



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicanálise

Andréia Ferro Siqueira

**Uso de drogas e parceria amorosa: uma estabilização possível
na perspectiva da clínica nodal lacaniana**

Rio de Janeiro

2023

Andréia Ferro Siqueira

**Uso de drogas e parceria amorosa: uma estabilização possível
na perspectiva da clínica nodal lacaniana**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Doutor. Área de concentração: Pesquisa e Clínica em Psicanálise.

Orientador: Prof. Dr. Vinicius Anciães Darriba

Rio de Janeiro

2023

Andréia Ferro Siqueira

**Uso de drogas e parceria amorosa: uma estabilização possível
na perspectiva da clínica nodal lacaniana**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Doutor. Área de concentração: Pesquisa e Clínica em Psicanálise.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Vinicius Anciães Darriba (Orientador)

Membro interno do PGPSA do Instituto de Psicologia da UERJ

Prof. Dr. Marcos Vinícius Brunhari

Membro interno do PGPSA do Instituto de Psicologia da UERJ

Prof. Dr. Marcus André Vieira

Membro externo da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Marcelo Frederico Augusto dos Santos Veras

Membro externo da Universidade Federal da Bahia

Prof.^a. Dr.^a Andréa Máris Campos Guerra

Membro externo da Universidade Federal de Minas Gerais

Rio de Janeiro

2023

AGRADECIMENTOS

Ao orientador, Prof. Dr. Vinicius Anciães Darriba, pelas contribuições realizadas, pela disponibilidade, pelo incentivo à escrita da tese e dos artigos, além da calma e gentileza com que assumiu sua função como meu orientador desde a pesquisa de mestrado na UERJ.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo incentivo financeiro à pesquisa.

Aos membros da banca, Prof. Marcus André Vieira, Prof.^a Andrea Guerra e Prof. Marcelo Veras, cujas indicações importantes durante a qualificação foram essenciais para a sustentação dessa pesquisa e permitiram a reorientação da escrita da tese. Agradeço também ao Prof. Marcos Vinícius Brunhari pela disponibilidade em participar dessa banca de doutorado.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Psicanálise da UERJ, pelo ensino; aos membros da EBP, por todas as discussões importantes e atuais para a psicanálise; aos membros da EOL, em especial Jorge Chamorro, pela sustentação da psicanálise e supervisão; aos participantes da Rede TyA, especialmente Fabián Naparstek, Maria Wilma de Faria e Ernesto Sinatra, que realizam o importante trabalho de investigação sobre a clínica com usuários de álcool e outras drogas e sua transmissão.

Aos membros do Departamento de Ensino e Pesquisa do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (HPJ), especialmente Karina Bermudes, pela autorização e estímulo à realização dessa pesquisa, e Eduardo Rocha, pelas discussões clínicas sobre a psicose e pelas trocas recentes.

Às equipes que fazem parte da rede pública de assistência aos usuários de álcool e outras drogas em Niterói. Em especial, gostaria de expressar minha admiração e gratidão à antiga equipe do SAD – Maycon Torres, Bruna Benevides e Malena Storani – com os quais compartilhei durante anos o acompanhamento de pacientes na clínica AD que foram a causa dessa pesquisa. Agradeço igualmente à equipe do CAPS ad Alameda pelas discussões a respeito dos casos clínicos, sem as quais essa escrita não teria sido possível.

Aos familiares e amigos, em especial a Beatriz Siqueira pela revisão da tese, a Viviane Rocha pelo apoio nos momentos difíceis, a Maycon Torres pelo incentivo e interlocução na clínica AD, e por ter aceitado o convite para ser professor suplente da banca. Também agradeço a Ana Cristina Moreira por toda a ajuda na revisão da tese, pelo acolhimento e estímulo à escrita, e por ter aceitado o convite para ser professora suplente da banca.

Aos pacientes que acompanhei ao longo da minha trajetória como psicóloga assistente na saúde pública de Niterói, assim como a todos os que continuam a causar meu interesse em sustentar a clínica e a pesquisa em psicanálise.

RESUMO

SIQUEIRA, A. F. Uso de drogas e parceria amorosa: uma estabilização possível na perspectiva da clínica nodal lacaniana. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2023.

Essa pesquisa foi motivada pela experiência clínica no atendimento a usuários de álcool e outras drogas em um serviço público de saúde. Investigou-se a articulação entre o uso de drogas e as parcerias amorosas como uma via possível de estabilização para um sujeito, com base na análise de dois casos clínicos. A tese pretende fazer avançar as premissas clássicas que orientam a prática clínica com usuários de álcool e drogas. Seguindo as contribuições de psicanalistas pós-lacanianos, a tese questiona a afirmativa lacaniana (1975a/1997) acerca da função da droga como o que permite romper o casamento com o *pequeno-pipi* como única alternativa válida, demonstrando que o uso de drogas também pode ter a função de uma religação ao Outro, ao invés de um rompimento. A pesquisa investiga também que tipo de discurso influencia o laço social em nossa época e situa a predominância da lógica do *não-todo* e do gozo Outro na contemporaneidade. A partir dessa discussão epistemológica, evidencia-se que todos têm de lidar com a intrusão de um gozo indizível e inventar modos de tratá-lo. A tese destaca, então, soluções plurais, não necessariamente orientadas pelo Nome-do-Pai, que o *falasser* inventa com o recurso do uso de drogas. Essas soluções singulares são trabalhadas com base na teoria lacaniana dos nós e nos conceitos de suplência e *sinthoma*, utilizando-os como uma estratégia de mostração que auxilia a validar a hipótese da tese. A pesquisa pretende demonstrar que uma das invenções encontradas na contemporaneidade está relacionada à união entre o uso de drogas e a parceria amorosa, utilizados como meios de o *falasser* alcançar a estabilização. Essa união pode funcionar tanto em um nó borromeano, típico da neurose, quanto em um nó não borromeano, típico da psicose, como uma *dupla reparação* que tem efeito de suplência e produz uma estabilidade nodal. Desse modo, a pesquisa destaca aspectos relevantes sobre o tema do uso de drogas nas manifestações clínicas atuais, visando propor reflexões acerca das abordagens aos usuários de drogas que desconstruam preconceitos estruturais.

Palavras-chave: Uso de drogas. Parceria Amorosa. Clínica nodal. Estabilização. Suplência.

RESUMEN

SIQUEIRA, A. F. Uso de drogas y partenaire amoroso: una estabilización posible desde la perspectiva de la clínica nodal lacaniana. Tesis de doctorado presentada en el Programa de Posgrado en Psicoanálisis de la Universidad del Estado de Río de Janeiro. Río de Janeiro: 2023.

Esta investigación fue motivada por la experiencia clínica en la atención a usuarios de alcohol y otras drogas en un servicio público de salud. Se investigó la relación entre el uso de drogas y los partenaires amorosos como una posible vía de estabilización para un sujeto, basándonos en el análisis de dos casos clínicos. La tesis tiene como objetivo avanzar en las premisas clásicas que guían la práctica clínica con usuarios de alcohol y drogas. Siguiendo las contribuciones de los psicoanalistas postlacanianos, la tesis cuestiona la afirmación lacaniana (1975a/1997) sobre la función de la droga como o que hace posible romper el matrimonio con el *hace-pip* como única alternativa válida, demostrando que el uso de drogas también puede tener la función de una reconexión con el Otro en lugar de una ruptura. La investigación también indaga qué tipo de discurso influye en el lazo social en nuestra época y sitúa la predominancia de la lógica del *no-todo* y del goce Otro en la contemporaneidad. A partir de esta discusión epistemológica, se hace evidente que cada uno tiene que lidiar con la intrusión de un goce indecible e inventar formas de tratarlo. La tesis destaca, entonces, soluciones plurales, no necesariamente orientadas por el Nombre-del-Padre, que el hablante inventa mediante el uso de drogas. Estas soluciones singulares se trabajan con base en la teoría lacaniana de los nudos y en los conceptos de suplencia y *sinthome*, utilizándolos como una estrategia de mostración que ayuda a validar la hipótesis de la tesis. La investigación pretende demostrar que uno de los inventos encontrados en la contemporaneidad está relacionado con la unión entre el uso de drogas y los partenaires amorosos, utilizados como medios para que el hablante alcance la estabilización. Esta unión puede funcionar tanto en un nudo borromeo, típico de la neurosis, como en un nudo no borromeo, típico de la psicosis, como una *doble reparación* que tiene efecto de suplencia y produce una estabilidad nodal. De este modo, la investigación destaca aspectos relevantes sobre el tema del uso de drogas en las manifestaciones clínicas actuales, con el objetivo de proponer reflexiones sobre los enfoques hacia los usuarios de drogas que desmantelen prejuicios estructurales.

Palabras clave: Uso de drogas. Partenaire amoroso. Clínica Nodal. Estabilización. Suplencia.

ABSTRACT

SIQUEIRA, A. F. Drug use and love partnership: a possible stabilization from the perspective of the Lacanian nodal clinic. Doctoral thesis presented to the Graduate Program in Psychoanalysis at the State University of Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2023.

This research was motivated by clinical experience in providing care to alcohol and drug users in a public health service. The articulation between drug use and love partnerships was investigated as a possible path of stabilization for a subject, based on the analysis of two clinical cases. The thesis aims to advance the classical premises that guide clinical practice with alcohol and drug users. Building on the contributions of post-Lacanian psychoanalysts, the thesis questions Lacan's assertion (1975a/1997) regarding the function of drugs as what allows to break the marriage with the *little pee pee* as the only valid alternative, demonstrating that drug use can also serve as a reconnection to the Other, rather than a rupture. The research also examines the type of discourse that influences social bonds in our time, highlighting the predominance of the logic of *not-all* and the Other *jouissance* in contemporaneity. Based on this epistemological discussion, it becomes evident that everyone must deal with the intrusion of an unspeakable *jouissance* and invent ways of dealing with it. The thesis then highlights plural solutions, not necessarily guided by the Name-of-the-Father, which the speaking subject invents through the use of drugs. These unique solutions are worked on based on the Lacanian theory of knots and on the concepts of substitution and *sinthome*, using them as a display strategy that helps to validate the hypothesis of the thesis. The research intends to demonstrate that one of the inventions found in contemporaneity is related to the union between drug use and love partnerships, used as means for the speaking subject achieve stabilization. This union can function both in a borromean knot, typical of neurosis, and in a non-borromean knot, typical of psychosis, as a *dual reparation* that has a suppletive effect and produces nodal stability. Thus, the research highlights relevant aspects about the topic of drug use in current clinical manifestations, aiming to propose reflections on approaches to drug users that deconstruct structural prejudices.

Keywords: Drug use. Loving Partnership. Nodal Clinic. Stabilization. Supplementation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Quadro da tábua da sexuação	44
Figura 2 - Cápsulas de cocaína da farmacêutica Merck (1884) e Parke Daves (1885)	87
Figura 3 - Propaganda de analgésico em gotas para crianças com cocaína	88
Figura 4 - Bebidas com cocaína: <i>French Wine Coca</i> e <i>Vinho Mariani</i>	90
Figura 5 - Propaganda da <i>Coca-Cola</i> quando foi inventada pelo químico J. Pemberton	91
Figura 6 - Conferência de Lacan no Congresso da Escola Freudiana de Paris	117
Figura 7 - Esquema escrito no VII Congresso da Escola Freudiana de Paris (1974)	117
Figura 8 - Nó borromeano produzindo o objeto <i>a</i>	118
Figura 9 - O nó borromeano enlaçado e desenlaçado	121
Figura 10 - Enodamento borromeano através do quarto elo: Inibição, Sintoma e Angústia	122
Figura 11 - Erro do nó e da cadeia produzindo desenlace	123
Figura 12 - Exemplo de erro e reparação <i>sinthomática</i> borromeana no nó neurótico	124
Figura 13 - Nó típico da esquizofrenia e reparação <i>sinthomática</i> não borromeana	126
Figura 14 - Tipo de reparação não <i>sinthomática</i> e não borromeana na esquizofrenia	127
Figura 15 - Nó típico da psicose maníaco depressiva e exemplo de reparação não borromeana	128
Figura 16 - Nó típico da parafrenia e exemplo de reparação <i>sinthomática</i> não borromeana	130
Figura 17 - Nó típico da paranoia e exemplo de reparação <i>sinthomática</i> não borromeana	131
Figura 18 - Inserção do uso de drogas como elemento de reparação entre Real e Imaginário	153
Figura 19 - Inserção do uso de drogas como elemento de reparação entre Simbólico e Real	157
Figura 20 - Inserção da droga como elemento de reparação entre Imaginário e Simbólico	161
Figura 21 - O uso de drogas como elemento de desestabilização do nó	164
Figura 22 - Dois tempos do nó de Valéria: Desestabilização e Dupla reparação	167
Figura 23-Três tempos do nó de Estela: Psicose compensada, Desestabilização e Dupla reparação .	174
Figura 24 - Fragilização da parceria amorosa como reparação não <i>sinthomática</i>	183

