontes: o nosso próprio corpo, sujeito à deterioração; o mundo externo; e, principalmente, nossa relação com os outros homens. Incluindo-se aí, o uso de substâncias psicoativas, que trazem sensações prazerosas vividas no próprio corpo, o afastamento do mundo exterior e da relação com os outros. Então, o consumo de substâncias psicoativas, se configura como uma das soluções encontradas pelo homem para aliviar o mal-estar que acompanha a dor de existir (FREUD, 1929, 1996).

Sobre o assunto, Faria (2011) relata que na luta para alcançar a felicidade, lançar mão das substâncias tóxicas permite afastar-se da miséria humana; encontrar o prazer de forma imediata e, ainda, alcançar uma independência do mundo. Por meio da intoxicação os homens podem subtrair-se das pressões da realidade e encontrar refúgio em um mundo que lhe é próprio.

A toxicomania possui causas multifatoriais e opera na conjunção de três fatores: o sujeito, a droga e o contexto sociocultural (PINHEIRO, 2006). Neste sentido, a psicanálise se ocupa com os circuitos relativos à história do sujeito, e do lugar singular que a droga ocupa na vida deste. Para a psicanálise, o primordial é a relação que o sujeito estabelece com a droga, do que propriamente conceituar a toxicomania.

Serreti (2012), a partir do estudo das obras freudianas, relata que a toxicomania é uma relação intensa e exclusiva, na qual, do ponto de vista econômico, o uso de drogas se estabelece também como uma função psíquica; diferentemente do que acontece com os usuários esporádicos. A droga não é, para estes sujeitos, um objeto contingente juntamente com outro. O que importa na toxicomania é a posição que o sujeito se coloca diante da substância e essa relação de exclusividade acaba por levar a uma fixação pulsional. A toxicomania não pode ser explicada pelas substâncias ou objetos que se relacionam à satisfação, mas sim, pela operação inconsciente e ao modo de funcionamento mental que a determina.

Ainda segundo a autora, o sujeito se intoxica para regredir a fases anteriores do seu desenvolvimento. E passa assim, a ser regido pelo princípio do prazer, em contraposição ao princípio da realidade. A busca pelo prazer primário é experienciada na utilização da droga e, com isso, o sujeito retorna, momentaneamente, à posição que ocupava quando se encontrava no narcisismo primário. Retorna ao paraíso imaginário, onde não tinha que lidar com o limite e a imposição com o qual se depara na realidade. E assim, o toxicômano busca realizar-se auto eroticamente, tendo o objeto droga sempre disponível para ser usado, sendo este dominado pelo sujeito (SERRETI, 2012).

O ato toxicômano serve como um anteparo para amortecer um choque produzido pelo encontro do sujeito com o real. Mas o sujeito não rechaça radicalmente o encontro com o real, apenas o ignora. Recorre a um objeto material como uma tentativa de fuga da realidade externa e interna, pois se trata de uma realidade psíquica intolerável. A relação do toxicômano com o objeto está ligada à relação simbólica entre o sujeito e o Outro. O sujeito ao se intoxicar cria uma ilusão de estar completo, e de se realizar sem a intervenção do Outro simbólico. A droga está para o sujeito como um objeto que tende a recusar a dependência estrutural do sujeito em relação ao Outro (SERRETI, 2012).

Santiago (2001) discorre sobre as relações do sujeito e o objeto droga, e afirma que estas e seus efeitos estão vinculados às particularidades do sujeito. E, para a psicanálise, é o sujeito quem faz a droga, e não o contrário. Por isso, é importante frisar que cada sujeito denominado toxicômano apresenta uma relação singular com o objeto droga. O autor ressalta que a satisfação tóxica se constitui como uma saída, que fixa o toxicômano na autossuficiência com

o gozo do corpo, e este se apresenta impermeável à palavra e, conseqüentemente, ao sujeito suposto saber.

