SUBJETIVIDADES
e-ISSN: 2359-0777
Universidade de Fortaleza
Relatos de Pesquisa

https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v26i2.e15462

Restrições religiosas na clínica das toxicomanias: Contribuições psicanalíticas[1]

Religious restrictions in the drug addiction clinic: Psychoanalytic contributions

Restricciones religiosas en la clínica de las toxicomanías: Aportes psicoanalíticos

Restrictions religieuses dans la clinique des toxicomanies : Contributions psychanalytiques

Maycon Rodrigo da Silveira Torres*
Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-9479-7521

Como citar
Torres, M. R. S. (2026). Restrições religiosas na clínica das toxicomanias: Contribuições psicanalíticas. *Revista Subjetividades*, *26*(2), 1-12. https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v26i2.e15462

Histórico de publicação
Submetido em: 07/09/2024 **Aceito em:** 22/01/2026 **Publicado em:** 01/07/2026

Resumo

O tratamento de usuários de álcool e outras drogas é atravessado por ideais de abstinência influenciados por pensamentos religiosos. O objetivo deste artigo é discutir os efeitos das restrições religiosas sobre a experiência subjetiva de usuários de substâncias psicoativas em atenção psicossocial. Foi escolhido o método qualitativo de estudo de caso, orientado pela psicanálise freudolacaniana, com a apresentação de três recortes clínicos. O discurso religioso em Comunidades Terapêuticas pode servir como uma forma de o sujeito não assumir uma posição em relação à sua própria palavra. O apelo à religião pode representar a tentativa de engajamento em um modo de vivência coletiva, em detrimento da singularidade. A adesão religiosa juntamente à manutenção da abstinência pode tornar-se fonte de mais uma exigência para o sujeito, que busca corresponder à expectativa ao custo da angústia. O discurso religioso serve de embasamento para a manutenção da crença pelo afastamento entre o usuário e o objeto-droga.

Palavras-chave: *comunidade terapêutica, abstinência, religiosidade, mal-estar.*

Abstract

The treatment of alcohol and other drug users is influenced by abstinence ideals shaped by religious beliefs. The aim of this article is to discuss the effects of religious restrictions on the subjective experience of drug users in psychosocial care. The method was qualitative, based on three clinical cases oriented by Freudian-Lacanian psychoanalytic theory. Religious discourse in Therapeutic Communities can be used by subject as a way to avoid taking a position on their own words. The appeal to religion may represent an attempt to join a collective way of life, in opposition to singularity. Religious adherence along with maintaining abstinence may become a source of greater demand for the subject, who seeks to attend to expectations at the cost of anxiety. Religious discourse serves as a basis for maintaining belief through the separation of the user and the object-drug.

Keywords: *therapeutic community, abstinence, religiosity, discontent.*

[1] Este trabalho é parte do material que não foi incluído no relatório final da Dissertação de Mestrado defendida pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense.

***Autor correspondente**
E-mail: mrstorres@id.uff.br

Resumen

El tratamiento de los usuarios de alcohol y otras drogas está atravesado por ideales de abstinencia con influencias de pensamientos religiosos. El objetivo de este artículo es discutir los efectos de las restricciones religiosas sobre la experiencia subjetiva de los usuarios de sustancias psicoactivas en atención psicosocial. Se utilizó el método cualitativo de estudio de caso orientado por la psicoanálisis freud-lacaniana, con la presentación de tres recortes clínicos. El discurso religioso en las Comunidades Terapéuticas puede servir como una forma de que el sujeto no asuma una posición en relación a su propia palabra. La apelación a la religión puede representar el intento de compromiso a un modo de vida colectivo, en detrimento de la singularidad. La adhesión religiosa junto con la mantención de la abstinencia puede convertirse en una fuente de mayor exigencia para el sujeto, que busca corresponder a la expectativa a costa de la angustia. El discurso religioso sirve de base para mantener la creencia a través del alejamiento entre el usuario y la droga.

Palabras-clave: *comunidad terapéutica, abstinencia, religiosidad, malestar.*

Résumé

Le traitement des utilisateurs d'alcool et d'autres drogues est traversé par des idéaux d'abstinence influencés par des pensées religieuses. L'objectif de cet article est de discuter des effets des restrictions religieuses sur l'expérience subjective des utilisateurs de substances psychoactives en attention psychosociale. La méthode qualitative de l'étude de cas orientée par la psychanalyse freudolacanienne a été choisie, avec la présentation de trois extraits cliniques. Le discours religieux dans les Communautés Thérapeutiques peut servir de moyen pour que le sujet n'assume pas de position par rapport à sa propre parole. L'appel à la religion peut représenter la tentative d'engagement à un mode de vie collectif, au détriment de la singularité. L'adhésion religieuse, associée au maintien de l'abstinence, peut devenir une source de plus grande exigence pour le sujet, qui cherche à répondre aux attentes au prix de l'angoisse. Le discours religieux sert de fondement pour le maintien de la croyance par l'éloignement entre l'utilisateur et l'objet-drogue.

Mots-clés : *communauté thérapeutique, abstinence, religiosité, malaise.*

Introdução

O tratamento aos usuários de álcool e outras drogas se cristalizou ao longo do século 20 na cultura ocidental na concepção de cura como abstinência do uso. Compreende-se ser finalidade da terapêutica dirigida a essa população a interrupção do uso e a manutenção de uma vida saudável ou virtuosa. É possível traçar uma das raízes históricas até o Movimento Cristão pela Temperança, que se desenvolveu entre os puritanos desde o século 17 e culminou na Lei Seca nos Estados Unidos, em vigor entre 1919 e 1933. Os movimentos de Temperança valorizam a abstinência como virtude fundamental para o exercício da crença cristã no sentido de evitar o pecado pelo descontrole dos desejos. Incluíam-se nessa concepção o excesso de comida e o sexo antes do casamento, mas o principal objeto da restrição foi o álcool (Oliveira *et al.*, 2019).

Os Alcoólicos Anônimos (AA) são grupos de mútua ajuda voltados para usuários de álcool na perspectiva de abstinência voluntária dos membros participantes. Criados por Bill Wilson e Robert Holbrook Smith em 1935, nos Estados Unidos, a base metodológica e filosófica se sustenta em ideais religiosos da perspectiva de temperança e abstinência. Sua inserção na cultura urbana ocidental é nítida em filmes e telenovelas. Sobral *et al*. (2020) destacam a expansão dos grupos anônimos nas últimas décadas em paralelo à implementação de políticas públicas de atenção aos usuários de drogas.

As Comunidades Terapêuticas foram criadas na Inglaterra por Maxwell Jones na década de 1950 como tentativa de mudança do tratamento da loucura ao promover maior autonomia para os pacientes e o desenvolvimento de senso comunitário. No Brasil, as Comunidades Terapêuticas (CT) se tornaram dispositivos vinculados a instituições religiosas que oferecem moradia temporária e tratamento de base espiritual/religiosa, especialmente com atividade laborativa e práticas devocionais. A maior parte das comunidades terapêuticas está ligada a igrejas evangélicas protestantes, seguida de católicas e, em menor número, espíritas. Houve importante expansão da relação entre as políticas públicas e as CT a partir de 2011, a ponto de serem incluídas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como ponto de atenção. A principal característica da direção de tratamento dessas instituições é a abstinência, mas, para isso, há recorrentes violações de direitos humanos (Conselho Federal de Psicologia, 2018).