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
METODOLOGIA	16
CASO ESTELA	21
1 A LÓGICA DO <i>NÃO-TODO</i> E O GOZO NO CONTEMPORÂNEO	35
1.1 Um olhar para a dimensão geopolítica: colonialidades	36
1.2 Um olhar para a dimensão pulsional: o gozo no contemporâneo	40
1.2.1 <u>O não-todo em toda parte</u>	43
1.3 Um olhar para a dimensão temporal: cem anos <i>além do princípio do prazer</i>	49
1.4 A dimensão irreduzível do corpo e seus destinos	50
1.5 O psicanalista nessa época	55
2 O USO DE DROGAS E SUAS FUNÇÕES	57
2.1 As funções da droga em um estudo de caso	61
2.1.1 <u>A clínica da precariedade, o uso de drogas e a devastação</u>	64
2.1.2 <u>Gambiarras: tentativas de tratar o gozo incontrolado</u>	68
2.2 Um caso, diferentes funções	74
2.3 A fragilidade da função estabilizadora do uso de drogas	75
3 A FUNÇÃO DA DROGA COMO TRATAMENTO	78
3.1 Usos terapêuticos das drogas?	82
3.1.1 <u>Cannabis</u>	82
3.1.2 <u>Cocaína</u>	86
3.1.3 <u>Ciência psicodélica</u>	95
3.2 Droga, <i>Set</i> e <i>Setting</i>: o discurso do Outro e suas incidências na experiência com as drogas	100
3.2.1 <u>O comando do discurso farmacológico</u>	107
3.3 A equivocidade do <i>phármakon</i> e as invenções com a droga	109
4 O USO DE DROGAS NO TRATAMENTO DO GOZO	113
4.1 O que chamamos de tratamento do gozo?	113
4.2 Corpo, objeto <i>a</i> e tratamento do gozo na teoria dos nós lacanianos	118
4.3 O Nó bo	120

4.3.1	<u>A passagem do nó de três ao de quatro elos</u>	121
4.3.2	<u>O erro do nó e suas possíveis reparações</u>	123
4.3.3	<u>As diferentes estabilizações, suplências e <i>sinthoma</i></u>	133
4.4	Funções da droga como <i>tratamento do gozo</i> na perspectiva analítica	136
4.4.1	<u>Retorno a Freud: a <i>Hilfkonstruktion</i> (construção auxiliar)</u>	140
4.4.2	<u>Éric Laurent: um efeito de limitação ao gozo (e o medicamento como modulação)</u>	143
4.4.3	<u>Jésus Santiago: uma construção substitutiva e auxiliar ao sintoma</u>	145
4.4.4	<u>Fabián Naparstek: uma resolução <i>sinthomática</i></u>	147
5	USO DE DROGAS E PARCERIA AMOROSA: UMA ESTABILIZAÇÃO VIA DUPLA REPARAÇÃO NA ESCRITA DO NÓ	150
5.1	Ensaio da inserção do uso de drogas em suas diferentes funções na escrita nodal .	150
5.1.1	<u>Inserção do uso de drogas como elemento de reparação entre Real e Imaginário</u>	151
5.1.2	<u>Inserção do uso de drogas como elemento de reparação entre Simbólico e Real</u>	154
5.1.3	<u>Inserção da droga como elemento de reparação entre Imaginário e Simbólico</u>	157
5.1.4	<u>A falha ou cessação do uso de drogas como elemento suplementar no nó: desenlace</u> ...	161
5.2	Exercício de escrita do nó de Valéria	167
5.3	Exercício de escrita do nó de Estela	174
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	185
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	190

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa, assim como a de Mestrado, parte da minha prática clínica e traz como causa os casos clínicos que acompanhei ao longo dos anos em que trabalhava como psicóloga assistente do SAD – Serviço de Atendimento a Usuários de Álcool e Outras Drogas. O SAD é um dispositivo de internação com doze leitos, que serve de referência para usuários de álcool e outras drogas, localizado no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial do município de Niterói. Essa rede, que conta com diversos serviços territoriais (CAPS ad, Ambulatórios de Saúde Mental, Equipes de Consultório na Rua, Equipes de Redução de Danos), constitui uma rede de serviços públicos integrada que atende as pessoas com demandas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas. A internação é utilizada em último caso, quando os demais serviços se mostram insuficientes em responder a demanda do usuário em sofrimento psíquico e rompimento com o laço social. Ressaltamos o fato de o município de Niterói não contar ainda com leitos de acolhimento ao usuário em CAPS ad III ou em enfermaria especializada em hospital geral, como preconizado pela portaria nº 3.088 publicada em 2011.

Em função dessa pesquisa surgir da escuta analítica em um momento de internação dos usuários de drogas em instituição pública, faz-se necessária uma breve contextualização a respeito das diretrizes públicas quanto ao tratamento destinado a essa população, observando onde esse dispositivo de internação estaria situado.

Tendo como base o movimento da reforma psiquiátrica, que fomentou o surgimento da lei 10.216, em 2001, foi se consolidando, na saúde mental, a direção de expandir o tratamento dos pacientes no território, reduzindo-se os leitos hospitalares e ampliando-se a rede de CAPS e ambulatórios. Com isso, também se verificou a necessidade de formulação de uma política especialmente voltada à população usuária de álcool e outras drogas, que foi sendo desenvolvida com base em pesquisas científicas e em um extenso empenho de discussão pública em conferências de saúde, conselhos nacionais e grupos de trabalho tripartite, principalmente entre os anos de 2002 e 2006. Esse trabalho culminou na existência da portaria nº 2.197, publicada em 2004, que redefiniu e ampliou a atenção aos usuários de álcool e outras drogas no âmbito do SUS; e das portarias nº 1.028 e nº 1.059, publicadas em 2005, que consolidaram a lógica da redução de danos como direção de tratamento e incentivaram sua implementação nos CAPS ad.

Antes de se instituir a estratégia da redução de danos como direção de tratamento para usuários de álcool e outras drogas, as ofertas de tratamento destinadas a essa população eram

prioritariamente os grupos de mútua ajuda, como os Anônimos (A.A., N.A.), ou as internações em grandes hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas religiosas. Esse destino tinha como base uma combinação dos discursos médico-higienista e moral-religioso que vigoravam na época. É possível dizer, então, que a estratégia da redução de danos surgiu no âmbito do fracasso dessas abordagens, que visavam o ideal de cura e abstinência, e se propagou em função de pesquisas científicas e experiências internacionais que demonstravam sua efetividade.

Ao romper com os ideais de cura e abstinência, a estratégia da redução de danos tenta “produzir, junto ao sujeito em tratamento, novos sentidos e estratégias a respeito do uso de substâncias, resgatando sua autonomia e singularidade” (BRASIL, 2004, p. 10). Essa lógica de tratamento vai além da produção de cuidados com o corpo e prevenção de doenças, próprias ao discurso médico, porque ela passa por uma oferta de escuta que produz vínculo, inclui o sujeito, seu desejo, sua responsabilidade e seu trabalho na criação de novos modos de relação com o uso de drogas. Isso só é possível por se deslocar a atenção da droga para o usuário, do mesmo modo que a reforma psiquiátrica mudou o foco da doença para o sujeito em sofrimento psíquico.

É nesse âmbito que está situado o dispositivo hospitalar de internação do SAD, que acolhe usuários de álcool e drogas em momentos de crise, para os quais os serviços territoriais se mostram insuficientes no cuidado ao paciente, podendo, assim, ser considerado como mais uma estratégia de redução de danos. Na grande maioria das vezes, o pedido de internação surge do próprio usuário ou da equipe de referência territorial que o trata. O tratamento na internação do SAD foi objeto de um artigo publicado¹ por nós, que formávamos a equipe do SAD na ocasião da publicação, e no qual pontuamos a possibilidade de realizar uma

internação responsável [...] que dialogue com os equipamentos existentes no território, fazendo uso da mesma tecnologia deles, quer dizer, trabalhando a subjetividade de cada usuário e de seus familiares, assim como o retorno ao seu território, à família, ao trabalho e ao tratamento, mediante atendimentos individuais e em grupo [...] uma internação onde o território se faz presente, seja na figura dos técnicos de referência dos serviços extra-hospitalares, no acompanhamento das famílias ou mesmo através dos redutores de danos [...] (SIMÕES et al., 2016, p. 345).

É preciso dizer ainda que se trata de uma instituição atravessada pelo discurso analítico, seja na escuta de alguns de seus profissionais, seja na presença da supervisão clínica, o que marca o modo como é considerada a noção de sujeito e sua singularidade, a existência de diferentes modos de gozo, e as possibilidades individuais de tratamento. Isso nos faz ter em conta que, “mesmo que o momento de chegada à internação parta de uma necessidade de

¹ Ver SIMÕES et. al., 2016, pp. 341-358.

interrupção do uso, isso não significa que ela seja norteadada pela lógica da abstinência” (Ibid., p. 347).

Passados quinze anos da implementação da redução de danos como política pública no Brasil, em abril de 2019 – data que coincide com o início da escrita dessa tese –, foi aprovada uma *nova* política nacional sobre drogas que, em um retrocesso, tentou derrubar a estratégia da redução de danos e instituir a abstinência como única direção de tratamento. Essa política, que define como imperativo “buscar incessantemente atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas” (BRASIL, 2019), ao contrário de ter se construído a partir de amplas discussões com a sociedade, realizadas em conferências e conselhos, surgiu através de um decreto (Decreto nº 9.761). Esse decreto veio acompanhado por outro (Decreto nº 9.926), publicado três meses depois, que extinguiu a participação de representantes da sociedade civil no Conselho Nacional de Drogas (CONAD), o que apontava para um interesse em não fazer circular a palavra, impedindo a discussão pública.

Nesse sentido, cabe interrogar se essa *nova política nacional* poderia ser considerada mesmo uma política pública, ou se seu caráter autocrático e prescritivo não a fariam estar mais inclinada ao exercício de gestão de pessoas. Um documento publicado no mesmo ano de 2019 pelo Conselho Federal de Psicologia – uma das entidades que foram cortadas do CONAD – ofereceu referências técnicas para a atuação de psicólogos em políticas públicas de álcool e drogas, reforçando as práticas profissionais orientadas pelos princípios do SUS e pela lógica da redução de danos. Essa publicação sublinhou, assim, o caráter destrutivo da *nova política nacional*:

O trabalho de revisão desta referência revela as transformações que as políticas públicas de álcool e outras drogas vêm sofrendo no atual momento político do país, em que o cuidado às(aos) usuárias(os) tem sua centralidade exclusivamente na abstinência, internação involuntária e tratamento em instituições asilares. Este retrocesso fica evidenciado pela crescente destinação de recursos públicos para as comunidades terapêuticas em detrimento ao cuidado em rede, com base territorial e respeito a liberdade e singularidade das(os) usuárias(os), desfigurando o que se tinha construído como Política Pública neste campo até então (CFP, 2019, p. 8).

Não permitir que a palavra circule e que diferentes opiniões apareçam, incluindo aí descobertas científicas consumadas, parecia ser uma marca importante do discurso político em vigor nessa ocasião, que incitava a paixão da ignorância e reforçava o rechaço à castração com o discurso capitalista, como ensinou Lacan (1969-70/1992). A abordagem terapêutica destinada a esses usuários que propõe o ideal de abstinência como única direção é, sem dúvida, uma maneira de elidir ou negar a existência da falta, do irreduzível do gozo e ignorar a existência mesma da pulsão de morte – pontos caros à ética da psicanálise e que a estratégia da redução de danos parece melhor incluir: “A redução de danos aceita o fato concreto de que muitas

“pessoas usam drogas e apresentam comportamentos de alto risco, e que visões idealistas de uma sociedade livre de drogas não têm quase nenhuma chance de tornarem-se realidade” (MARLATT, 1999, p. 26).

Não é pretensão dessa tese discorrer sobre como essa disposição política se tornou vigente na ocasião, mas é importante destacar nossa oposição a ela, por verificarmos sua repercussão nefasta no tratamento e na economia psíquica dos sujeitos, particularmente daqueles usuários de drogas para quem se dirigem tais políticas públicas. Diante disso, mais do que nunca, o discurso do analista se faz necessário na vida e na pólis, na clínica da toxicomania e na clínica em geral, para reintroduzir o real do gozo, a alteridade e o valor da diferença. Ao se pensar nas possibilidades de tratamento, é preciso dar lugar ao modo como cada sujeito vai criar soluções singulares para lidar com o real que persiste – ponto que norteia essa tese.