Segundo Tótolí e Marcos (2017) o sujeito, no consumo solitário com o objeto droga, se assegura de descartar o encontro com o outro e, por isso, tenta anular a falta que o Outro introduz, inevitavelmente. Sobre isso dizem:

Se a mediação do Outro é negada, o empuxo ao gozo corre o risco de se tornar destrutivo, então aparece em cena o que Freud chamou de pulsão de morte. De acordo com Maurício Tarrab (2004) em seu artigo Mais-além do consumo, a paixão pela droga é uma figura de gozo encontrado no mundo contemporâneo e essa paixão se faz pulsão de morte. Essa pulsão habita o gozo do sujeito, parasitado por um excesso desse gozo. [...] É essa, segundo Recalcati (2003), a condição de fundo da toxicomania: o ódio recusa a mortificação exigida pelo Outro e mantém o sujeito, desesperadamente, vivo, cheio de gozo. Na toxicomania não existe alteridade, o gozo é sempre idêntico a si mesmo, só há a demanda infinita pelo objeto de consumo. A prática de gozo é uma mera prática pulsional (TÓTOLI; MARCOS, 2017, p. 133).

Quando se faz uma leitura do consumo de drogas na contemporaneidade, pode-se relacioná-la à sociedade de consumo. Onde o que se privilegia é o consumo de “tudo”, e o que rege é a prevalência dos objetos. A inscrição da felicidade se dá por meio de objetos a serem consumidos. Objetos que podem ser de toda ordem, inclusive substâncias químicas, que trazem a promessa de felicidade, bem-estar e alegria. Ofertando assim, a falsa ideia que existe um remédio para a angústia, e que qualquer sofrimento pode ser tratado por meio do consumo (CONTE, *et al*, 2007).

Freud (1919, 1996) diz da angústia que traz a infamiliaridade, onde na morte escapa a apreensão de que todos os homens são mortais, o efeito do infamiliar se dá quando as fronteiras entre realidade e fantasia embaçam. “O estranho é aquela categoria do assustador que remete ao que é conhecido, de velho e a muito de familiar” (FREUD, 1919, 1996, p. 277).

Lacan (1969), em seu Seminário 17, apresenta a teoria dos discursos, sendo que, para ele, o discurso é quem faz o laço social, funcionando como uma forma de regular as relações e estabelecer limites ao gozo. O discurso que cabe ao nosso tempo é o do capitalista, exatamente por dizer dessas relações, onde o sujeito goza sozinho, prescindindo do outro, pois, apresenta uma relação direta entre sujeito e objeto, isto é, não mediado pelo simbólico e pelo outro. E, no final, ficando submetido aos objetos, e sendo, de fato, consumido pelo mesmo. Podemos dizer, então, que o discurso capitalista produz efeitos que vão muito além da felicidade, ele atualiza um gozo que vai além do princípio do prazer.

Frente a isso, não é de se surpreender que cada vez mais o uso de drogas, como os bens de consumo são ofertados com promessas de satisfação e felicidade. Dentro da cultura, o

que vale é o que se tem e não o que se é. Assim surge a nova forma do homem se colocar no mundo, sozinho, com seus objetos de gozo. Faria (2011) relata que tamanha a exclusão do laço social, na tentativa vã de suprimir a falta e a incompletude, trazem ao sujeito sentimentos de medo e insegurança.

Em se tratando da clínica da toxicomania, o enfoque não deve ser dado às substâncias, e sim ao sujeito, que é ativo no seu uso. O que interessa é a relação que a pessoa estabelece com a droga, a função que ela ocupa na economia psíquica, a que ela está servindo e quais os momentos que o sujeito recorre à mesma. Baseado em diversos estudos clínicos, percebe-se que o uso é absolutamente singular, e que essas funções, citadas acima, se dão na particularidade de cada caso, o uso que cada sujeito faz das drogas é o que marca a diferença (FARIA, 2011).

A autora complementa e diz que por isso, é preciso desconstruir a ideia e o preconceito de que o usuário de droga é um doente e ou um delinquente, que só tem como saída a internação ou a prisão. Ou que a culpa é da “química, a dependência química”, como se não houvesse um sujeito. A preferência é mesmo em apostar na responsabilização de cada sujeito, com o seu fazer, com o ato de se drogar.

4 O USO E ABUSO DE DROGAS COMO UMA SAÍDA NO TRABALHO DE LUTO

No caso da não elaboração do luto, é levantada a hipótese de que a droga pode ocupar um lugar de objeto vital, e assim, possibilitar uma negação da perda, e desse modo, não se torna possível o deslocamento da libido para outro objeto. Neste sentido, ocorre um vazio, pois, o intenso uso de drogas sobrepõe o desejo, e acaba por exercer a função de um gozo do Outro (SILVA; ULHÔA, 2015).