Paralelamente ao desenvolvimento de práticas terapêuticas voltadas à privação do consumo de álcool e outras drogas, S. Freud alertava, no texto "Mal-estar na Civilização" (1930/2010b), para a dificuldade de sustentar essa direção de tratamento de forma impositiva. Há um mal-estar que percorre toda a experiência humana individual e social. A descoberta

freudiana do inconsciente tem como base um mal-estar presente nos sintomas não totalmente apreendidos pelo sujeito. O mal-estar no psiquismo individual estabelece relação com o mal-estar da vida em sociedade, sendo intrínseco à fundação da sociedade. As substâncias psicoativas desempenham função na economia psíquica, reduzindo os efeitos da operação do recalque e, consequentemente, promovendo uma desconexão da relação do sujeito com seu próprio sintoma, compreendido como formação de compromisso entre o inconsciente e o Eu (Freud, 1917/2006a).

Nesse cenário de institucionalização, propõe-se compreender o termo "restrições religiosas" não apenas como a interdição do acesso ao objeto-droga ou à formulação de regras de convivência. Trata-se do cerceamento da economia libidinal do sujeito, abarcando a regulação de seus afetos, o policiamento de suas ideias e o enquadramento moral de seus comportamentos. Conforme formulado por Lacan (1969–1970/1992), o significante-mestre (S_1) é o elemento primordial que intervém para ordenar o campo do saber (S_2) e estabelecer um laço social fundado no comando e na obediência. Tendo em vista que o inconsciente é estruturado como linguagem, as instituições também se organizam a partir dessa mesma matriz discursiva. Nas Comunidades Terapêuticas, o discurso do mestre assume uma roupagem religiosa, em que o ideal inquestionável de abstinência absoluta sustentado pela palavra de Deus opera como esse S_1 totalizante. Esse significante ordena a organização asilar e requer do interno uma conformidade plena que se confunde com a própria terapêutica, impondo uma restrição radical à subjetividade, uma vez que o funcionamento de mestria exige, por estrutura, a exclusão da verdade do sujeito dividido.

Reconhecem-se tensionamentos entre o ideal de abstinência e diretrizes como a Redução de Danos (RD), em que o objetivo do tratamento do usuário é construído de modo singular, isto é, levando em consideração as particularidades de cada sujeito. A abstinência elevada ao grau de solução geral para o problema de drogas também se relaciona com a representação social dos usuários de drogas como criminosos ou doentes, que devem ser afastados fisicamente do objeto-droga (Torres & Vidal, 2020).

No campo psicanalítico, a discussão sobre o uso de álcool e outras drogas é compreendida como a clínica das toxicomanias, em que se compreende haver um vínculo de gozo, isto é, uma relação paradoxal de prazer e sofrimento, que faz o sujeito falhar na boa administração do uso da substância. Existe uma redução das injunções simbólicas da linguagem e a prevalência do ato enquanto compulsão, com a importante característica de ser comandado pela relação com o objeto-droga. Rompe-se com o laço social e há a prevalência da relação de gozo (Ferreira, 2019).

O objetivo do artigo é discutir, pelo arcabouço teórico da psicanálise de orientação freudolacaniana, algumas consequências de práticas restritivas de cunho religioso na clínica das toxicomanias, em especial, em decorrência da inclusão de Comunidades Terapêuticas religiosas na RAPS. Busca-se analisar como a imposição dessas restrições sobre o discurso do sujeito incide no tratamento ao operar, muitas vezes, como uma barreira à retificação subjetiva diante do próprio sofrimento. Propõe-se, ainda, discutir as possíveis respostas elencadas por Freud para lidar com o mal-estar na civilização, articulando mais especificamente o uso de "substâncias inebriantes", o desamparo infantil em relação à nostalgia do pai e a busca do discurso religioso como uma resposta do sujeito toxicômano.

Percurso metodológico

Esta é uma pesquisa qualitativa exploratória que tem por base o método para a construção de casos clínicos. O campo da pesquisa foi uma enfermaria de internação para usuários de álcool e outras drogas em um hospital psiquiátrico da RAPS de um município de grande porte da região metropolitana do Rio de Janeiro. Essa enfermaria se configurava como um dispositivo de atenção à crise para usuários no contexto de uma rede sem Centro de Atenção Psicossocial tipo III ou outras formas de acolhimento noturno. A direção do tratamento era pautada nas diretrizes da Redução de Danos e da Atenção Psicossocial, com a construção de um Projeto Terapêutico Singular a partir do desejo e da coparticipação do sujeito.

O clínico-pesquisador era orientado pela psicanálise e visava oferecer a escuta a partir do endereçamento do sujeito. Em psicanálise, todo tratamento é marcado por um pedido endereçado ao analista. O sujeito do inconsciente se manifesta nos deslizes e nas falhas do discurso que, sustentado pela transferência, permite dar lugar a uma demanda que opera sobre seu próprio desejo. O analista, por seu lado, faz operar uma clínica sem responder a essa demanda, o que possibilita ao sujeito elaborar as questões de seu próprio desejo na dimensão da singularidade. Com isso, busca-se viabilizar a produção, em análise, de um saber sobre seu próprio sintoma e gozo. "O trabalho de interpretação do caso teria, para o clínico pesquisador, a função de colocar em palavras – a formulação de uma situação problemática – aquilo que ele viveu na transferência e apresentou-se como surpreendente enigmático" (Magtaz & Berlinck, 2020, p. 30).

A escrita dos casos se baseou na leitura dos registros de prontuários como fonte primária da coleta de dados. Os prontuários são documentos institucionais que registram informações sobre o paciente e seu tratamento, o que permite estudar sua evolução clínica. Especificamente para esta pesquisa, foram focados os casos atendidos pelo clínico-pesquisador. A seleção dos três recortes clínicos discutidos neste trabalho foi realizada de acordo com a importância que os próprios usuários atribuíram ao discurso religioso em suas passagens por Comunidades Terapêuticas. O critério norteador foi a recorrência de impasses subjetivos atrelados a esse tema, priorizando casos nos quais o tensionamento com a religiosidade emergiu de forma espontânea no tratamento. Nesses recortes, foi possível ler a adesão religiosa como uma função de

obstáculo, operando como resistência à emergência do desejo singular. O procedimento analítico baseou-se na construção do caso clínico, conforme proposto por Lacan (1964/2008a), perspectiva na qual a escrita não é um relato passivo de dados empíricos, mas uma formalização lógica da constituição inconsciente e das coordenadas que emergiram na transferência. Os nomes utilizados são fictícios para garantir o anonimato dos pacientes. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Saúde por meio da Plataforma Brasil, sob o número do CAAE 35033914.7.0000.5243.