Destacamos que, ao final da escrita dessa pesquisa, uma mudança na direção do governo federal fez com que fosse retomada a ampla participação da sociedade civil no CONAD, por decreto (Decreto nº 11.480), em abril de 2023, revogando-se o decreto do governo anterior (Decreto nº 9.926). Do mesmo modo, foi extinta a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) que atuava no financiamento e na implementação de comunidades terapêuticas, e se restabeleceu a política de redução de danos como orientação de tratamento aos usuários de álcool e outras drogas. Esse dado mostra como as políticas públicas destinadas a essa população ainda estão pouco consolidadas como políticas de Estado, sofrendo mudanças, mais ou menos radicais, a cada governo eleito, o que só prejudica a assistência aos usuários.

Nessa tese, a partir da ética da psicanálise, voltaremos nossa investigação não só para além da lógica da abstinência, como também para além da proposta da redução de danos, por não mais olharmos a droga apenas como equivalente a um dano, mas como algo que pode, inclusive, vir a reparar um dano, ou, se quisermos, vir tentar corrigir “esse erro, essa falha, esse lapso” que se dá para todo ser falante, como nos apresentou Lacan (1975-76/2007, p. 148) com a topologia dos nós. Essa será a hipótese da tese, que só pôde ser formulada desse modo em função do que encontramos ao final da pesquisa de Mestrado, intitulada *A devastação e a clínica da toxicomania*. Na ocasião, observamos que, para alguns pacientes, o uso de drogas desempenhava um importante papel na relação mãe e filha e nas parcerias amorosas: a função de auxiliar uma localização do gozo de modo a provocar uma estabilização em relações que tendiam ao ilimitado do gozo Outro, que se apresentava como devastação nos casos analisados na dissertação.

A pesquisa realizada no Mestrado trouxe questões acerca da relação entre o uso de drogas e a clínica da devastação, justamente por ter sido uma situação que encontrava com

frequência na minha prática clínica. Analisamos três casos que foram o norte da pesquisa e eles apresentaram traços clínicos insistentes: a existência de uma relação conflituosa entre mãe e filha, vivida com pouco auxílio do pai que, como mediador, mostrava-se ausente ou enfraquecido. O modo como as relações se estabeleciam sugeria uma precariedade da metáfora paterna e, por conseguinte, uma relação mãe e filha marcada por um excesso pulsional que tendia ao ilimitado do gozo Outro. Exploramos essa situação clínica nos reportando à devastação, refletida a partir dos referenciais lacanianos quanto à sexualidade feminina e à lógica do *não-todo*, tema desenvolvido por Lacan a partir da década de 70. Nesse contexto, as pacientes recorriam à droga como um elemento apaziguador frente a relação devastadora estabelecida com a mãe, que se repetia também com os parceiros amorosos. A partir dessa pesquisa foi produzido o artigo *A dupla função da droga na devastação*, já publicado².

Na pesquisa de Doutorado daremos continuidade a esse percurso, já que os dois casos analisados nessa tese – o de uma mulher psicótica usuária de cocaína e o de uma mulher neurótica usuária de álcool e cocaína – trazem novamente a ausência ou a precariedade da função estabilizadora do falo como característica comum, sendo a partir disso que a droga parece ganhar uma função para elas. O envolvimento dessas mulheres em parcerias amorosas singulares, nas quais o uso de drogas persevera entre os parceiros, ajuda a pensar as questões investigadas na tese, que insistem desde a pesquisa de mestrado. Que espécie de parceria se dá entre o sujeito, seu corpo, a droga e o Outro (que pode estar representado por um familiar ou parceiro amoroso) para que se estabeleça um arranjo estável? O que opera nos casos clínicos em que a droga parece estar incluída na estabilização de um sujeito? Que estatuto a droga assumiria nesses casos?

A tese pretende avançar no estudo dos modos de tratamento ao gozo que um sujeito pode encontrar nessas parcerias que incluem o uso de drogas, buscando analisar soluções singulares que não necessariamente se orientam pelo viés normativizado do Nome-do-Pai. Essas soluções se verificam muitas vezes em sujeitos psicóticos, justamente por eles estarem sob um regime que não é pautado pela falta e pela castração, ou seja, um regime que não conta com o recurso fálico à disposição. No entanto, são soluções que não se restringem ao campo das psicoses e estão cada vez mais presentes no laço social contemporâneo, cuja marca é justamente a suspensão do limite e o apagamento da função simbólica como reguladora ao gozo.

O fio condutor da nossa pesquisa seguirá sendo, portanto, a lógica do *não-todo*, já não mais referida apenas à situação da devastação, mas a um “sem nome, um indizível” (MILLER,

² Ver Siqueira, A. F. & Darriba, V. A., 2020, pp. 1-13.

1987/1993, p. 7, *tradução nossa*)³, à falha no Outro a que todo ser falante é confrontado, impelindo a construção de uma resposta singular. Consideramos, assim, essa lógica como uma ferramenta de leitura útil e pertinente para a análise dos fenômenos de deslocalização do gozo na contemporaneidade – seja no campo das neuroses ou das psicoses.

Pensar a subjetividade de nossa época é o esforço ético que o psicanalista deve sempre manter no horizonte, como orientou Lacan (1953/1998, p. 322), e, por isso, a tese começa examinando alguns traços que sobressaem na subjetividade contemporânea, no sentido de contextualizar o tempo no qual essas pacientes vivem, mas também de realçar que esse *x* a que se é confrontado é irreduzível à época. Com isso, o leitor vai encontrar na tese um percurso metodológico que parte da generalidade do contemporâneo ao particular do tema do uso de substâncias, e ao mais singular no modo como isso vai se articular nas pacientes analisadas.

METODOLOGIA

Apesar de a escrita dos capítulos caminhar do geral ao singular, toda a pesquisa é causada pelo que os casos que acompanhei puderam suscitar ao longo da minha prática clínica na assistência a usuários de álcool e drogas. Por isso, apresentaremos adiante, após a exposição da metodologia, o primeiro dos dois casos clínicos que serão analisados nessa tese: o caso de Estela, que situamos no campo das psicoses. Pretendemos, com isso, instigar o leitor a observar, logo de saída, o que provocou a interrogação dessa pesquisa: a união entre o uso de drogas e a parceria amorosa funcionou como uma estabilização para essa paciente?

Foi a partir do encontro com pacientes, cujo tratamento dirigi, em suas passagens pelo dispositivo público da internação, que surgiram os elementos dessa pesquisa, que se vale da psicanálise como instrumento, já que, como nos ensinou Freud (1913[1911] /1996), ela combina investigação e tratamento. A direção clínica da internação é sustentada na escuta singular de cada sujeito e na construção de um projeto terapêutico individual, que leva em conta a relação particular de cada usuário com o consumo de drogas dentro de um contexto familiar e cultural específico. Os atendimentos realizados no SAD são atravessados pela escuta orientada pela psicanálise na instituição e, por isso, levam em conta o compromisso com o saber inconsciente, operando com noções de demanda, desejo, transferência e gozo.

³ No original: “Ce que comporte sur le mode généralisé la forclusion, c’est à dire ce qu’implique la fonction Φ_x , pas simplement quand il s’agit de la psychose, c’est qu’il y a pour le sujet un sans nom, un indicible” (MILLER, 1987/1993, p. 7).

Segundo Lacan (1959-60/2008, p. 376), a experiência analítica deve caminhar sempre rente à seguinte questão dirigida ao sujeito do inconsciente: “agiste conforme o desejo que te habita?”. É sobre esse alicerce que se estabelece a ética da psicanálise, que “[...] não é uma especulação que incide sobre a ordenação, a arrumação de serviços dos bens. Ela implica, propriamente falando, a dimensão [...] de experiência trágica da vida” (Ibid., p. 375). É com base nessa ética e na metodologia de pesquisa em psicanálise que estão situados a prática clínica e os elementos levantados na articulação dessa tese. Essa prática se diferencia, portanto, de uma prática pedagógica, frequente em dispositivos de saúde, que busca promover a eficácia terapêutica e conduzir, moralmente, o sujeito ao bem.

Darriba (2012, p. 99) propõe, a partir do que Lacan articulou sobre o bem e o amor ao próximo em seu Seminário *A ética da psicanálise* (1959-60/2008), que a ação terapêutica pedagógica pode estar assentada em um esforço para desconhecer no outro um gozo que tem um modo próprio; gozo destrutivo, por não promover a civilização. É, portanto, tarefa ética da psicanálise se opor à segregação, dando lugar e fazendo ser escutado o que escapa à moral civilizatória por ser dissonante da norma fálica. Isso, que causa mal-estar no laço social por se mostrar imprestável, pode ser o que há de mais construtivo na busca de um sujeito por sua estabilidade – ponto que essa pesquisa vem investigar.

A escuta e o convite à fala buscam provocar no sujeito o restabelecimento de algum endereçamento ao Outro, para que eventualmente ele possa retomar a interrogação a respeito de sua economia de gozo. Os casos clínicos que serão abordados nessa tese apresentam alguns efeitos engendrados por esse convite à fala, que indicam que o sujeito não passa ileso pelo método da psicanálise. Diante do surgimento desses efeitos, que testemunham que a psicanálise opera, o analista também não sai ileso, sendo essa própria pesquisa prova disso. A escrita da tese se estabelece e se orienta pelo que se recolhe desses efeitos. Desse modo, o leitor poderá sentir ao longo do texto como o lugar ocupado pelos casos pesquisados e pela pesquisadora se unem e se mesclam ao lugar ocupado pelos pacientes e pela analista, imersos em uma relação transferencial – único meio de acessar o saber inconsciente.

A metodologia de pesquisa em psicanálise é o que permite a construção dos casos clínicos dessa tese, de modo que o trabalho de escrita é também um trabalho de leitura da analista a respeito do que as pacientes manifestaram na relação transferencial. A elaboração escrita dos casos é acompanhada de um esforço de redução ao que consideramos pertinente à investigação da tese, que trata do modo singular como cada paciente incluiu o uso de drogas em uma tentativa de estabilização e em uma parceria. Para tanto, também nos servimos da teoria analítica como recurso de leitura e construção do texto, referidos, principalmente, ao que Freud

iluminou a respeito do mal-estar na cultura com o qual todo sujeito se enfrenta; e ao que Lacan demonstrou, com a topologia dos nós, quanto aos modos singulares de amarração de um sujeito nesse enfrentamento. Apoiados em Miller, recorreremos à sua contribuição quanto aos diferentes modos de gozo e parcerias; e, dos analistas contemporâneos, aproveitamos as investigações atuais sobre a possibilidade de o uso de drogas vir a exercer uma função particular para um sujeito.

Se podemos elencar tais teóricos, é por verificarmos que eles nos serviram como orientadores e, suas obras, como recurso de leitura ao que os casos clínicos revelaram. Tentamos evitar, entretanto, a mera repetição de seus ditos, buscando torná-los operativos na construção da argumentação da tese. Uma tentativa que exige esforço, já que o discurso universitário empurra para o lado oposto: para a citação e alienação ao saber do mestre. Elia (1999, n. p.) afirma, em um artigo que analisa a transferência na pesquisa em psicanálise, que “a psicanálise exige sua reinvenção no caso-a-caso, e em nenhum outro campo o significado da palavra *pesquisa* poderia ser tão radical: se pesquisar é ir em busca do que ainda não se sabe”. Isso exige “descolar-se do plano da transferência imaginária, fascinada, reprodutiva, [...] para o real dos *dizeres* que ex-sistem ao plano simbólico dos *ditos*” (Ibid., n. p.).

Nesse sentido, um dos objetivos da tese é caminhar em relação ao que nos foi apresentado por Lacan (1975a/1997, p. 117) quanto ao uso de drogas, quando afirmou que não haveria “nenhuma outra definição da droga que não seja esta: o que permite romper o casamento com o pequeno-pipi”. Essa definição *única* remonta a um tempo em que a subjetividade era marcada pela prevalência do regime fálico, no qual Lacan observou que o uso de drogas permitia um rompimento com o gozo fálico e possibilitava o acesso a outro modo de gozo. Em nosso tempo, de primazia do regime de gozo *não-todo* – pressuposto que discutiremos no primeiro capítulo – é importante escutar que outras funções o uso de drogas pode operar para um sujeito, seguindo a orientação do próprio Lacan (1966a/2001, p. 11) de que seu leitor tire consequências de seu texto, avance e coloque “algo de si”.