Freud (1917, 1996) corrobora que embora o luto envolva graves afastamentos daquilo que constitui uma atitude normal para com a vida, jamais se deve considerá-lo como uma condição patológica e por isso, não se devem praticar intervenções medicamentosas somente pelo acontecimento da perda. Sob essa visão, atualmente na nossa sociedade, é notória a intolerância à frustração e a recusa do sofrimento. Por esse fator é comum a entrada de substâncias lícitas e ilícitas como uma busca de soluções rápidas para qualquer problema que se apresente na vida do sujeito. Esta entrada arrisca o desencadeamento de uma toxicomania, aumentando assim, o risco de consequentes problemas na elaboração do luto.

Shubert (2017) enuncia que o enlutado, quando começa a usar a droga, usufrui de todos os efeitos prazerosos que esta lhe oferece, apresentando-se como uma saída amenizadora

de sofrimento, mas com o tempo, mesmo sob o efeito da droga, a dor vai ressurgir e pode se acentuar. Mas o toxicômano, por estar anestesiado momentaneamente, fica impedido de reinvestir a sua libido em outros objetos. “O prazer que a droga lhe oferece faz com que o sujeito crie um circuito pseudo-pulsional, que realiza a atividade de ligação e causa um empobrecimento do ego levando para resto da vida psíquica” (SHUBERT, 2017, p. 30). A droga passa a frustrar enquanto ideal e o sujeito toxicômano não consegue mais manter a negação da carência do objeto que foi perdido, sendo que o reencontro com este é impossível, sendo a droga assim, um objeto vital para ele.

No que diz respeito ao gozo do toxicômano, Vorcaro (2014) enfatiza que há uma tentativa de superar os modos possíveis de gozo na linguagem, substituindo-os por um que prescinde o pacto social, ou seja, o gozo do Outro. Por isso, a amplificação do gozo suposto ao Outro produz angústia. Afinal, a incidência de um gozo indeterminado invade o sujeito, reduzindo a ser seu objeto. Sobre isso diz:

Afinal, num gozo pleno tratar-se-ia de abdicar de gozos possíveis com os quais o campo da linguagem aparelhou os sujeitos, substituindo-os por um gozo que prescindiria de qualquer separação entre sujeito e objeto, de qualquer instância mediadora ou reguladora, sem a intervenção das leis de troca, passível de ser pleno, infinito, ilimitado. Para gozar assim, no Real do Outro, é preciso, paradoxalmente, delimitar o Outro, restringindo-o à circunscrição de um objeto no caso, a droga (VORCARO, 2014, p. 65).

O ato de se intoxicar refere-se à busca por um prazer que abaixe as tensões psíquicas. Mas o uso contínuo e exacerbado faz com que inevitavelmente seja necessário o aumento das doses para assegurar esse estado de prazer, chegando a ser prejudicial para o sujeito ou culminar na morte do mesmo. Sabendo-se que o princípio do prazer, segundo Freud (1920, 1996), diz do princípio da tensão mínima para que a vida subsista, e é o que permite ao sujeito ter o mínimo de gozo. Mas quando se trata dessa busca pelo objeto perdido, o enlutado busca um gozo a mais, um gozo suposto e perdido.

Melman (1992) relata que a incorporação da droga permitiria ao toxicômano assegurar o prazer, e nesta lógica não é a droga que permite o gozo ao toxicômano, ela só permite o prazer e, conseqüentemente, a diminuição da tensão. Para este autor, o gozo se dá no momento da falta e explica que este pensamento com o exemplo da dificuldade que o sujeito tem para estocar a droga, ficando sempre em falta, se expondo a ausência da droga.

Vorcaro (2004) diz que não necessariamente a carência da droga significa que a falta é o que permite o gozo. Para esta autora, este problema do estoque estaria ligado à delegação do saber ao Outro sobre o controle das possíveis doses, que o toxicômano sabe não saber. No iní-

cio da vida, esse controle da dose da droga, o lado moral e social do uso, foi imposto pela linguagem, ou seja, por um Outro. Esta dualidade do prazer e da falta com a droga entra na relação de tentar prescindir do Outro, sem ser totalmente capaz disso. Sobre isso complementa a autora:

Enquanto a linguagem é um sistema que não conhece igualdades, a oposição feita pelo toxicômano é radical: é perfeita, pois o estado de tensão causado pela abstinência anula completamente o estado de apaziguamento causado pela incorporação da droga, e vice-versa. Há igualdade – aqui, o Outro é, final e novamente, onipotente. A diferença se coloca, portanto, como plenamente anulável, sem resto, já que os termos em jogo se equivalem e se anulam (VORCARO, 2004, p. 70-71).