A enfermaria dispunha de 12 leitos de internação psiquiátrica para homens e mulheres maiores de 18 anos que apresentavam sofrimento associado ao uso abusivo de álcool e de outras drogas. Considerando o recorte de tempo dos anos de 2013 a 2019, para evitar a diferença imposta a partir de 2020 com o distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19, a média simples anual de usuários atendidos era de 55 pacientes, com predominância de, aproximadamente, 75% de homens. A instituição priorizava as internações voluntárias, que correspondiam a 95% do total de procedimentos, seguidas das internações involuntárias e compulsórias. O tempo médio de internação era de, aproximadamente, 50 dias, apesar de a direção geral privilegiar internações mais curtas. Outra característica importante da clientela é a recorrência de passagens por CT de cunho religioso.

Resultados e discussão

O mal-estar na civilização, as drogas e a religião

Entre as medidas paliativas para mitigar o sofrimento derivado da vida na civilização, Freud (1930/2010b) propôs três possibilidades: poderosas diversões; gratificações e substituições; e o uso de substâncias inebriantes ou veículos intoxicantes, de acordo com a tradução adotada. Estas três medidas podem ser analisadas juntamente às concepções de ciência, arte e religião, no sentido de que cada uma delas se articula com certos elementos diferentes do psiquismo. A ciência e a arte implicam, cada uma a seu modo, o estabelecimento de ações específicas para responder ao mal-estar inerente à civilização. Enquanto a arte propõe ilusões diante da realidade que ganham importância por causa das fantasias presentes no psiquismo humano, a ciência se empenha na utilização de recursos para intervir no campo da realidade com intuito de promover bem-estar. A incidência da ciência se estabelece com a construção de saberes sobre diferentes objetos da realidade, ou seja, o saber sobre o mundo não depende mais do saber religioso baseado na consistência de Deus. Citando Goethe, Freud (1930/2010b) afirma que a religião é oposta à arte e à ciência e pode substituir ambas.

Freud (1930/2010b) propôs a hipótese de que os indivíduos, ao procurarem a felicidade e fugirem do sofrimento, encontram, no uso de substâncias tóxicas, a tentativa do encontro simultâneo da geração de prazer e da evitação do desprazer, influenciando o próprio organismo. Desse modo, "o serviço dos narcóticos na luta pela felicidade e no afastamento da miséria é tão valorizada como benefício, que tanto indivíduos como povos lhes reservaram um sólido lugar em sua economia libidinal" (p. 33). Entre as possibilidades de tratamento para o sofrimento, há um destaque especial àquelas que visam certa independência em relação ao mundo, como o próprio uso de substâncias inebriantes, e outras soluções que visam à felicidade pela quietude. O corpo é atravessado e constituído por fontes internas de necessidades manifestas pelas pressões pulsionais em busca de satisfação. O prazer, nessa perspectiva, derivaria da satisfação das pulsões como diminuição das tensões.

Freud (1930/2010b) apresentou um modelo hipotético do funcionamento do aparelho psíquico, cuja marca inicial seria uma experiência de satisfação primeira e plena, a partir da qual o sujeito precisa estabelecer certa relação de dependência com o outro, o próximo, o *Nebenmensch*, para tentar realizar tal satisfação. À vista da impossibilidade de atingir essa satisfação plena, a primeira satisfação se torna mítica, mas, ao mesmo tempo, balizadora de certo modelo de funcionamento único para cada sujeito. Assim, o sujeito, para a psicanálise, é fundado pela insatisfação e marcado pelo *desamparo* enquanto ausência de resposta do Outro, que garante a satisfação.

O desamparo serve como ponto de partida e de apoio para pensar a formulação freudiana de que "nossas possibilidades de felicidade são restringidas por nossa constituição" (p. 31). A felicidade, a satisfação, o modo de evitação do desprazer não podem ser generalizadas. A condição de desamparo com que todo ser humano se depara, ao mesmo tempo que é individual, também diz respeito a toda civilização, e um modo de resposta a isso pode ser localizado na nostalgia do pai, que seria a raiz de uma série de fantasias, incluindo a adesão a uma religião. Por mais que o desamparo ao *Nebenmensch* na vida do bebê seja articulado à figura da mãe como portadora do seio repleto de leite, é em relação ao pai que a nostalgia se constitui, com consequências importantes na construção do laço social e da circunscrição do mal-estar. A religião se funda e se sustenta nessa nostalgia, assim como certos ideais que se impõem ao sujeito, particularmente, ao sujeito que usa substâncias inebriantes (Freud, 1930/2010b).

A proposta de solução para o mal-estar na civilização por meio da religião evidencia o traço do desamparo infantil articulado com certa nostalgia do pai, no caso, Deus, que proporcionaria proteção e garantia contra as mazelas da vida. O sentimento religioso, antes de ser expressão de um amor mais puro, generalizado, "oceânico", é uma resposta possível no processo de desenvolvimento do psiquismo a um apelo ao pai. A que pai a religião apela? O Deus-Pai das religiões

monoteístas judaico-cristãs é uma construção secundária a uma figura mais primitiva do pai, o *Urvater*. A fundação da cultura é consequência de um ato primordial de um assassinato, que transforma esse ser animalesco detentor de um gozo pleno em um ser mítico que acalentará e responderá a todas as mazelas de seus filhos. O pai se torna um símbolo, um significante Nome-do-Pai. Enquanto operador da lei simbólica, esse significante assume uma função mediadora e apaziguadora, na medida em que institui a possibilidade de produção de novas significações por meio da cadeia significante, diante da opacidade do desejo do Outro. É essa operação que permite a construção de um laço social e o tratamento significante do gozo, localizado fora do corpo (Lacan, 1972–1973/2008b).

Por isso, Freud (1927/2006b) define a religião como uma construção coletiva que busca tamponar a falta originária, de tal modo que as idiossincrasias do mal-estar individual, como o sentimento de culpa inconsciente relacionado a esse tempo mítico sempre presente da morte do pai, poderiam ser solapadas em nome de um discurso único. Haveria a manutenção do sujeito em uma posição infantil de dependência de uma autoridade externa, em que a religião pode operar: "A esse preço, por fixá-las à força num estado de infantilismo psicológico e por arrastá-las a um delírio de massa, a religião consegue poupar a muitas pessoas uma neurose individual" (p. 55).

A religião promove e incentiva, assim, um desejo de proteção e a garantia do Outro, denegando sua castração. Cabe ressaltar que, em psicanálise, a castração não diz respeito a uma ameaça literal ou mutilação corporal, mas à marca estrutural da incompletude: significa reconhecer que o Outro da linguagem e da cultura é furado, falho e não detém as garantias absolutas sobre a verdade ou a satisfação plena. Ao denegar essa falta, a adesão à crença forja a ilusão de um Outro consistente e onipotente que salva e apazigua. Em nome do amor ao pai, há o recalque da satisfação pulsional em constante exigência de gozo nutrida pela própria renúncia às pulsões em um movimento constante e perpétuo da exigência superegóica. O sentimento de culpa está na base do amor a um pai que atua castrando, e se espera que a castração determine cada elemento em seu lugar, sem vacilação: "Deus está morto, nada mais é permitido" (Lacan, 1975/2005, p. 30).