No primeiro capítulo buscaremos desdobrar o que Lacan articulou a respeito da lógica do *não-todo* e do gozo Outro, numa tentativa de cingir esse ponto da linguagem ao qual todo ser falante é confrontado, pois a tese partirá da premissa de que

a qualquer sujeito é impossível tudo representar, tudo dizer. Esse elemento, foracluído para todos, exige, de cada um, uma solução única para atar os três registros, Real, Simbólico e Imaginário, conformando sua realidade para se escrever como singularidade radical (GUERRA, 2007, p. 14).

A análise dos dois casos que trabalhamos nessa pesquisa se fundamenta nesse ponto, pois neles se constata essa dimensão do gozo Outro e as tentativas de solução inventadas pelas pacientes. Em ambos os casos, a resposta das pacientes às situações de deslocalização do gozo passa por uma amarração entre parceria amorosa e uso de drogas na tentativa de localização desse gozo. Importante ressaltar que não há equivalência na solução encontrada pelas duas, porém há o emprego dos mesmos recursos – a parceria amorosa e o uso de drogas – organizados de modos distintos, mas visando o mesmo: uma estabilização.

No segundo capítulo, vamos explorar o que chamamos de *função da droga*, contextualizando o trabalho realizado por diferentes gerações de psicanalistas na clínica das toxicomanias, partindo das premissas clássicas de Freud e Lacan, até se chegar a esse operador clínico, que é como vamos utilizar a ideia de *função da droga* nessa tese. Para tanto, vamos apresentar o segundo caso clínico analisado na pesquisa, o de Valéria, trazendo as questões a respeito da função da droga para essa paciente, e o que chamou nossa atenção quanto à função específica da droga em uma parceria amorosa. Nesse caso, que situamos no campo das neuroses, os fenômenos de deslocalização do gozo se davam pela via da devastação. O uso de drogas associado à parceria amorosa permitiu a estabilização através da localização do gozo.

A partir dessa exposição poderemos situar mais detalhadamente as questões investigadas nessa tese. O uso de drogas pode vir a ganhar o estatuto de um recurso estabilizador para um sujeito? O que opera nesses casos em que a droga aparece associada à parceria amorosa em uma tentativa de tratamento e estabilização? Se o uso de drogas assume uma função de estabilização, ela pode ser considerada uma solução *sinthomática*?

Como afirmado, a escrita dos casos se sustenta no método de pesquisa em psicanálise, que inclui a relação transferencial e a orientação teórica. Na prática, foram realizadas consultas aos registros escritos por mim dos atendimentos realizados às pacientes, localizados em prontuários arquivados no Hospital Psiquiátrico de Jurujuaba (HPJ); interlocuções com outros membros da equipe do SAD que trataram essas pacientes; supervisões clínicas; e discussão dos casos com equipes extra-hospitalares, que permaneceram acompanhando as pacientes após a alta. Essa pesquisa de Doutorado se mantém dentro de um compromisso ético do sigilo necessário, com apoio do Departamento de Ensino e Pesquisa do HPJ, e tendo sido submetida ao Comitê Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), dispondo de parecer aprovado na Plataforma Brasil sob o número 3.288.102.

No terceiro capítulo vamos nos dedicar à função da droga como *tratamento*, observando como esse modo de utilização da droga é tão antigo quanto a história da humanidade. Para tanto, evocaremos autores externos ao universo da psicanálise, como antropólogos e historiadores,

que nos levam em uma jornada a respeito das mudanças no sentido dado às drogas, da antiguidade aos dias atuais. Torna-se evidente que o discurso que vigora em cada época, fazendo com que o uso de drogas seja mais ou menos ilícito, mais ou menos prejudicial, sofre o efeito dos interesses geopolíticos e econômicos que comandam o laço social em diferentes ocasiões. Com isso, pretendemos desconstruir a ideia de que o uso de drogas se reduz ao seu efeito danoso e destacar que a função da droga como *tratamento* pode ser legítima.

No quarto capítulo, voltaremos à psicanálise para explorar essa função possível do uso de drogas, pensando-a, mais detidamente, como *tratamento do gozo*. Para tanto, apresentaremos brevemente alguns pontos da topologia dos nós lacaniana, desenvolvendo o tema do tratamento do gozo, e refletindo sobre os recursos que um *falasser* pode utilizar na escrita de seu nó para amarrar os registros e obter uma estabilização. Segundo Guerra (2007, p. 196),

[...] com Lacan, aprendemos que a topologia dos nós é uma realidade operatória. Assim, entendemos a topologia como recurso e como mostração. [...] Ela também nos orienta na construção do caso, mas a partir do real em jogo para o sujeito. Revela seu modo de escrita do gozo ou mesmo a falha ou o erro dessa escrita, indicando o que pode repará-la. Assim, como método, ela serve como estratégia de construção do caso a partir da articulação entre os três registros. A topologia é teoria e também método.

Assim, vamos explorar a hipótese de que há uma função da droga que se situa para além do dano, e que pode vir a ser uma função de sustentação para um sujeito, ou seja, um elemento que, dentre outros, viria “corrigir um erro” no nó, reparando a escrita do nó. Vamos nos respaldar em autores como Freud, Laurent, Santiago e Naparstek, que trabalharam a existência de uma função para o uso de drogas que diferia do que Lacan (1975a/1997, p. 117) chamou de “rompimento com o pequeno pipi”, e se aproximava de uma solução estabilizadora.

No último capítulo, com o auxílio do que extraímos da topologia lacaniana, vamos realizar exercícios de escrita do nó para demonstrar as diferentes funções da droga como modo de tratar o gozo Outro, que apresentamos no capítulo anterior. Faremos sugestões sobre diferentes maneiras de introduzir esse elemento no nó como um recurso de reparação, com o intuito de manter os registros enlaçados e o gozo localizado.

A partir daí vamos explorar nossa hipótese a respeito dessas soluções específicas nas quais dois elementos associados – o uso de drogas e a parceria amorosa — podem produzir uma estabilização através de uma amarração singular na escrita do nó, que permite a localização do objeto *a* e a modulação do gozo. Como os casos já vão ter sido apresentados, vamos lançar mão de elementos deles com o objetivo de trabalhar nossa hipótese e apresentar uma sugestão de escrita nodal para Estela e para Valéria. Esse capítulo, então, encaminhará um desfecho para a tese.

Nas considerações finais vamos resgatar os conteúdos essenciais tratados na pesquisa; a verificação ou não da hipótese inicial – de que a droga unida à parceria amorosa pode vir a funcionar como um recurso do *falasser* em sua estabilização; e indicações a respeito do tratamento de tais situações clínicas. Também vamos apontar as questões que ficaram em aberto para serem futuramente estudadas, assim como novos impasses que puderam surgir. A pesquisa não pretende ser resolutiveira ou conclusiva, mas tenciona levantar pontos relevantes sobre o tema do uso de drogas que auxiliem a leitura das manifestações clínicas atuais; e propor reflexões quanto às abordagens aos usuários de drogas que acompanhem os desdobramentos no laço social contemporâneo.

CASO ESTELA⁴

Decidimos apresentar ao leitor o caso de Estela já na introdução da tese, uma vez que ele foi um dos que dispararam a investigação sobre o modo como o uso de drogas pode se unir a uma parceria amorosa promovendo um arranjo singular que produz uma localização do gozo e um enlace ao Outro. Nesse primeiro caso clínico, que situamos no campo das psicoses, o gozo Outro era uma ameaça constante. Na ocasião de sua estabilização, no entanto, parecia haver uma articulação bastante própria que a paciente sustentava entre a parceria amorosa e o uso de cocaína que oferecia um tratamento ao gozo. Propomos, assim, que os casos clínicos, a partir dessa apresentação de Estela – que em breve se associará ao caso de Valéria – sejam como um farol a nos orientar no percurso dessa pesquisa, fazendo com que o leitor possa se juntar a nós, já de partida, nessa investigação sobre quando o uso de drogas se alia a uma parceria amorosa na tentativa de promover uma estabilização para um sujeito.

Esse caso clínico foi escrito a partir do meu encontro com Estela, cujo tratamento dirigi ao longo de alguns meses, quando ela esteve internada no SAD. Apesar desse encontro ter se dado no intervalo de poucos meses, a escrita do caso remonta a um recorte maior na vida da paciente. Para tanto, recorri a registros em prontuários e discussões clínicas com profissionais que a acompanharam ao longo desse percurso. O caso será apresentado a partir de uma ordenação cronológica, na qual vemos divisões se delinearem, marcando mudanças na vida da paciente. Esse modo de apresentação visa facilitar a observação de momentos de crise e

⁴ Nessa tese foram usados nomes fictícios para se referir à paciente e a seus familiares. Tudo o que representa a fala deles foi colocado entre aspas. As informações que poderiam identificá-los foram ocultadas ou reduzidas a fim de preservar sua identidade.

estabilização, assim como revelar a relação da paciente com o uso de drogas e as parcerias amorosas, tema pertinente à pesquisa.

Estela nasceu em um município afastado da grande metrópole, criada por seus pais e avós paternos, tendo tido dois irmãos e uma irmã de criação. Sua família tinha um alto poder aquisitivo e ela considerava ter sido extremamente mimada. “Eu tinha tudo o que eu queria, mas não tinha carinho. Era só eu dizer que estava deprimida que eles me mandavam viajar”. Estela descrevia a mãe como uma pessoa ausente, fria e sem vida: “não fumava, não bebia e não jogava”. “Ela gosta de solidão, não gosta de carinho”. Segundo ela, sua mãe só se interessava por seu pai: “ela era muito apaixonada pelo meu pai. Era Deus no céu, meu pai na terra”.

Com a irmã de criação, que passou a cuidar da mãe após esta ter ficado viúva, Estela revelava uma rivalidade paranoica, acusando-a de querer tomar seu lugar junto à mãe – o que depois veio a ser repetir em relação aos seus filhos. Em entrevistas com a mãe, que veiculava de maneira velada ou exposta um desejo de morte da filha, era possível ver a ausência de lugar de Estela no desejo materno. A paciente reconhecia ter sido mais criada pelos avós paternos do que por sua mãe, lamentava-se por ela só dar atenção aos irmãos e não ser amorosa com ela. Um de seus médicos relatou ser “difícil o contato com as duas em função de querelas mútuas e queixas”. A história do lado materno da família é determinada por traços que vemos se repetir na vida de Estela, no que diz respeito a tentativas de suicídio e ao amor ilimitado aos parceiros. Em uma anamnese médica, a história familiar é descrita do seguinte modo:

“A avó suicidou-se por depressão e tinha um marido alcóolatra. Ao ser proibida de vê-lo, parou de se alimentar. A tia materna sofria de depressão e alcoolismo. Suicidou-se. A mãe já fez várias tentativas de suicídio. Tem alguns familiares esquizofrênicos que, ao ingerirem pouca quantidade de bebida alcóolica, já apresentavam graves alterações de comportamento. Os dois irmãos de Estela, um já falecido, usavam álcool e cocaína. Faziam tratamento, inclusive, um deles, ECT”.

A primeira tentativa de suicídio de Estela é reportada aos seus 18 anos, sem que tenhamos mais informações a respeito. Essas tentativas de suicídio se repetiram em vários momentos de sua vida. Estela dizia que desde sempre carregava um vazio, uma tristeza, uma vontade de chorar, sem que soubesse o motivo. Lidava com isso ficando “mais focada nos outros”, o que a levava, por outro lado, a um estado entusiasmado e afoito que beirava a desorganização psicótica e a inquietação psicomotora. Foi toda sua vida assim, “de atropelar tudo, nessa agitação, mesmo sem a droga”. “Eu tenho essa agitação a mais contida dentro de mim”. Lembra que, em função disso, costumava fazer ginástica e longas caminhadas que a

apaziguavam. Com frequência, ela se envolvia no problema de desconhecidos, ansiosa, tentando resolvê-los sem efetividade, terminando abalada e se sentindo incapaz. Ela era capturada como objeto do Outro sem barreira, geralmente negligenciando a si própria, frequentemente dando suas coisas e seu dinheiro. Seu relato demonstra até que ponto ela se perdia no Outro.

Outra informação ausente diz respeito à perda de seu pai, que era uma figura importante para a paciente. “Eu era a queridinha do papai”. “Ele era meu ídolo”. “Nós éramos cúmplices”. Ela era como uma pequena extensão dele: “tudo o que ele aprontava nas ruas com as mulheres eu ficava sabendo”. O pai fez carreira de modelo e a incluiu nesse trabalho. Nessa época, localizou-se um episódio de anorexia. Quando a paciente tinha quinze anos, mudaram-se para a região metropolitana e, aos dezessete, ela já trabalhava como secretária em uma instância pública – também por intermédio do pai – e, assim, seguiu carreira em cargos administrativos.