A toxicomania então, referente ao trabalho de luto, ocorre como uma tentativa de tratar a sensação de desamparo causada pela perda do objeto amado, e tenta isso por meio da dissolução do laço social, prescindindo desse Outro e de seu discurso. Pois, foi a perda de alguém ou algo, relacionado a esse laço social, que causou tanta dor, se fazendo necessária a incorporação da droga. Esta dualidade causada pela sensação de prazer e apaziguamento, depois a dor da abstinência da droga, e consequentemente evidência da dor da perda, é impulsionada pela pulsão de morte, onde o princípio do prazer impõe uma mediação no saber, que a detenção do gozo, de certa forma, é necessária para que não haja o encontro com a própria morte (SILVA; ULHÔA, 2015).

Segundo Shubert (2017), quando se estabelece um uso abusivo com a droga e uma dependência é desencadeada no processo de luto, este não se realiza. O sujeito se encontrará em uma posição melancólica que tem como maior consequência a inibição, com perdas na vida pulsional, levando a um empobrecimento extenso no psiquismo. Neste sentido, ocorre um vazio, portanto o sujeito não subtrai sua libido e, por isso, não consegue deslocar para outros objetos. Dessa feita, o sujeito permanece em uma posição de desesperança, enquanto a libido seguiria retraída ou ainda identificada com o objeto perdido.

A droga passa a frustrar enquanto ideal, e o sujeito toxicômano não consegue mais manter a negação da carência do objeto que foi perdido. No trabalho do luto a droga é como um objeto estimado e, ao mesmo tempo odiado que é gradativamente deslocado de posição Petit (1990) formula que, ao longo do estabelecimento da dependência, no lugar do desejo, sobrepõe o uso intenso de drogas e que, no processo de tratamento, no lugar do buraco que a droga produz na vida do toxicômano, é necessário costurar uma série de significantes que auxiliaram na elaboração do luto da droga e da função de interditar o gozo do Outro que ela exerceu. Para o toxicômano a experiência com as drogas torna-se algo inesquecível (SHUBERT, 2017, p. 33).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo procura conceituar sobre a morte e o luto. Aborda também a respeito das políticas sobre drogas, estratégias de cuidados, papel social da droga, e sociedade contemporânea, para que seja possível abranger as diversas nuances existentes entre a relação do luto e o uso e abuso de drogas, sendo estas analisadas a partir de bases teóricas da psicanálise.

A partir disso, conclui-se que a droga ocupa o lugar de um disfarce da perda, ela tampona esta dor, não deixando lugar para que o trabalho de luto seja efetivo e assim elaborado pelo sujeito. Assim, o sujeito fica impedido, momentaneamente, de fazer novas ligações libidinais, preso àquele objeto já perdido no real. É, pois, uma tentativa de não deixar lugar para o desamparo causado pela perda do objeto amado.

O sujeito toxicômano se coloca em uma posição de resto quando identificado com a droga, o que demonstra sua impotência em lidar com a situação da perda vivida. Na sociedade contemporânea, marcada pelo imediatismo, não sobra lugar para a frustração. A necessidade de soluções rápidas acarreta que o sujeito diante de uma dor profunda do luto procure a droga para não se permitir sentir esta (CONTE *et al*, 2007)

O sujeito contemporâneo goza sozinho, prescindindo do outro, estabelecendo por meio da sociedade de consumo uma relação direta entre sujeito e objeto, neste caso, a droga. Isto é, não mediado pelo simbólico e pelo outro. E, no final, ficando submetido aos objetos, sendo, de fato, consumido pelo mesmo. O uso de droga entra nessa tentativa para tentar cumprir a promessa de satisfação e felicidade, excluindo do laço social como uma tentativa vã de suprir a falta, a angústia e a incompletude (SILVA; ULHÔA, 2015).

É chegado à conclusão que o uso abusivo de drogas pode ser, em sua maioria, prejudicial no que se refere ao trabalho de luto, deixando o sujeito anestesiado, delimitando seu laço social e, portanto, dificultador da elaboração da perda e ligação a novos objetos. Porém, é importante ressaltar que cada sujeito tem sua ligação singular com a droga, e passa por seus processos de maneiras singulares.