O Supereu é a instância psíquica que exige gozo ao passo que instaura um outro tipo de experiência gozosa marcado por humilhação e destituição subjetiva, elementos muito frequentes na clínica de usuários de álcool (Bezerra & Darriba, 2020). Esse é um ponto importante para entendermos a relação entre a toxicomania e a religião. O discurso religioso nas instituições apropria-se dessa culpa inconsciente estrutural, transformando o uso da droga em um pecado contra esse Pai primordial. A terapêutica passa a ser, então, um perpétuo pedido de perdão, mantendo o usuário em uma posição infantilizada de servidão.

O caso de Alberto descortina essa posição subjetiva. Filho de um alcoolista, iniciou o consumo de cachaça com o próprio pai aos 12 anos de idade. O uso aumentou no início da vida adulta, quando era acometido por intensa ansiedade ao falar com as mulheres nos contextos de sociabilidade: "*Eu só conseguia falar bêbado*". Com o tempo, os períodos de embriaguez foram marcados por situações embaraçosas, em que falava o que não conseguia quando sóbrio. Por mais que expressasse a vontade de parar de beber, Alberto tinha recorrentes episódios de recaída, contexto em que abandonava os atendimentos no CAPS e solicitava internação, como forma de garantir a abstinência, e assim disse: "*Para mim, só dá para conversar com psicólogo aqui na internação porque as paredes me protegem* [...] *lá fora, tudo o que eu falo dizem que é besteira*". Prefere ser internado em uma Comunidade Terapêutica religiosa porque "*lá, quem fala é Jesus [...] eu só tenho que aceitar a palavra de Deus*". Esse recorte evidencia a abdicação da posição de sujeito em prol de uma alienação ao Outro totalizante, em que a voz de Deus opera como um anteparo que desresponsabiliza o sujeito de sua própria fala.

No campo das clínicas das toxicomanias, alerta-se para o fato de que a demanda pela religião se aproxima de um tipo de pensamento fundamentalista e inclui as CT como estratégia para essa ação. Com a leitura de Oliveira (2021), é possível afirmar que os movimentos fundamentalistas atuais buscam impor as suas crenças e a moral religiosa à sociedade secular pela oposição à diversidade humana. Para alcançar suas metas, procuram obter influência social e poder, aliando-se a líderes políticos que utilizam discursos religiosos para atingir seus objetivos políticos. Essas estratégias mostram como projetos políticos podem usar o sentimento religioso das populações para alcançar objetivos que contradizem os ideais humanitários das religiões. A aliança entre interesses religiosos e políticos revela um projeto de poder impulsionado pela pulsão de domínio e vontade de poder enquanto versões da pulsão de morte.

Toxicomania e abstinência

Freud (1930/2010b) acentuou a grande importância das substâncias inebriantes no conjunto das medidas de tratamento do mal-estar na civilização. *Rauschstoffe* é o termo alemão utilizado para designar o uso de substâncias que visam gerar prazer e evitar o desprazer. Por não ter definição unívoca, ela é composta por *Rausch*, cujo sentido estabelece relação com o efeito de excitação produzido pelo álcool ou por outras drogas, mas também por fatores externos não necessariamente ligados às substâncias químicas, como excitação sexual; e pela palavra *Stoffe*, cuja primeira definição é tecido, trama, e o significado de substância é resultado de uma analogia com ligações químicas. Essa palavra é uma construção do discurso cotidiano, sendo também encontrada na literatura. É importante ressaltar que tal escolha contrasta com o termo *Substanz*, em referência às substâncias químicas do corpo, amplamente utilizado no texto "As pulsões e seus destinos" (Freud, 1915/2013).

É curioso notar que o caráter polissêmico do termo composto por Freud estabelece consonância com a consideração de um estado de intoxicação que independe do uso de substâncias, como a mania. Do mesmo modo, o termo *Stoffe* sofreu variações em outras línguas como no inglês *stuff* e no português estofo, isto é, tecido utilizado para preencher alguma coisa, em que se percebe haver algo do caráter econômico das pulsões em jogo nesta estratégia de tratamento do mal-estar. O prazer seria o resultado de uma ação específica que visa diminuir a tensão do aparelho psíquico por meio da descarga de energia, enquanto o desprazer seria o aumento de tal tensão (Freud, 1930/2010b).

Com isso, a felicidade seria resultado da dominação das "fontes internas das necessidades" (Freud, 1930/2010b, p. 34), ou seja, a busca pela quietude e pela completude. O uso das substâncias inebriantes promoveria uma alteração no processo de regulação das tensões, possibilitando a obtenção de prazer e a evitação do desprazer simultaneamente. A consequência seria a restrição do sujeito ao "refúgio num mundo próprio que tenha melhores condições de sensibilidade" (pp. 33–34), ao mesmo tempo, seria um desperdício de grandes quantidades de energia a serem utilizadas em prol da melhoria da humanidade. Em outras palavras, a solução para o mal-estar pela toxicomania interroga o modo de constituição do laço social a partir da perda de satisfação plena.

O uso das substâncias inebriantes pode ser entendido muito mais no sentido do ato do que da substância em si. Uma das principais características ressaltadas por Freud (1915/2013), quanto à natureza das pulsões, é o fato de que são múltiplos os objetos que podem satisfazê-las, o que nos leva a pensar, com Lacan (1964/2008a), que não há um objeto de satisfação; este está perdido, é faltoso. A possibilidade de satisfação das pulsões ocorre como certo circuito que circunscreve o vazio desse objeto perdido, e o recurso à droga compreende uma tentativa de regulação pulsional, almejando a restituição de uma satisfação renunciada, mas produzindo um curto-circuito que traz o peso do termo estofo à experiência. Nesse sentido, se a droga funciona como este estofo econômico para lidar com o desprazer, a imposição da abstinência pela restrição religiosa em uma CT retira abruptamente esse recurso, exigindo que o sujeito preencha esse vazio com a palavra de Deus, o que frequentemente culmina em um insuportável retorno da angústia.

No momento da intoxicação, o sujeito descreve a experiência de não sentir fome, sede, saudade, tristeza. Os efeitos de alteração de consciência da droga promovem um estado que pode levá-lo a um uso contínuo por dias. De certa forma, o princípio do prazer é atingido e assegurado por meio do controle das tensões. Talvez, a experiência de medo contra um perseguidor, a "*noia*", que muitos usuários se referem quando intoxicados, seja o único inconveniente descrito nesses estados. Parece haver uma impossibilidade de satisfação inerente à própria pulsão, de modo que a utilização da droga não cria um estado de satisfação estático, pelo contrário, como questão concernente à toxicomania, é o movimento de aumento compulsivo do uso da substância e/ou a impossibilidade de interrompê-lo que leva o sujeito aos limites da vida em civilização (Freud, 1930/2010b).

Na renúncia pulsional imposta pelo atravessamento da linguagem, há uma parcela impossível de ser restituída, o gozo. O mal-estar na civilização é precisamente a dificuldade em lidar com esse resto e as medidas paliativas enumeradas por Freud são diferentes tentativas de manejo do gozo. Como paradoxo da vida civilizada, há um estado de permanente incitação ao gozo, mesmo sendo este impossível. Observa-se, então, o modo de articulação de dois importantes conceitos para responder a essa questão: há uma instância psíquica resultante da internalização da autoridade degradada do pai morto que impõe a renúncia das pulsões, que, por sua vez, em caráter de pulsão de morte, retorna e reinveste o Supereu. Nesse sentido, "a renúncia [pulsional] não ajuda o bastante, pois o desejo persiste e não pode ser escondido do superego" (Freud, 1930/2010b, p. 98).