Aos 20 anos, Estela se casou com o primeiro marido, “mais para sair de casa, ter liberdade. Não aguentava mais ser controlada e oprimida”. Nesse período não usava cocaína e bebia socialmente. Aos 22 anos teve uma filha, que rejeitou inicialmente, e com quem nunca conseguiu estabelecer uma boa relação. A filha foi criada por sua irmã e sua mãe. “Eu não sei porque isso aconteceu, eu era infantil, não reconhecia ela, era muito fria”. Seu discurso era de ressentimento, atribuindo de modo persecutório à irmã a responsabilidade por sua filha agora rejeitá-la. Logo se separou do primeiro marido e se casou novamente com um colega de trabalho por quem sentiu “amor à primeira vista”, tendo com ele mais um filho. Dessa vez Estela assumiu a criança, mas o que pautava sua vida era o casamento permeado por ciúmes. Vale destacar que o filho a acusava de “nunca ter sido mãe para ele”, enquanto a filha se casou e mudou de país sem fornecer seu contato à mãe. A maternidade não oferecia lastro algum à paciente, e, após a saída da casa dos pais, sua vida era conduzida pelas parcerias amorosas, todas marcadas por sua posição de objeto frente ao gozo do Outro, como veremos.

Apesar de seus irmãos terem sido usuários de drogas, foi somente ao longo desse segundo casamento que Estela iniciou o uso de cocaína. Ela explicou que decidiu experimentar “para ver porque ele [*o marido*] mentia tanto para usar isso”, ou seja, para verificar que objeto especial era esse pelo qual o marido a trocava. Nesse tempo, a droga não tomou grande proporção em sua vida e ela só usava cocaína como um objeto de “afrota” ao marido. Segundo ela, o marido a traía de modo recorrente, jogava, usava drogas e a agredia, mas ela o amava. Sempre amou “assim de modo intenso”: um modo de amar típico da linhagem materna da família. Estela tinha ciúmes dele porque ele era “muito galinha”, mas seu amor por ele era desmedido e aceitava até certas traições, como sua mãe aceitava de seu pai. Em crises de

*fissura*⁵, ele agredia Estela, mas ela não o deixava. Apesar de o marido ter alto poder aquisitivo, também se aproveitava do dinheiro e patrimônio dela. “Ele era muito persuasivo e eu assinava coisas. Eu assinava tudo...”. “Eu amava ele, ou era uma obsessão, não sei”. Como ensina Dafunchio (2008, p. 176), podemos ler nesse “amor à primeira vista”, um amor imediato, sem a mediação do simbólico, uma pura captura imaginária.

Estela disse que quando sentiu que ele terminaria o relacionamento, por já estar com outra mulher, ela tentou se matar: “cortei os pulsos”. “Eu era maluca por ele, um tipo de obsessão, não sabia viver sem ele. Cheguei ao ponto de pensar em deixar ele numa cadeira de rodas para ficar só eu cuidando dele”. Lacan (1973/2003, p. 467) situa “o insaciável do amor” em um campo no qual a circunscrição fálica não opera, o que se evidencia nesse caso. Com o fim do relacionamento, a relação passional se tornou mortífera: ou ela deixava o marido “numa cadeira de rodas” ou se suicidava. A solução foi casar-se novamente, pouco tempo depois, com um desafeto de seu ex-marido, “uma espécie de inimigo público dele”, colega de trabalho dos dois. Desde que se separou, a paciente passou a usar mais cocaína, misturando com benzodiazepínicos e álcool, muitas vezes, “para morrer”. Consideramos que nesse ponto de sua história se dá o desencadeamento de uma toxicomania que, em nossa hipótese, seria índice de uma desregulação do gozo Outro, após a perda do marido que ela amava. No capítulo final, retomaremos esse ponto na análise do caso, a partir da perspectiva nodal lacaniana.

O terceiro casamento de Estela, que durou quinze anos, foi ainda mais violento. O marido a agredia constantemente. Estela disse: “esse eu não amava, fiquei com ele por conveniência”. Nessa época foi consumindo todo o seu patrimônio no uso de drogas, chegando a roubar no trabalho, justificando o uso como meio de suportar a violência sofrida. O quadro agravou-se, principalmente após o ex-marido levar seu filho, ainda criança, para morar com ele, por identificar que ele estava crescendo em um ambiente de abuso de drogas e violência. Após a perda do filho, há uma nova tentativa de suicídio. O filho nunca mais voltou a morar com ela; uma perda que a paciente amargava desde então.

⁵ O significante *fissura* impõe-se no discurso corrente, junto a outros como “viciado”, “tóxico” e “dependente”, indicando a banalização das adições, já que todo objeto teria o potencial de viciar, em função da toxicidade mesma da pulsão, que induz a iteração (SANTIAGO, 2017a). Sinatra (2020, n. p.) se refere ao buraco da não relação-sexual (LACAN, 1971-72/2012, p. 26) como a “fissura originária” na qual as drogas se inserem, o que levaria a um circuito que giraria sobre si mesmo, escrito pelo autor da seguinte forma: fissura originária da relação sexual → uso da droga e gozo no corpo → saturação de gozo → sentimento de vazio, abstinência e fissura → fissura originária da relação sexual → segue a repetição. Assim, o termo fissura é usado regularmente pelos usuários de drogas para dizer desse estado de abstinência e vazio que impele ao uso de mais uma dose. Uma das definições do termo no Dicionário Houaiss online (2023) indica “apego extremo, loucura, paixão”.

Estela seguiu nesse casamento, que passou a adquirir nuances persecutórias. Com frequência, esse marido a privava da droga, consumindo sozinho, do mesmo modo que a agredia e privava de alimentação e liberdade, mantendo-a “trancada no quarto, em cárcere privado”. Foi então que, aos cinquenta e dois anos, Estela chegou pela primeira vez em um dispositivo de saúde mental, encaminhada à emergência do hospital psiquiátrico por um hospital geral, onde foi atendida após uma tentativa de suicídio na qual cortou os pulsos. Dizia-se “sem saída”, por estar vivendo um casamento desestruturado, onde o marido queria “vê-la morta” ou matá-la, afundando-a no uso de drogas e torturando-a. Contou que estava vivendo assim há alguns anos, mas havia decidido se matar por não enxergar outra saída. A paciente foi encaminhada para tratamento ambulatorial, que não seguiu, reaparecendo no hospital psiquiátrico um ano depois, em surto.

Estela tinha sido expulsa da casa de seu marido por sua sogra, pois havia falido e permanecia em uso abusivo de álcool, cocaína e benzodiazepínicos. Voltou a morar com a mãe e, pouco tempo depois da morte de um irmão, desencadeou o surto psicótico que a levou à primeira internação psiquiátrica. Chegou novamente encaminhada pelo hospital geral, para onde foi levada após ter ingerido grande quantidade de benzodiazepínicos associada ao uso de álcool e cocaína. Na ocasião, apresentou pensamento desorganizado e discurso desconexo, agressividade física e verbal, quebrando objetos em casa, com comportamentos bizarros, como sair sem roupas. Segundo o filho, “ela falava coisas sem nexos e não sabia onde estava”.

Assim, a paciente foi internada em observação no setor da emergência. No dia seguinte, disse: “surtei... saí de casa de madrugada”. Relatou que ouvia vozes e um “barulho tipo britadeira no ouvido e na cabeça”. Achava que as pessoas a estavam perseguindo. Contou que vozes riam, caçoavam dela e faziam comentários deletérios. As pessoas a olhavam como se a desprezassem. Acreditava que isso acontecia porque contou “mentiras”, por exemplo, dizendo que não usava drogas, e porque “roubava” no seu último emprego para consumi-las. Na enfermaria, chegou a sentir que os técnicos de enfermagem zombavam dela, mostrando-se desconfiada e com episódios de desorientação.

Após seis dias de internação a paciente já não apresentava mais sintomas persecutórios ou alucinatorios, tendo sido diagnosticada com um quadro de transtorno psicótico secundário ao uso de substâncias, e encaminhada ao CAPS ad para continuidade do tratamento. Ela não apresentou mais esses sintomas ao longo dos anos posteriores. Em seu acompanhamento comigo, dez anos depois, ela nomeou isso de “síndrome do pânico” decorrente do uso de cocaína, tempo em que passou a ter “uns brancos” que atrapalhavam seu trabalho, “ouvia sirenes, ficava paranoica achando que era a PM”. Foi nessa época, e em função disso, que se

afastou do trabalho e nunca mais o retomou. Por isso mesmo, gostou do encaminhamento ao CAPS ad, pois estava sem ocupação, recebendo o benefício do auxílio-doença e usando muita cocaína. Entendia que no CAPS poderia “distrair e ocupar a cabeça”.

Sublinhamos que apenas um ano se passou até que Estela se casasse novamente, com seu quarto marido – dessa vez um paciente esquizofrênico, usuário de álcool e cocaína, que conheceu no CAPS ad – o que revelava a importância das parcerias amorosas na vida dessa mulher. Durante esse primeiro ano de tratamento no CAPS consideramos ter havido uma estabilização muito ligada à presença dos profissionais com quem mantinha vínculos transferenciais, pois a paciente prezava os atendimentos e dizia que falar a deixava melhor. Facilmente se desestabilizava diante de férias ou perda dos técnicos de referência, o que era frequente pela grande rotatividade de profissionais dessa instituição pública.

Nesse período em que ficou abstêmia, predominavam sintomas típicos de sua psicose, como os “brancos” e a desorientação, além daqueles que já apareciam desde a sua juventude, como as queixas de vazio, desânimo, choros, inapetência, desvalia, ideação suicida e queixas somáticas (sinusite, bursite, dores no corpo, sonolência). Sua mãe e seu filho diziam que tudo isso era “fricote”, o que a entristecia, pois buscava o acolhimento deles. Relacionamos a sintomatologia descrita por Estela ao que Miller (2012, p. 85) estabeleceu como característica das psicoses ordinárias: “o imaginário é acometido no nível da imagem do corpo, ou pela alteração do sentimento de vida [...]”. Estela dizia “ver a vida passar”. Frente a isso, voltou a sentir vontade de usar drogas e sonhar com cocaína, indicando que a droga poderia ter alguma função de alívio nesses sintomas. “Eu chego a sentir a cocaína no nariz”.

Destacamos, ainda, durante esse primeiro ano de Estela no CAPS, uma transferência amorosa com um estagiário que coordenava uma oficina terapêutica que ela participava. Ela passou a ir ao CAPS arrumada e expansiva, atribuindo sua melhora e bem-estar a ele. Convidava-o para sair com frequência e desconsiderava suas negativas que aludiam à relação médico-paciente, mostrando claramente como “resistia mal à transferência”, segundo a tese de Czermak (2012) sobre a transferência nas psicoses. Seu casamento se deu no mês seguinte à saída desse estagiário, que havia finalizado o estágio. Estela contou que se interessou pelo seu marido, Paulo, com quem passou a morar, da seguinte maneira: “Ele se destacava, era extrovertido e engraçado que nem eu”. “Ele era como um professor lá... todos seguiam ele... ele coordenava oficinas”.

Pouco tempo depois, após a saída de outro profissional de referência, Estela disse não querer mais fazer tratamento, afastando-se do CAPS por anos, indo de modo irregular para pegar remédios. Recaiu no uso de cocaína e, em poucos meses, o uso eventual se tornou diário,

apresentando um emagrecimento de mais de vinte quilos e um episódio que remeteu a uma overdose. Na ocasião, contou ao médico do CAPS que buscava na cocaína “o efeito de poder reanimá-la”, para sair do estado de desânimo e falta de vitalidade que marcava sua psicose.

Nesse início de casamento com Paulo, Estela logo foi impelida a resolver seus problemas, lutando para ajudá-lo a parar de beber: “Ele dá muito trabalho. Ele fica colado em mim, tem um ciúme doentio. Minha mãe não o aceita, mas nós vamos nos casar. Ele quer assim”. Estela falava do casamento como algo importante por possibilitar seu distanciamento da mãe e sua autonomia. Além disso, dizia que os ciúmes do marido “levantavam seu ego”. Ela se mantinha presa a ele por acreditar que isso o ajudava a se manter abstinente, já que, longe dela, ele acabava bebendo. Os momentos de desestabilização, nos quais sobressaíam os “brancos”, o vazio e a ideação suicida – frente aos quais ela buscava o uso de cocaína – coincidiam com os intervalos em que o companheiro estava bebendo mais e, portanto, sua função de evitar que ele bebesse fracassava.