É necessário que o profissional acolha o sujeito, atendendo à sua demanda, sua história e sem generalizações, utilizando assim de estratégias de cuidado que melhor encaixem para o auxílio no trabalho de luto para aquele sujeito. Conhecendo as portarias dos serviços de saúde, de redução de danos, e todos os encaminhamentos e acolhimentos possíveis, para que o tratamento do enlutado seja feito com qualidade e eficácia.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal - Um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artmed Editora, 1981.

ALARCON, S. **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

ALVES, V. S. Modelos de Atenção à Saúde de Usuários de Álcool e Outras Drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, 25(11), p. 2309 -2319. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/c5srmqDwSkZCmzCcqrmtwzM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 2013. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2 ed., Revisão Ampliada, Brasília: 2003. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 21 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 2019.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm. Acesso em: 10 out. 2020.

CONTE, M.; OLIVEIRA, C. S.; HENN, R. C.; WOLFF, M. P. Consumismo, uso de drogas e criminalidade: riscos e responsabilidades. **Psicologia: Ciencia e Profissão**, n.27 (1). Brasília, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/MtrK7n49vz7c9LC8sDjzHfs/>. Acesso em: 11 ago. 2020.

FARIA, M. W. **CRACK E PSICANÁLISE: uma pedra no caminho? IV Jornada de Psicanálise do CEPP**. Belo Horizonte, 2011 Disponível em:

<https://ceppvaledoaco.wordpress.com/2011/11/24/crack-e-psicanalise-uma-pedra-no-caminho-texto-escrito-por-maria-wilma-s-de-faria-psicanalista-membro-da-ebp-e-especialista-em-saude-mental-para-a-iv-jornada-de-psicanalise-do/>. Acesso em: 17 abr. 2020.

FREUD, S. (1917/1996). Luto e Melancolia. A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1920/1996). Além do princípio do prazer. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1929/1996). O mal-Estar na civilização (1929). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

LACAN, J. **Seminário 5 - As formações do inconsciente (1957-58)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

LACAN, J. **Seminário 17 - O avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

LANCETTI, A. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. São Paulo: Hucitec, 2015.

MELMAN, C. **Alcoolismo, Delinquência, Toxicomania: uma outra forma de gozar**. São Paulo: Editora Escuta, 1992.

MORIN, Edgar. **O homem e a morte**. 2. ed. Mem Martins: Europa-America, 1970.

PEREIRA, H.R.S.; CARVALHO, M.A.V.M. Toxicomania, um discurso sem palavra? **Revista Psicologias**, v. 2, 2016.

PINHEIRO, Raquel. Redução de danos e psicanálise aplicada à toxicomania. In: CIRINO, O; MEDEIROS, R. (orgs). **Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

PINHEIRO, V. A. A função social dos serviços de saúde mental álcool e outras drogas: contribuições da psicanálise aplicada. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2018.

RAMOS, V. A. B. O processo de luto. **Psicologia. PT**. Publicado em 25 de setembro de 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SANTIAGO, J. **A droga do toxicômano: uma parceria clínica na era da ciência**. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 2001.

SERRETI, M. A. T. Toxicomania: um estudo psicanalítico. **Revista Mosaico**, v. V, nº 1, 46-60. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível: www.fafich.ufmg.br/mosaico. Acesso em: 30 abr. 2020.

SHUBERT, G. **O processo de não elaboração do luto e suas possíveis consequências**. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Dezembro, 2017.

SILVA, M. K.; ULHÔA, A. P. A Construção do Caso Clínico na Prática Hospitalar: algumas Reflexões Sobre Luto e Toxicomania. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2015, 35(2), 503-514. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/wgM3Z5Z4TCfvWvCBKFW83s/?format=pdf>. Acesso em: 11 ago. 2020.

SOARES, L. G. A, CASTRO, M. M. LUTO: colaboração da psicanálise na elaboração da perda. **Revista Psicologia Saúde e Debate**. v. 3, n. 2, Patos de Minas, 2017. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/167>. Acesso em: 22 jun. 2020.

TÓTOLI, F. C; MARCOS, C. M. Psicanálise e Toxicomania: o gozo da droga e a ruptura com o gozo fálico. **Cad. Psicanál.**, v. 39, n. 36, p. 125-140. Rio de Janeiro, 2017.

VORCARO, A. Seria a toxicomania um sintoma social? **Mental**, ano II, n. 3 - p. 61-73. Barbacena, 2004.

WORDEN, J. Grief Counselling & Grief Therapy. **London and New York: Tavistock Publications**, 1998.