Quanto ao recurso à droga como tentativa de regulação pulsional, é preciso considerar a hipótese de ele ser uma formação substitutiva que tem como objetivo apaziguar as exigências de gozo do Supereu diante da insuficiência do amor ao pai em pacificar o mal-estar na civilização. Nesse ponto, interroga-se: o que acontece quando, por qualquer motivo, o sujeito usuário de drogas se vê privado desse objeto?

Na relação do sujeito com a droga, há uma etapa importante que vai além do estufamento. A dependência desse objeto implica a presença e a verificação da presença como processo indispensável na alternância entre as fases de extinção da consciência e as fases de falta, ou abstinência. O caráter máximo do gozo, um gozo intolerável, pode ser localizado nesses momentos de falta. A estrutura da constituição psíquica, conforme proposta pela psicanálise, encontra-se em jogo: há um sujeito em relação de dependência a um objeto perdido que pode ressurgir eventualmente, ainda que barrado pelos mecanismos que são próprios. Na prática, os sujeitos relatam esses momentos em que a droga falta como "*fissura*". É aí que a rachadura, o buraco, o vazio se presentifica; também é aí que acontecem os atos que tencionam o sujeito com as normas da civilização: fissurados, furtam objetos de casa, roubam, assaltam, matam, prostituem-se, endividam-se ou são espancados, atropelados, aproximam-se da morte (Torres & Vidal, 2020).

O período de abstinência produz um sujeito marcado pela culpa, pelo arrependimento e pela autorrecriminação. Manifesta-se, em seu discurso, a descrição feita por Freud (1930/2010b) sobre o Supereu, como a instância que incita ao gozo proibido, ao mesmo tempo que exige a renúncia pulsional em uma "permanente infelicidade interna" (p. 99). Na clínica, a culpa pode ser "variedade topográfica" (p. 108) do desejo, na medida em que está relacionada à experiência de castração e à ambivalência neurótica. Aqui se articula tanto a possibilidade de tratamento quanto um apelo à religião.

O período de internação é marcado pela abstinência da droga de escolha e, em consequência, pela intensa experiência de fissura ou angústia. Para a psicanálise, os dois termos podem ser entendidos como um único, angústia, principalmente no que se refere à experiência de falta de um objeto que promova satisfação plena. Trata-se de um objeto estruturalmente perdido, nomeado por Lacan (1964/2008a) como objeto *a*. Por ser a causa do desejo, mas nunca a sua plena satisfação, ele funciona como o motor que impulsiona o sujeito em um trabalho constante e perpetuamente insatisfeito de reencontro. A constante pressão pulsional direcionada ao objeto de satisfação, que, justamente por esse caráter, torna-se obstáculo à realização do desejo, leva em direção à morte. A via que o neurótico encontra para lidar com esse empuxo implica a construção da fantasia através da qual a sexualização da pulsão possibilita acesso ao gozo fálico, marcado pela castração e pelo Outro da linguagem. A fantasia é o suporte do desejo e a satisfação pela droga se dá como um curto-circuito, uma vez que não passa pelo Outro (Lacan, 1964/2008a).

Tais considerações apontam para o fato de que a angústia, na neurose, tem relação com o desejo e, mesmo para o sujeito que recorre à droga, a experiência da angústia evidencia o desejo e a castração. No entanto, o sujeito toxicômano prescinde da fantasia para gozar. Em Freud (1930/2010b), encontra-se um apontamento que aproxima o uso de drogas e a "vida da fantasia" (p. 37), ambos como tentativa de estabelecer a independência em relação ao mundo; a diferença residiria no fato de que as fantasias servem de substrato para outros tipos de satisfações, como as sintomáticas e a artística.

Diante da angústia do desejo, como pode o sujeito toxicômano responder? Muitas são as respostas, mas há uma escolha recorrente: o apelo ao Pai. A figura do Pai na constituição subjetiva pode ser separada em função dos três registros: Imaginário, Simbólico e Real. O Pai Imaginário é constituído pela demanda do filho por uma imagem a ser amada, imagem forte, ideal, que faz remeter ao Pai todo-potente. Fixado à sua imagem, o Pai Imaginário representa uma entidade que incita ao gozo, conforme o próprio *Urvater* gozava, submetendo o sujeito a um constante movimento de incitação de gozar e não-gozar, regulado pela instância do Supereu. O Pai simbólico, por sua vez, é o Nome-do-Pai– o significante que visa responder ao enigma do desejo do Outro, lugar de possibilidade em que o sujeito pode advir, lançando mão desse significante (Lacan, 1957–1958/1999). Como elemento que possibilita o uso da metáfora como recurso no jogo da linguagem, o Pai Simbólico norteia o desenrolar da cadeia significante, promovendo certa amarração. H,á ainda, o Pai real como saída para o conflito entre o Pai Imaginário e o Pai Simbólico: o Pai, no real, é o homem que assume o lugar vazio no desejo da mãe, ao desejar uma mulher, e não todas as mulheres. Resultado do luto do Pai Ideal, é o Pai Real quem funda a lei e a "relativiza transmitindo à geração seguinte uma lei totalmente diferente: a lei do desejo" (Julien, 2012, p. 52).

A função do pai é normatizante, por interditar e exilar o objeto, ao mesmo tempo que ordena e vetoriza o desejo em função de objetos substitutos. Separa gozo e desejo enquanto fundado na lei. A lei, nesse esquema, implica a relação com o Outro, uma vez que ela própria é fundada no campo do Outro. É importante ressaltar que o desejo, não sendo redutível à necessidade, não se satisfaz em si mesmo; não há um objeto que vá satisfazê-lo, uma vez que, conforme Lacan (1957–1958/1999) formula, é o objeto enquanto falta que suscita o desejo. Assim, "o sujeito não satisfaz simplesmente um desejo, mas goza por desejar, e essa é uma dimensão essencial de seu gozo" (p. 365). A função do significante paterno é a de instaurar e autorizar o jogo dos significantes por meio da cadeia, em que o desejo atua metonimicamente no deslizamento dos significantes. Sendo assim, o desejo é articulado por estar ligado à presença do significante, mas nunca é totalmente articulável por não haver um significante que signifique a si próprio.

No que se refere à lei do desejo, o sujeito se depara com a impossibilidade de uma resposta única ao seu desejo. Não havendo um objeto que vá satisfazer plenamente seu desejo e, ainda, é no campo do Outro que se constitui como ser marcado pela linguagem, não há no Outro nenhuma garantia. Pelo contrário, é justamente por haver um furo no Outro, que o desejo do sujeito se constrói como "desejo daquela falta que, no Outro, designa um outro desejo" (Lacan, 1957–1958/1999, p. 340).