Consideramos a desorientação e os sintomas que Estela chamava de “brancos” – que a faziam, em certos momentos, não saber onde estava ou para onde ia – como fenômenos elementares de sua psicose (LACAN, 1955-56/2002). Segundo Brodsky (2011, p. 22), “temos a forclusão do Nome-do-Pai como dado de estrutura e o seu correlato clínico, o fenômeno elementar”. Associamos esses fenômenos elementares ao que Clérambault (2004, p. 200) chamou de processo negativo do automatismo mental: “desaparecimento de pensamentos, esquecimentos, parada do pensamento, vazios do pensamento, perplexidade, dificuldade de fixar a atenção (aprosexia)”. Nesse sentido, entendemos que os “brancos” e a desorientação que Estela apresentava nessa época remetiam tanto à sua crise psicótica anterior, quanto a um espelhamento imaginário com sua mãe, que passou a apresentar um quadro de Alzheimer.

Nessa parceria, a violência também estava presente, principalmente quando o marido bebia e a agredia. Como vimos, em todos os seus relacionamentos amorosos Estela sofria agressões físicas: batiam sua cabeça na parede, “tacavam panela de pressão” nela, etc. Verificamos, no modo distanciado como ela vivenciava essas graves agressões, um indicativo de sua desconexão com o corpo, “da falha presente na relação do psicótico ordinário com seu corpo” (MILLER, 2012, p. 415).

O casamento com Paulo, que atualmente dura quatorze anos, foi a conjuntura em que uma estabilização foi possível. Observamos, no entanto, que ela só se consolidou a partir de um episódio que marcou Estela e inaugurou a abstinência de Paulo em relação à bebida. Estela dizia que essa história marcava o início desse casamento. Em um Natal, Paulo bebeu até convulsionar. Nesse dia, ele levantou uma cadeira para agredi-la quando ela lhe negou dinheiro.

No dia seguinte Estela o mandou embora de casa, mas o marido lhe disse: “eu prefiro o amor à bebida, e largou a bebida por mim. Foi uma prova de amor”. Nesse ponto Estela sustentava que ela era a razão de sua abstinência, sentindo-se especial.

Essa história permite vislumbrar que, antes da cocaína desempenhar uma função entre eles, havia o álcool como esse objeto que – ao ser situado como o que deveria ser rechaçado, como aquilo que deveria permanecer fora – amparava o enlace entre os dois. O que se passou parece ter sido da ordem da extração de um objeto na parceria amorosa, permitindo uma estabilização. Veremos, ao longo da tese, a importância da cessão do objeto *a* no tratamento do gozo⁶. O objeto que pôde se produzir na relação desse casal foi a abstinência do marido: a *não-bebida*. A interpretação conferida a essa produção era uma “prova de amor”, o que estabilizava o enlace entre eles que, em nosso entendimento, mantinha a psicose dos dois compensada. O uso de drogas de ambos se limitou ao uso de cocaína, como veremos.

Os embaraços no laço social eram pertinentes aos dois, impelindo à desregulação do gozo. Estela era rapidamente tomada pela demanda dos outros, sendo levada para todos os lados, invadida pela inquietação e agitação psicomotora, incapaz de fixar sua atenção em algo. Ao vê-la respondendo aos outros, Paulo era tomado pelos ciúmes, tornando-se vulnerável ao Outro, sentindo-se olhado e perseguido. Sensíveis e suscetíveis ao que os acometia no laço social, preferiam se isolar em casa. “É por isso que não saímos, não vamos a bar ou a lugares onde tem muita gente... porque somos assim, preferimos ficar em casa, quietos”.

Assim, nos anos em que passou afastada do tratamento no CAPS, Estela havia estabelecido um certo arranjo na relação com o marido, com a mãe e com o uso de cocaína que possibilitou sua estabilização. Ocupava seu tempo cuidando do marido e da mãe, que piorava gradativamente do quadro de Alzheimer e quase não a reconhecia mais. A paciente dizia precisar “estar bem para socorrê-la”. “Não posso estar doidona quando minha família precisar de mim”. Essa função junto à mãe e ao marido estimulava uma regulação do uso de cocaína. Nesse período, a desestabilização geralmente era causada por conflitos com o filho e com a irmã, que a criticavam, “não reconheciam seu esforço” e a entristeciam.

A partir desse novo arranjo inventado por Estela, verificou-se em seu retorno ao CAPS ad, uma apresentação bem diferente daquela que demonstrou em seu primeiro ano de tratamento. Muitas vezes chegava ao CAPS expansiva, acelerada e beijando os funcionários. Certa vez retirou um sutiã de sua bolsa e deu para a auxiliar de cozinha publicamente. Nem sempre esse comportamento se relacionava ao efeito do uso de cocaína, que Estela nomeava de

⁶ Cf. Lacan, 1958b/1998, p. 560; Lacan, 1962-63/2005, lição de 26 de junho de 1963.

estar “no brilho”. Mesmo sem estar sob efeito da droga, a paciente chegava eufórica, exibindo seus cabelos recém pintados com luzes, seus dentes tratados, etc. Ela dizia se sentir vaidosa e especial por ajudar a mãe e o marido. Isso parecia oferecer algum tratamento à imagem do corpo que, como vimos com Miller (2012, p. 85), era um dos pontos problemáticos da psicose de Estela. Do mesmo modo, o uso de cocaína, associado a significantes como *branco, brilho, luzes, ânimo*, parecia deter a função de reanimá-la, como já havia dito.

Vale ressaltar que, mesmo nesse tempo, permanecia o sofrimento psíquico que girava em torno do vazio, do não reconhecimento da família, dos problemas com a imagem do corpo e de uma inadequação no mundo – que nos remete ao que Lacan (1958b/1998, p. 565), em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*, chamou de “desordem provocada na junção mais íntima do sentimento de vida no sujeito”. Um exemplo disso era o modo como ela falava com seu filho ao telefone, que tinha ido morar em outro país. Eles se comunicavam por ligação de vídeo. Ela dizia que sempre buscava um lugar na penumbra para que ele não enxergasse sua imagem “magra e acabada”.

Após mais uma troca de profissional de referência, Estela voltou a se afastar do CAPS, reaparecendo três anos depois, após a morte da mãe e do segundo irmão, em uso abusivo de cocaína, com emagrecimento acentuado (estava com quarenta quilos), sendo encaminhada para a internação no SAD. Segundo Quinet (2002, p. 133), a perda de um ente querido não desencadeia um trabalho de luto normal para um psicótico, pois “não se trata de algo da ordem de uma perda que poderá ser simbolizada, uma vez que essa perda desvela o furo correspondente à forclusão do Nome-do-Pai”.

Estela estava com sessenta e dois anos de idade e casada há onze anos com Paulo, quando chegou nessa internação na qual a acompanhei. Ela dizia: “Eu quero sair da droga. Eu não fui criada assim... Eu fiquei sem vontade de viver”. “São muitas angústias misturadas, a perda da minha mãe, dos meus irmãos, a decadência por estar morando em morro”. “Eu estou muito feia, acabada, magra, sem meus dentes... e eu sempre me cuidei”. “É a maldita droga. Eu quero parar com essa porcaria”. Assustada com seu peso, dizia que seu corpo não aguentava mais, mas sentia que precisava usar cocaína para realizar a mínima atividade. “Tudo o que eu fazia em casa, precisava dar um teco”. Estela falava de uma “decadência” do poder aquisitivo, do seu corpo e de suas relações que remetiam à deterioração típica da evolução esquizofrênica.

Na enfermaria apresentava-se ansiosa, inquieta, expansiva, verborrágica, capturada pela problemática de outros pacientes, com sintomas marcantes de excitação psicomotora. Fumava em excesso e, por vezes, pedia “um sossega leão”. Chorava compulsivamente e tinha crises nas quais mostrava dificuldades para falar do que sentia: “A língua encolheu com os remédios”.

Por duas vezes apresentou um comportamento que chamou de “desmaio”, quando caía da própria altura, geralmente em seu leito. Nesses momentos, minha posição era de acolhimento e presença, respeitando o tempo da paciente, e, por observar que existia uma impossibilidade de elaboração, emprestava palavras para dar algum sentido ao que se passava com ela, resgatando o que ela própria já havia podido dizer.

Passados alguns dias, com esse trabalho, a paciente pôde falar mais do que a atingia, que dizia respeito, principalmente, aos efeitos subjetivos e corporais que sofria em consequência do distanciamento do seu marido durante a hospitalização: “eu desmaiei de saudade” porque “fico agoniada sem ele”, “com falta de ar, ansiosa”. “A gente é muito grudado”. “É muito difícil dormir sem ele”. “São onze anos sem nunca dormir separado”. “É coisa de toque”. “Sem ele é um vazio enorme, uma dor no peito, uma angústia”. Também se preocupava com ele, achando que ele poderia recair e vender as coisas em casa. Durante as visitas o percebia “depressivo, abatido, magro, barbudo, com muita tristeza nos olhos”, sentindo-se impelida a ir cuidar dele.

Paulo, por sua vez, passou por tempos conturbados de desestabilização ao longo da internação de Estela. Queria passar o tempo todo na visita, passou por recaídas, internações na emergência, insistindo em se internar junto com ela no SAD ou levá-la para casa. Recaiu no uso de álcool após dez anos abstinência, sentia-se perseguido e acreditava que a equipe do SAD tinha colocado “drones sobrevoando” sua casa para vigiá-lo e verificar se estava usando cocaína – pois uma das regras da internação era não chegar intoxicado na visita. Chegava à enfermaria sempre muito enérgico e, por vezes, hostil com os técnicos. Queria dar suporte à esposa, mas sempre tentava convencê-la a pedir alta ou não retornar de alguma licença, por sentir sua falta. Sofria muito com seu afastamento. “É uma solidão insuportável sem ela em casa”. “Ela é minha cara metade, eu estou capenga” – o que seu corpo passava a apresentar, literalmente, mancando.

Enquanto Estela sentia falta de ar e desmaiava “de saudade”, Paulo mancava com a ausência de sua parceira. Esse casal demonstrava a impossibilidade de simbolização da separação e testemunhava, como afirmou Quinet (2006, p. 89), um amor fora do regime fálico, que não fazia barreira entre Real e Simbólico. Estela ficou especialmente preocupada quando Paulo recaiu no uso de álcool, após dez anos abstinência, e disse: “com certeza ele recaiu por saudades, já que a gente dorme junto há anos”. “A gente é como um só. Apesar da física dizer que dois corpos não ocupam o mesmo lugar no espaço”.

Em função da crescente desorganização de Paulo, avaliei ser imprescindível que ele fosse acolhido por mim com certa regularidade durante a internação, dando lugar de importância ao seu relato. A abordagem era feita com humor e leveza, sempre no sentido de

garantir a Paulo que Estela estava sendo cuidada e retornaria para casa em breve. Certa vez, pedindo alta e argumentando que poderiam se cuidar sozinhos, brincaram dizendo que largariam a cocaína e “um cheiraria o outro”. Estela oferecia o pescoço ao marido, enquanto ele aproximava o rosto para cheirá-lo, rindo. A realização desses encontros foi o que permitiu que Paulo respeitasse, a seu modo, a direção de tratamento da esposa, sem retirá-la do hospital, e também retornar com mais frequência ao seu próprio tratamento no CAPS ad, após escrevermos juntos uma rotina estruturada de alternância entre dias no CAPS e dias de visita acompanhada à Estela na enfermaria.

Paulo conseguiu se estabilizar progressivamente. Parou de beber e passou a usar cocaína só uma vez na semana. Disse que não era a mesma coisa usar sozinho, pois cheirava e ficava chorando, então preferiu nem usar mais. De acordo com Galante & Naparstek (2008, p. 47, grifos do autor, *tradução nossa*)⁷, “o consumo do sujeito aparece *soldado* ao de seu *parceiro*. Se seu parceiro não consome, ele também não; não mostrando nesse ponto qualquer sinal de um apego à substância”.

Estela também não sentia fissura pela droga. A afirmação da paciente que se destacou no final de sua internação, na qual mantinha-se longe do uso de cocaína, foi feita por ela em uma licença ao CAPS, quando afirmou à sua psiquiatra que não sentia fissura pela droga, e disse: “minha fissura atual é meu marido. É ótimo, porque é uma cura de amor”. Sua localização como esposa dele era tão importante que Estela construiu uma aliança, amarrando no dedo a fita dourada que lacra o maço de cigarros para usar na enfermaria, onde, por regra hospitalar, não podia usar bijuteria. “É uma saudade muito doída, uma dor de amor”. “É um amor muito grande. São muitos anos juntos, eu preciso estar com ele, abraçar, olhar para ele”. Segundo Quinet (2006, p. 89), “na tentativa de constituir o Um da relação sexual [...], o sujeito se encontra em total dependência do amor do Outro”.

A rotina institucional girava em torno dos períodos de afastamento do marido e dos momentos de visita: o encontro e a separação. Isso parecia ditar o ritmo que marcava o tempo da internação e o trabalho com a paciente. Ao mesmo tempo em que Estela se sentia impelida a ir embora com ele, passou a se dar conta desse impasse na relação com o Outro, na qual não se situava um limite. Frequentemente era arrastada em uma deriva sem freio, seja no consumo de drogas ou no amor, que tinha como consequência a perda do autocuidado. Basta lembrarmos

⁷ No original: “El consumo del sujeto aparece *soldado* al de su *partenaire*. Si su pareja no consume, ella tampoco; no mostrando en este punto ningún índice de un apego a la sustancia” (GALANTE & NAPARSTEK, 2008, p. 47).

que, após a perda de familiares, a paciente se lançou no uso abusivo de cocaína, emagrecendo até os quarenta quilos, mas foi Paulo que percebeu primeiro a necessidade da internação.

Mais atenta a isso, Estela reconhecia que precisava da presença de alguém que funcionasse como esse limite, que ela própria ainda não conseguia erguer. Era nesse sentido que ela solicitava nossa presença para mediar conversas com o marido e ajudá-la a dizer a ele que gostaria de permanecer internada. Era também nesse lugar que situava o tratamento: “Aquela situação estava doentia. Eu estava definhando, mas às vezes não percebo isso sozinha, preciso que alguém diga”. “Era você, agora vai ser a psicóloga do CAPS”, disse Estela ao se aproximar da alta hospitalar. Essa percepção da paciente servia para situar uma função da transferência no tratamento, que, como dissemos anteriormente, se ancorava fortemente na presença do clínico.

Outra função mais específica do tratamento, formulada por Estela, dizia respeito ao seu corpo. Ela queria se manter em tratamento para recuperar o corpo e a autoestima. “Quero poder andar pelas pessoas na rua sem ser apontada como a drogada”. “Não quero ter que me esconder no escuro para falar com meu filho”. Assim, recuperar a imagem do corpo era uma grande motivação para a paciente, que seguia a internação se pesando com frequência, comemorando cada ganho de peso, até chegar a um ponto em que, mesmo magra, passou a se achar “barriguda”, interrompendo a meta de aumento de peso, ainda que essa não fosse a orientação médica – o que nos remeteu ao seu passado de anorexia.

Notamos que o que ensaiava se acentuar na paciente, com a separação do marido e do uso de drogas durante a internação, ia em direção à vertente melancolizada presente em sua psicose. O gozo que ameaçava invadir era o vazio, a mortificação e a dissolução do corpo. Como vimos, o uso de drogas incidia nesse ponto, tendo efeitos de “reanimá-la”: uma das funções que Estela atribuía à cocaína. Além disso, a partir de seus relatos, notamos haver outra função da cocaína que surgia atrelada à parceria amorosa. Ressaltamos a importância desse tema, o uso de drogas na parceria amorosa – que também aparecerá no caso de Valéria apresentado no segundo capítulo – como o que chamou nossa atenção nesses casos clínicos e provocou a investigação dessa tese.

Estela conheceu Paulo em seu primeiro ano de tratamento no CAPS ad, no qual estava abstinência. O marido foi adquirindo uma função importante em sua vida, como sustentamos na apresentação do caso. Ainda assim, a paciente recorreu ao uso de cocaína após os primeiros meses de casamento. Sobre isso disse: “O tédio surgiu e nesse ponto fui culpada... eu disse para ele: e se a gente desse um tequinho? Só para experimentar...”. “Eu queria ver se ia ficar do jeito que estava ou não, se eu ia sentir aquela euforia...”. Disse que sentiu “euforia, bem-estar”. “As

conversas e jogos ficavam mais animados”. A vida conjugal ficou “mais alegre”. Os ciúmes do marido se intensificaram e a cocaína acabou unindo-os “mais ainda”. O uso foi se tornando frequente, mas regulado. “Usávamos uns dias e passávamos uns dias limpos”. Estela ia comprar a cocaína e “jogava em cima dele para ele acordar”. “Assim a gente ia levando, o amor é maior, a gente usa droga e tudo isso triplica de intensidade, fica tudo muito aguçado”.

Consideramos que havia, nesse uso de cocaína, uma função de regulação do gozo na parceria amorosa. Como vimos, o casamento exercia uma função essencial na estabilização dessa paciente e, portanto, não podia esmorecer. Estela introduziu a cocaína ao sentir uma espécie de “tédio” se estabelecendo. A droga funcionava de modo a “triplicar a intensidade” do amor, “unir mais ainda”, exacerbando os ciúmes do marido, “acordando” Paulo e o casamento. Tratava-se, a nosso ver, de mais um esforço dessa paciente para manter uma estabilização, nesse arranjo que pôde estabelecer através da parceria amorosa e do uso de cocaína. Nesse sentido, quando o “tédio” comprometia o casamento e o amparo de Estela nesse “Um da relação sexual” (QUINET, 2006, p. 89), a cocaína vinha em socorro, também para reanimá-lo.

Martins (2009, p. 217) afirma que o recurso à droga pode vir a se articular na clínica com outros modos de estabilização como: “a moderação de gozo, a passagem ao ato, a compensação imaginária, o delírio e a escrita”. No caso de Estela, o uso de cocaína se articulava à parceria amorosa, que parecia ser para ela uma compensação imaginária importante, como vimos e analisaremos ao final da tese. Isso segue a direção que Naparstek (2002, p. 36) apontou ao afirmar que há uma “dupla relação do sujeito com o parceiro e a droga que encontramos em muitos casos”.

Acompanhamos, ao longo da internação de Estela, todo seu esforço para manter seu casamento, sua condição de casada e a estabilidade que essa parceria amorosa a oportunizava. Entendemos que a hospitalização também ameaçava esmorecer esse arranjo estabilizador que a paciente tinha inventado para si, entre a parceria amorosa e o uso de cocaína, o que consideramos como efeitos iatrogênicos. A partir desse entendimento, passamos a conduzir um preparo de alta a partir de licenças terapêuticas e idas ao CAPS ad. A própria paciente pedia tais licenças para ficar mais perto do marido, o que interpretamos como seu esforço de reerguer uma estabilização. Em sua última licença antes da alta, que já estava marcada, Estela não retornou.

Nessa internação, verificamos a delicadeza implícita no tratamento dessa paciente, que revela os impasses colocados pela própria estrutura psicótica, que dizem da dificuldade de encontrar modos de gozo fora da lógica do excesso. Ressaltamos que, em nossa leitura, o que levou Estela à desregulação do uso de cocaína e à internação teve relação com a impossibilidade

estrutural de simbolizar a morte da mãe e do irmão e, assim, elaborar o luto. A partir disso, o uso de cocaína perdeu sua função de modulação do gozo, entrando em uma lógica desmedida e adquirindo um caráter devastador: “Não dava mais prazer... só agonia... eu ficava querendo parar e já não conseguia”.

Para Estela, o risco era de que tudo entrasse nessa lógica desregulada do gozo, típica da psicose: o uso de drogas, a parceria amorosa, a falta de vitalidade, a vontade de morrer etc. Ressaltamos que o campo no qual tudo se passava para essa paciente era um campo não balizado pela lógica fálica, onde se manifesta o gozo sem limite e sem regulação, sobre o qual trataremos a seguir, no primeiro capítulo. Depois dessa hospitalização, Estela não precisou de outras internações, se mantendo estável há alguns anos, mesmo sem frequentar o tratamento no CAPS ad com regularidade. Ela segue casada com Paulo e, nas raras vezes em que vai ao CAPS, costuma estar acompanhada por ele.

1 A LÓGICA DO *NÃO-TODO* E O GOZO NO CONTEMPORÂNEO

Neste capítulo buscaremos situar algumas dimensões que tocam a vida das pacientes analisadas, e, portanto, também animam as questões levantadas nessa tese. Lançando luz em uma conjuntura geopolítica, temporal e pulsional, pretendemos oferecer ao leitor uma perspectiva quanto à atmosfera contemporânea que envolve as pacientes e essa pesquisa, indicando, sobretudo, a existência de um campo não balizado pela lógica fálica.

Podemos afirmar que dois dos temas tratados nessa tese – o uso de drogas e a lógica do *não-todo* – são temas contemporâneos que, para a psicanálise, dialogam entre si. Não é de hoje o interesse em tratar da questão do uso de drogas e pesquisar os fenômenos clínicos que emergem na contemporaneidade. Há tempos pensadores e psicanalistas teorizam a respeito das características da sociedade atual, e tivemos diversas nomeações cunhadas em torno dela, como por exemplo: “Sociedade do Espetáculo” por Guy Debord (1997), “Modernidade Líquida” por Zygmunt Bauman (2001), “Cultura do Narcisismo” por Christopher Lasch (1983) e “Hipermodernidade” (2004) por Lipovetsky. Em paralelo a tais nomeações, caminham considerações psicanalíticas como: o discurso do capitalista, o discurso da ciência, o declínio do Nome-do-Pai e o imperativo de gozo.

Os autores citados fazem parte de uma gama de teóricos de perspectiva eurocêntrica, o que torna sua leitura certamente fragmentária, mas, ainda assim, contundente, a respeito da sociedade capitalista neoliberal, que se edifica sob leis econômicas de mercado, exploração e consumo, e se enfraquece na esfera pública e política. Cada um deles apontou para fenômenos específicos. Lasch (1983) destacou o narcisismo como principal característica do sujeito contemporâneo que, obstinado pelo consumo e busca do prazer, acaba por experimentar um sentimento de vazio, insatisfação e gozo solitário. Debord (1997) ressaltou a importância do exibicionismo e o papel fundamental da mídia, cujas representações icônicas sustentariam o próprio consumo. A sociedade do espetáculo enalteceria a imagem, ofuscando um verdadeiro esfacelamento do laço social. Bauman (2001) demonstrou como a liberdade se tornou um problema para o sujeito contemporâneo, já que, ao mesmo tempo em que possibilitou seu acesso à satisfação, gerou seu desamparo. Na modernidade líquida, o Outro simbólico se mostra enfraquecido, o tempo fluido, os objetos descartáveis, as relações humanas voláteis e a construção de identidade atrelada a objetos de consumo. Lipovetsky (2004, p. 53) revelou uma “modernidade elevada à potência superlativa” como efeito da incidência do mercado, da tecnociência e da globalização. A hipermodernidade seguiria uma lógica vertiginosa do excesso e do ilimitado.

Se considerarmos verdadeiras as colocações desses pensadores, estamos há algumas décadas vivendo sob esse regime de enfraquecimento público e político, declínio simbólico, valorização imaginária e exaltação do consumo; já podendo, portanto, vislumbrar seus efeitos e desdobramentos culturais e subjetivos. Não podemos deixar de situar também a ocorrência do atentado terrorista às torres gêmeas – meses após essa publicação que citamos de Bauman (2001) – como um evento traumático de impacto global, que também foi causa de transformações subjetivas e culturais.

Desde então, o mundo convive mais de perto com a polarização ideológica, com religiões fundamentalistas, e com a ascensão da chamada era digital, na qual o advento das redes sociais ganhou destaque. Os laços estabelecidos através das religiões, das redes sociais, e dos movimentos identitários se tornaram alguns dos modos contemporâneos mais comuns de se fazer civilização. Hannah Arendt (2012) já havia destacado o recrudescimento do totalitarismo na sociedade contemporânea, que experimenta um enfraquecimento do pensamento crítico e a localização de inimigos a serem eliminados. Agamben (2002, p. 149) chamou atenção para um tempo em que “biopolítica converte-se em tanatopolítica”, por comportar a decisão soberana sobre que vida pode ser “matável”; o que faz também das pessoas objetos descartáveis. Do mesmo modo, Mbembe (2016, p. 135) ressaltou, com sua noção de necropolítica, que a política predominante na atualidade exerce o poder de determinar “quem importa e quem não importa”, e, portanto, quem vive e a quem se deixa morrer, criando um mundo em que certos territórios são segregados e esquecidos, podendo serem considerados verdadeiras zonas de morte.

1.1 Um olhar para a dimensão geopolítica: colonialidades

Numa sociedade capitalista norteadada pelo mercado, a incapacidade de consumir é peremptória para a segregação, que, como explicou Lacan (1969-70/1992, p. 107), é efeito da universalização homogeneizante a um único modo de gozo. A ideia de que existam territórios segregados e uma tentativa de universalização a um modo de gozo nos remete diretamente ao que os teóricos do movimento decolonial ensinam quando denunciam a histórica hegemonia das epistemologias do norte. O que se evidencia nesse processo hegemônico é que a modernidade se estrutura a partir da marginalização e silenciamento da pluralidade de outras epistemologias e modos de gozo, como a indígena, a feminina, a negra e a muçulmana – para citar apenas algumas delas – como ressaltado por Santos & Meneses (2009) no livro *Epistemologias do Sul*.