Há uma divisão estrutural operada pelo significante no campo do inconsciente, em que a função do desejo é articulada, remetendo à necessidade de um segundo tempo. Na hiância, o problema do gozo se apresenta por sua irredutibilidade à satisfação de uma necessidade: o acesso ao gozo é via de satisfação da pulsão estruturada pelo significante em certo percurso ao redor do vazio cavado pelo próprio significante. Nesse esquema, esse vazio é o mesmo que remete ao desejo do outro como outro desejo. A morte de Deus, proposta por Freud, e o furo no saber indicam como a resposta derradeira à garantia pedida ao Outro sobre o sentido dessa lei, articulada mais profundamente no inconsciente: "Se nada mais há senão a falta (*manque*), o Outro se esvai, e o significante é o significante da morte" (Lacan, 1959–1960/1997, p. 235).

O sujeito toxicômano busca a garantia do gozo do Outro. O significante fálico ordena o desejo e permite acesso ao gozo fálico, remetido ao Outro castrado, sempre insuficiente ou insatisfeito. Sem isso, o gozo do Outro reduz o sujeito ao próprio corpo sem mediação simbólica, fazendo com que o objeto-droga se torne objeto de necessidade (Torres & Vidal, 2020).

A religião pode apresentar-se como uma resposta ao apelo de uma mediação ou separação desse gozo, mas sem necessariamente passar por um processo de elaboração singular. Esse apelo exige uma resposta externa. Nesse contexto, o risco reside no fato de que as restrições religiosas nas Comunidades Terapêuticas passam a operar como uma encarnação do Pai Imaginário. A instituição impõe um Deus todo-poderoso e idealizado que exige submissão total e incita uma moralidade

persecutória. Ao fazer isso, a CT religiosa bloqueia a operação do Pai Simbólico, impedindo que o sujeito formule a sua própria lei do desejo e se responsabilize pelo seu desejo.

A pesquisa de Barbosa *et al.* (2020) identificou que, para alguns usuários que tiveram passagem por CT, foi relatada melhora da autoconfiança e fortalecimento do espírito contra as tentações do mundo. Isso também se aplica à reconstrução de laços familiares e à reinserção no mercado de trabalho. Tais conquistas exigem, por sua vez, sustentação em práticas religiosas, especialmente pela adesão aos cultos em igrejas.

O indivíduo religioso parece delegar a Deus a tarefa da causa final que diga sobre a verdade, desde seu aspecto mais cotidiano até o cosmológico. É um saber totalizante que oculta a falta em todo discurso. Por esse motivo, é possível pensar em traçar um paralelo entre o discurso religioso e o discurso político, ao tomar como referência o funcionamento de mestria, o que mantém o sujeito na posição de servidão. Essa estrutura de funcionamento pode ser lida também nos pilares dos grupos anônimos e nos seus dois primeiros passos: admissão da impotência diante da droga e crença em um poder superior que restitui a sanidade (Machado & Kyrillos, 2022).

No caso de Carlos, usuário de cocaína e álcool, os únicos momentos em que consegue sustentar abstinência são durante as internações. Desde os 18 anos, frequenta diferentes instituições e nunca aderiu ao tratamento ambulatorial. Com o tempo, passou a oscilar entre as internações no setor e CT, diferenciando as duas: "*aqui na internação, vocês me escutam e eu tenho que falar.* [...] *Falar me causa muita angústia e me faz pensar. Lá na comunidade [terapêutica], eu vou para obedecer e descansar. Lá, eu só tenho o que falar o que eles querem*". Por fim, complementa: "*eu espero que um dia eu seja tocado de verdade e me cure.*" A obediência relatada por Carlos funciona como um tratamento do mal-estar via supressão da divisão subjetiva, trocando a angústia da escolha pela segurança da servidão voluntária ao mestre religioso.

Demanda de felicidade e religião

No campo da cultura em que se afirma que "*Não poderia haver a satisfação de ninguém sem a satisfação de todos*", a lógica proposta por Lacan (1959–1960/1997), quanto à partilha do gozo como serviço de bens em nome do bem do outro identificado a si, faz surgir uma demanda de felicidade a ser endereçada a quem quer que possa responder. A psicanálise propõe um novo manejo à exigência de felicidade enquanto garantia de gozo, entendendo a demanda articulada ao significante como algo que está além e aquém de si mesma. O analista, por sua vez, responde com o que lhe é possível: seu desejo como um desejo prevenido em não desejar o impossível. Desse modo, possibilita ao sujeito deparar-se com seu desejo enquanto articulado pela demanda, ou seja, encontra-se com a hiância constitutiva entre o desejo e o objeto causa do desejo. Se alguém precisa manter a abstinência na experiência analítica é justamente o analista (Freud, 1912/2010a), sendo esta a condição essencial para que algum tratamento pela palavra seja possível.

Entretanto, a demanda de felicidade do sujeito toxicômano em abstinência se articula como uma demanda de garantia de gozo. Se, por um lado, a via de aceder ao próprio desejo e responsabilizar-se por outro modo de gozo que não o do uso abusivo da droga apresenta-se angustiante e penosa, a religião ocupa um lugar importante entre aqueles que esperam manter a abstinência como ideal. Nessa proposta, o apelo ao pai se mantém por meio da busca da garantia para o que é da ordem da pulsão, do gozo e do desejo. A religião se diferencia da arte e da ciência por propor um sentido único ao objetivo da vida e todas as suas vicissitudes. A multiplicidade de caminhos para tratar o sofrimento, proposta pela ciência e pela arte, é abolida pela única via imposta pela religião, de tal modo que reduz o indivíduo e sua vida ao infantilismo psíquico que o salva de uma neurose individual (Freud, 1927/2006b). Saída curiosa, pois, sendo a fantasia o que marca o modo de gozar neurótico, a busca pela religião poderia ser equiparada a uma tentativa de gozar prescindindo da fantasia, tal qual o uso da droga.

O processo de expansão das CT como dispositivos de tratamento aos usuários de drogas parece estabelecer relações com aspectos não apenas políticos e econômicos, mas também de fantasia. A promessa religiosa de solução para os problemas subjetivos sustenta-se na existência de instituições para a interrupção do uso de drogas. Nesse sentido, a base dos tratamentos religiosos/espirituais inclui a adaptação ao contexto institucional marcado pela disciplina e pelo trabalho, muitas vezes com rechaço a qualquer tipo de tratamento medicamentoso interpretado como análogo ao uso de drogas. Essa perspectiva se insere, no Brasil, em um processo histórico intrínseco à própria constituição das psicoterapias, como no caso da praxisterapia, que visa alterar aspectos psicológicos pela mudança do comportamento associado ao trabalho (Facchinetti, 2018).

Usuários e familiares atribuem grande valor a isso por meio da expectativa de desenvolvimento de valores morais, especialmente com a concepção de dignidade associada ao trabalho. A conversão religiosa pode se tornar um fator importante para a redução da possibilidade de recaídas, mas, ainda assim, a prática das CT tem como objetivo o proselitismo religioso, e não necessariamente a elaboração dos fatores subjetivos associados ao consumo das drogas, o que poderia ser lido como um processo de cura (Barbosa *et al.,* 2020).

A relação que o usuário de drogas pode estabelecer com a religião em nome da abstinência é de completa submissão ao discurso religioso como modo de inclusão em um laço social, para tratar o gozo pagando o preço por sua própria exclusão do campo do desejo enquanto singularidade. Podemos pensar também na relação da psicanálise com o discurso religioso

pela inclusão e pela exclusão. A relação de exclusão é um efeito da incompatibilidade da concepção religiosa de Deus como causa primeira e causa final, em que seu ser é o Bem supremo como amor puro. Nessa lógica, o mal e a infelicidade não podem vir d'Ele, caracterizando um impossível. Esse discurso é "uma palavra capaz de dar sentido a tudo e qualquer coisa, dizendo a finalidade de toda a história" (Julien, 2012, p. 63). Por outro lado, o discurso religioso pode aproximar-se da psicanálise, baseado na experiência na palavra de Deus enquanto enunciação que não diz o que é, mas que engendra uma promessa que demanda uma resposta. O silêncio de Deus como resposta implica um desejo enigmático que abre o campo para o lugar do fora do sentido, possibilitando "encontrar o impossível como real" (p. 65).

O recurso à droga é um modo de tratar o impossível do real, assim como o discurso religioso que visa salvar a figura do Pai como garantia, o que é outro modo de tentar tratar o impossível. Nesse caso, o toxicômano, sendo sujeito, também é um crente: ele acredita que há satisfação total da pulsão e, se não a acessa pela droga, busca a religião. A resposta à demanda do sujeito deve ser manejada e levar em consideração que "quanto à religião, ela deve, antes, servir-nos de modelo a não seguir, na instituição de uma hierarquia social em que se conserve a tradição de uma certa relação da verdade como causa" (Lacan, 1966/1998, p. 891).

Deve-se destacar que o recurso à crença nos modelos de tratamento baseados na abstinência exige a construção de um Outro específico; não necessariamente uma alteridade. Acredita-se no poder superior ou em Deus porque é eficaz, visto que o sujeito sacrifica seu próprio corpo para materializá-la. A localização da subjetividade nesse Outro associado ao Pai reforça a fantasia de uma verdade sem falhas, obtida de maneira impositiva e forçosa, incluindo, então, as injunções sociais da estrutura de grupo ou da instituição que serve como apoio para a garantia dessa verdade. Uma de suas consequências é a exclusão das pessoas incapazes de sustentar a crença expressa no comportamento de recaídas ao consumo de drogas. O recurso ao poder superior opera pela denegação do lugar de esvaziamento do Outro, em outras palavras, de sua castração. A terapêutica, nesses casos, está localizada na alienação do sujeito e na redução subjetiva a uma identidade imaginária de adicto em recuperação (Costa & Danziato, 2020).

Na contemporaneidade, o diagnóstico cumpre uma função de nomeação do mal-estar e também de referência identificatória. Sofremos porque devemos ter uma identidade. Ser alcoólico aponta para uma forma de nomeação diagnóstica, a partir de um significante-mestre que organiza a experiência do membro de AA como uma moral de vida. Para além de uma terapêutica do alcoolismo, os AA apresentam um *ethos* baseado na crença e no saber pragmático. A psicanálise propõe outra possibilidade, dando lugar ao modo singular desse declínio estrutural, articulando novas soluções para o impasse do impossível do real. Rompe-se com a nostalgia do Pai que restringe o sujeito a uma relação narcísica e um certo modo de gozo, fazendo operar a proposta freudiana em que "cada um tem que descobrir sua maneira particular de ser feliz" (Freud, 1930/2010b, p. 41).

Por esse motivo, Lacan (1975/2005) afirma que a psicanálise é um sintoma do mal-estar na cultura: "Se a psicanálise não triunfar sobre a religião, é porque a religião é inquebrantável. A psicanálise não triunfará: sobreviverá ou não" (p. 65). O triunfo da religião sobre as demais práticas ocorre porque a cura no sentido de restituição a um estado perfeito só pode acontecer no discurso religioso por velar tudo aquilo que não funciona.

Leandro, jovem na casa dos 20 anos, associado ao tráfico aos 12 e usuário de crack desde os 14, solicitou internação psiquiátrica para a equipe de referência do CAPS. Já havia passado por diferentes CT, sempre a pedido de sua mãe, que temia por sua vida. Afirma que seu problema não é exatamente a droga, mas "*o vício de roubar, da adrenalina*". Logo, o consumo de drogas pode ser uma tentativa de livrar-se do intolerável que assola o sujeito em seus atos. A relação com as CT era de promessa de melhora para sua mãe, ao mesmo tempo que "*aprontava toda*s" nas instituições. A associação ao tráfico acontece por conflito com o pai, a quem assistia agredir a mãe. As tentativas de abstinência dão certo "*até eu brigar com meu pai*". Diz ainda: "*Nunca baixei a cabeça pro meu pai* [...] *Eu estava usando muito crack para esquecer de tudo isto, esquecer o meu pai*".

O trabalho clínico com Leandro passou pela elaboração da ambivalência em relação ao pai, pois, ao mesmo tempo que o odiava, culpava-o por não ter agido quando iniciou o uso de drogas. Elaborou que, "*quando ele vier brigar comigo tenho que achar outro refúgio* [que não a droga]", o que localiza na igreja e no CAPSad. Leandro encontrou certa estabilidade quando teve em um primo mais velho, pastor evangélico, uma identificação. Batizou-se, aderiu à estética de roupa e nomeou-se "*convertido*". Dizia agora ser "*filho do Pai Perfeito*", separando a função paterna localizada em Deus de seu próprio pai, este falho. Deve-se sublinhar que as conquistas de Leandro, que socialmente foram reconhecidas na adesão religiosa, também eram sustentadas na análise, pois era no endereçamento com o analista que se podia falar sobre o ódio não superado contra o pai. Ele reclamava da pressão que sofria na igreja para dar testemunhos de sua vitória contra as drogas e contra a criminalidade, assiminterpretando: "*eu sinto que meu pai está esperando meu primeiro deslize*". Diferentemente do discurso religioso, na análise, podia efetivamente elaborar aquilo que manca do sintoma.

Considerações finais

Este artigo discutiu a relação entre o discurso religioso sobre a abstinência e a teoria psicanalítica, utilizando como base a construção de três casos clínicos. A partir do material analisado, conclui-se que a busca por Comunidades Terapêuticas

religiosas não representa apenas uma escolha moral dos usuários, mas também uma estratégia subjetiva de defesa contra a angústia. Nos recortes apresentados, ficou evidente como as restrições religiosas incidem sobre o tratamento: para Alberto, a submissão à palavra de Deus serviu como escudo para não assumir a responsabilidade sobre a própria fala; para Carlos, a obediência institucional operou como uma tentativa de silenciar o trabalho exaustivo do desejo; e, para Leandro, a conversão ofereceu uma identificação imaginária com um "*Pai Perfeito*" para velar o ódio e a falha do Pai Real. Desse modo, as evidências clínicas deste estudo demonstram que a religião, ao operar como um saber totalizante, responde à demanda desses sujeitos, suprimindo a sua divisão subjetiva. O discurso religioso, articulado à expansão política das CTs, alimenta uma fantasia de cura baseada na servidão e na reprodução de injunções superegóicas impossíveis de serem respondidas.

É necessário acentuar que os achados deste estudo apresentam limitações inerentes ao recorte clínico utilizado. Os casos referem-se a sujeitos acolhidos em momento de crise aguda e sob o uso prejudicial de drogas, com demanda de recursos complexos de atenção psicossocial. Portanto, as conclusões aqui traçadas refletem o impacto da restrição religiosa, especificamente nesse contexto de extrema vulnerabilidade e de apelo por anteparos institucionais. Por fim, o estudo ratifica a necessidade de se manter uma postura clínica e politicamente crítica quanto à imposição da abstinência forçada por instituições de cunho religioso nas políticas públicas de saúde mental, defendendo a psicanálise como uma via que sustenta o sujeito na sua singularidade.

Referências

Barbosa, D., Gomes, A., Paes, L., Gomes, M., & Paula, G. (2020). Drogas psicoativas: Tratamento religioso e espiritual no contexto das comunidades terapêuticas. *Psicologia, Saúde & Doenças, 21*(2), 456-461. https://doi.org/10.15309/20psd210220

Bezerra, D. S., & Darriba, V. A. (2020). Do supereu antitético ao falo: o lugar da droga em sujeitos neuróticos. *Revista Lationamericana de Psicopatologia Fundamental*, *23*(2), 198-220. https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p198.4

Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017*. CFP. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas_web.pdf

Costa, R. M., & Danziato, L. (2020). O lugar da crença no programa terapêutico da irmandade Alcoólicos Anônimos: Um estudo psicanalítico. *Tempo Psicanalítico, 52*(1), 216-242. https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v52n1/v52n1a09.pdf

Facchinetti, C. (2018). História das psicoterapias e da psicanálise no Brasil: O caso do Rio de Janeiro. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 18*(4), 1106-1117. https://doi.org/10.12957/epp.2018.42225

Ferreira, A. (2019). Clínica psicanalítica da toxicomania: Reflexões teóricas e manejo clínico. *ECOS, 9*(2), 212-226. https://periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2819/1654

Freud, S. (2006a). Conferência XVII. O sentido dos sintomas. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 265-279). Imago. (Obra original publicada em 1917).

Freud, S. (2006b). O futuro de uma ilusão. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 21, pp. 15-63). Imago. (Obra original publicada em 1927).

Freud, S. (2010a). Observações sobre o amor de transferência. In *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia* (Vol. 10, pp. 210-228). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1912).

Freud, S. (2010b). O mal-estar na civilização. In *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos* (Vol. 18, pp. 13-123). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1930).

Freud, S. (2013). *As pulsões e seus destinos*. Editora Autêntica. (Obra original publicada em 1915).

Julien, P. (2012). *A psicanálise e o religioso: Freud, Jung, Lacan.* Jorge Zahar Editor.

Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Jorge Zahar Editor. (Obra original publicada em 1969-1970).

Lacan, J. (1997). *O seminário, livro 7: A ética da psicanálise*. Jorge Zahar Editor. (Obra original publicada em 1959-1960).

Lacan, J. (1998). A ciência e a verdade. In *Escritos* (pp. 869-892). Jorge Zahar Editor. (Obra original publicada em 1966).

Lacan, J. (1999). *O seminário, livro 5: As formações do inconsciente*. Jorge Zahar Editor. (Obra original publicada em 1957-1958).

Lacan, J. (2005). O triunfo da r*eligião*. Zahar Editor. (Obra original publicada em 1975).

Lacan, J. (2008a). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Jorge Zahar Editor. (Obra original publicada em 1964).

Lacan, J. (2008b). *O seminário, livro 20: Mais, ainda.* Zahar. (Obra original publicada em 1972-1973).

Machado, R. R., & Kyrillos, F., Neto (2022). Ama teu próximo como a ti mesmo: Intolerância religiosa sob uma perspectiva psicanalítica. *Psicologia USP, 33*, e200159. https://doi.org/10.1590/0103-6564e200159

Magtaz, A. C., & Berlinck, M. Y. (2020). O caso clínico como fundamento da pesquisa em psicopatologia fundamental. In E. F. Queiroz & S. V. Zanotti (Orgs.), *Metodologia de pesquisa em psicanálise* (pp. 23-34). Editora da UFRGS. https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/216892/001120941.pdf?sequence=1

Oliveira, A. J., Andrade, F. F. F., Ferro, L. R. M., Almeida, M. A. R., Fátima Ventura, C., & Tagava, R. F. (2019). A construção histórica do estigma sobre o conceito de dependência de álcool. *Revista de Psicologia*, *13*(44), 253-275. https://doi.org/10.14295/idonline.v13i44.1612

Oliveira, T. A. (2021). Considerações sobre o fundamentalismo religioso a partir da crítica freudiana à religião. *Revista Subjetividades, 21*(2), e10333. https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i2.e10333

Sobral, G. S., Oliveira, M. G., Júnior, Pereira, G. F. B., Andrade Guimarães, A. L., Souza, A. M. M., & Hernandes, R. S. (2020). Novas histórias: As trajetórias do movimento Alcoólicos Anônimos. *Brazilian Journal of Health Review, 3*(5), 15075-15091. https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/18689

Torres, M. R., & Vidal, P. E. V. (2020). Clínica psicanalítica e segregação em dispositivo de internação para usuários de álcool e outras drogas. *Polêmica, 20*(1), 43-63. https://doi.org/10.12957/polemica.2020.55976

Contribuição dos Autores
Torres, M. R. S.: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Escrita – redação do rascunho original.

Fonte de Financiamento
Este trabalho não contou com suporte financeiro ou financiamento específico de agências de fomento.

Conflito de Interesses
Os autores informaram que não há conflito de interesses.

Direitos Autorais
Os autores detêm os direitos autorais relativos ao artigo e concedem à Revista Subjetividades o direito de primeira publicação. O trabalho é publicado em Acesso Aberto (*Open Access*) sob a Licença Internacional Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 (CC BY-NC 4.0).

Uso de Inteligência Artificial
Os autores declaram que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial na elaboração deste artigo.

Verificação de Similaridade
A Revista Subjetividades mantém a prática de submeter todos os artigos aprovados para publicação à verificação de similaridade pelo software *iThenticate* da *Turnitin*, através do serviço *Similarity Check* da *Crossref.*

Disponibilidade de Dados
Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo poderá ser disponibilizado mediante solicitação.

Revisão por Pares
Este conteúdo foi avaliado conforme o processo de revisão por pares duplo-cego (*double-blind peer review*). A divulgação das informações dos pareceristas e do Relatório de Revisão por Pares (*Peer Review Report*) é feita somente após a conclusão do processo avaliativo e com o consentimento voluntário dos respectivos pareceristas e autores.

Editora-chefe Responsável
Regina Heloisa Maciel
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-2933-7021

Editores Associados
Kaline da Silva Lima
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-6127-5815

Leônia Cavalcante Teixeira
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-4997-5349

Lucas Guimarães Bloc
Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-8528-131X