Os pensadores decoloniais consideram a modernidade um fenômeno de escala global, construído através de relações assimétricas de poder entre a Europa/Ocidente e seus territórios colonizados, que se iniciou na conquista da América e se estruturou por meio do colonialismo, ou seja, por meio da exploração do trabalho e do controle da subjetividade dos povos dominados⁸. A liberdade de escolha e o acesso aos bens de uma parte do mundo está diretamente relacionada à ausência de acesso e exploração de outra parte.

O olhar decolonial nos permite refletir, assim, de modo crítico, a respeito da liberdade de escolha, injeção ao consumo e correlata angústia sobre a qual tratam os primeiros autores citados. A quem pertence essa liberdade e angústia? Isso chegaria a tocar nossas pacientes ou estariam elas mais suscetíveis aos efeitos de exploração e marginalização que sofrem os que habitam territórios segregados⁹? Não é possível uma resposta tão definitiva a essa pergunta. É preciso observar que as pacientes vivem em plena era do consumo e da globalização e que elas próprias são, afinal, consumidoras, se considerarmos seu uso de drogas. Ainda assim, se estamos atentos ao que os autores decoloniais afirmam, não podemos negligenciar as circunstâncias de precariedade que as cercam. Trata-se de duas mulheres brancas, brasileiras, desempregadas, em situação de vulnerabilidade social, usuárias de drogas que, com frequência, sofrem violência. Para elas, a liberdade, o acesso ao consumo, e, até mesmo, à dignidade humana são limitados, constrangidos por seu território e cultura.

Encontramos em ambas uma condição objetificada, uma alienação à posição violentada e ao lugar de objeto de gozo do Outro. Há aí, sem dúvida, um modo de gozar dessas pacientes que será analisado na tese, mas, pensando pela lógica da colonialidade, podemos entrever nesse modo de gozo sua articulação à condição feminina proposta pela lógica colonial, constrangida pelo patriarcalismo. Podemos ler nesse lugar do colonizado, do objetificado, do subordinado, um lugar que tradicionalmente alojaria o feminino; um ponto de localização para uma mulher.

Os teóricos decoloniais elucidaram alguns dos métodos historicamente utilizados na construção desses territórios desiguais entre império e colônia. Anibal Quijano (2005) evidenciou, sob a definição de colonialidade do poder, algumas tecnologias essenciais que viabilizaram a dominação cultural e a homogeneização colonial dos povos, como a construção da ideia de raça e sua associação ao controle do trabalho. Edgardo Lander (2005) ressaltou a existência de uma colonialidade do saber, que possibilitou que *uma* narrativa histórica se

⁸ Cf. Quintero, P.; Figueira, P.; Elizalde, P. C., 2019, p. 5.

⁹ A noção de território utilizada nessa tese diz respeito a espaços delimitados nos quais incidem relações de poder e dominação, relações culturais, sociais e políticas; portanto, não se deixa reduzir à noção puramente espacial. Cf. Souza, M. J. L., 2001, pp. 77-116.

impusesse como conhecimento objetivo, fazendo equivaler a perspectiva eurocêntrica a um saber científico. Os valores, as relações sociais e o modelo de vida ocidental são tidos como padrão universal, invisibilizando os “‘Outros’, o restante dos povos e culturas do planeta” (Ibid., p. 10). Mignolo (2010) demonstrou que, para além da colonização do conhecimento, a colonialidade se estende ao ser, a sua linguagem, identidade, gênero, sexualidade e subjetividade. O inconsciente é também colonizado. A naturalização do ser europeu ocidental como parâmetro produz subjetividade e induz a uma visão de mundo homogeneizante, que acaba se perpetuando por estar enraizada no colonizado. O patriarcado e o racismo estrutural são exemplos disso.

A colonialidade do ser diz respeito à experiência do colonizado; ao que lhe é imputado sentir, e ao que, de seu ser, é violentado, negado, invisibilizado e desumanizado, até o ponto de se tornar “matável”, como apontamos com Agamben (2002, p. 149). Segundo Maldonado-Torres (2007, p. 136, grifo do autor, *tradução nossa*)¹⁰, a *atitude imperial* promove uma atitude fundamentalmente genocida, que é responsável por identificar sujeitos colonizados e racializados como dispensáveis. Maldonado-Torres (2007, p. 148, *tradução nossa*)¹¹ articula ainda a noção de colonialidade do ser à “normalização de eventos extraordinários que acontecem na guerra. Enquanto na guerra há violência corporal e morte, no inferno do mundo colonial, a morte e a violência ocorrem como realidades e ameaças diárias [...] inscritas nas imagens dos corpos coloniais”.

Com isso, podemos ler que a lógica do excesso e do ilimitado, que Lipovetzky (2004) sugere como característica do contemporâneo, também se manifesta na violência traumática e na precariedade naturalizada, ou seja, em um certo desvelamento do real. Esse ponto nos faz retornar a uma dimensão que toca a existência das nossas pacientes: a naturalização da violência e precarização da vida. Não só a precariedade “coincidente ao nascimento”, pertinente à vida humana, como ensina Butler (2015, p. 32), mas principalmente uma precarização induzida por uma dimensão político-social que expõe certos grupos populacionais à vulnerabilidade, ao risco, à falta de suporte e reconhecimento. Finalmente, observamos também como, em geral, a

¹⁰ No original: “La *actitud imperial* promueve una actitud fundamentalmente genocida con respecto a sujetos colonizados y racializados. Ella se encarga de identificar a sujetos coloniales y racializados como dispensables” (MALDONADO-TORRES, 2007, p. 136).

¹¹ No original: “En efecto, de la forma que articulo la noción aquí, la colonialidad del ser se refiere a la normalización de eventos extraordinarios que toman lugar en la guerra. Mientras en la guerra hay violación corporal y muerte, en el infierno del mundo colonial la muerte y la violación ocurren como realidades y amenazas diarias. Mortandad y violación corporal están inscritas en las imágenes de los cuerpos coloniales” (MALDONADO-TORRES, 2007, p. 148).

agressividade no laço social é dirigida, prioritariamente, à mulher. Segundo Laia & Caldas (2016, p. 987),

a violência atual pode atingir muito as mulheres pelo que estas se aproximam da posição feminina, assim como as crianças que nascem nessa posição, mas também os loucos e os estrangeiros que, cada qual a seu modo, carregam em seus corpos o que se apresenta muitas vezes como inclassificável, inominável.

Assim situamos brevemente a dimensão geopolítica que atravessa a existência e o lugar onde nossas pacientes vivem, expostas à precariedade, à violência, à carência simbólica, a um Outro invasivo, a um excesso traumático, e a um gozo deslocalizado.

Uma condição geopolítica discursiva pode orientar um modo de gozo no contemporâneo, o que não quer dizer que esse se mantenha estanque ou impermeável a outros discursos. Veremos, ao longo da tese, como as pacientes se posicionam frente ao que se impõe a elas, resistem e criam soluções próprias. Isso seria característico do “exercício de decolonização” que, como afirma Mignolo (2010, p. 48, *tradução nossa*)¹², diz respeito ao modo como a subjetividade marcada pela colonialidade do saber e do ser se rebela. Podemos aproximar da decolonização a desalienação do Outro e o deslocamento do gozo propostos pela psicanálise, que trabalha justamente com esse insurgente, irreduzível a qualquer colonização.

Essa aproximação é trabalhada pelo importante autor decolonial Frantz Fanon, como nos mostra o pesquisador de sua obra, Pedro Donizete (2022), em sua dissertação, ao ressaltar que, para Fanon, a desalienação não diz respeito somente aos negros colonizados, mas também aos brancos colonizadores, e a todos que partem da recusa da situação colonial e do reconhecimento das realidades culturais, econômicas e sociais, em direção à liberdade. Donizete (2022, p. 14) destaca que quando Fanon associa a desalienação ao conceito de sociogenia, ele evidencia “uma outra fonte de sofrimento, além da filogênese e da ontogênese: as estruturas sociais”. Esse parece ser o ponto de encontro entre decolonização e desalienação, já que “ao apontar a sociogenia como fator de adoecimento, o exercício clínico não pode se circunscrever na díade analista-analisando” (Ibid., p. 99). Assim, Fanon nos oferece um ângulo a mais na práxis da psicanálise.

Como afirma Guerra et al. (2021, p. 14), “o psicanalista opera visando a pura singularidade, a diferença absoluta de cada sujeito [...]. Mas a singularidade encontra-se no mundo, tem pele, cor, gênero e classe, e os discursos que a enlaçam articulam-se sobre o fundo

¹² No original: “Por otro lado, la geopolítica y la corpo-política del conocimiento en el ejercicio de descolonización (y de la despatriarcalización) parte de la subjetividad, de los afectos. Puesto que es la subjetividad marcada por la colonialidad del ser y por la colonialidad del saber la que se rebela frente a los principios imperiales de conocimiento” (MIGNOLO, 2010, p. 48).

segregatório”. Agora exploraremos, com mais detalhes, como podemos pensar esse Outro e esse gozo no contemporâneo.

1.2 Um olhar para a dimensão pulsional: o gozo no contemporâneo

A partir do que já tratamos, podemos reconhecer que a contemporaneidade traz a marca de um declínio do campo do simbólico acompanhado por uma valorização do campo da imagem e um empuxo ao gozo – em especial, o mais mortífero, indicando a relevância da pulsão de morte. O Nome-do-Pai é um significante que introduz a dimensão da falta como Lei, instituindo o campo simbólico. Sua inscrição faz incidir o significante fálico como aquele que organiza o desejo, a diferença sexual, e o laço social em torno de ideais consistentes. O declínio da função paterna na contemporaneidade se tornou, então, fonte de novas dificuldades e descobertas, o que foi extensamente trabalhado por Miller e Laurent no Curso de Orientação Lacaniana (1996-97) intitulado *O Outro que não existe e seus comitês de ética*. Segundo Miller (1996-97/2005, p. 60, *tradução nossa*)¹³, sem “o significante do Nome-do-Pai, que coletiviza”, se produz uma pulverização dos ideais, uma proliferação imaginária, e um sentimento de “fragmentação discursiva”.

Com o referencial fálico precário, o imaginário ganha consistência, os ideais tornam-se inconsistentes, e o corpo é tomado como objeto do qual se deve extrair o máximo de gozo. O engodo fundamental de que a felicidade está nos bens de consumo, e esses ao alcance de todos, vem arrebatá-lo o sujeito. O discurso do capitalista sustenta os ditames da sociedade de consumo fazendo o sujeito escravo de um imperativo de gozo. Funda-se uma injunção de gozo na qual a única regra é gozar a qualquer custo, buscar o gozo sem limites. Miller (1996-97/2005, p. 82, *tradução nossa*)¹⁴ classificou essa situação como um predomínio do mais-de-gozar sobre o ideal, escrevendo $a > I$.¹⁵

Lacan apropriou-se do termo *gadget* para descrever os objetos fabricados pela ciência, em escala industrial, e ofertados à sociedade de consumo como objetos de desejo. No entanto,

¹³ No original: “No se tiene el significante del Nombre del Padre, que colectiviza, sino el significante amo pluralizado como el significante *en nombre del cual hablo*” (MILLER, 1996-97/2005, p. 60).

¹⁴ No original: “[...] La promoción del plus de goce que señala Lacan cobra sentido a partir del eclipse del ideal, desde donde se suele explicar la crisis contemporánea de la identificación. Escribámoslo de este modo: $a > I$ (en lo sucesivo, a predomina sobre el ideal)” (MILLER, 1996-97/2005, p. 82).

¹⁵ Sonia Alberti elucida o conceito de mais-de-gozar de Lacan, afirmando ser o “gozo a mais, não passível de entrar na significação do gozo fálico, tal como na mais-valia em Marx trata-se de um resto, impossível de simbolizar” (ALBERTI, 2000, n. p.).

ao invés de portarem o singular, traço do objeto *a* causa do desejo, os *gadgets* trariam em si a marca do fugaz, do dejetivo. São objetos a serem ostentados, gozados, desperdiçados, descartados, que fazem semblante de objeto *a*. Por isso, Lacan (1970/2003, p. 411) afirmou que haveria uma “ascensão ao zênite social do objeto *a*”.

Esses objetos substitutos, fabricados em abundância pelo mercado, prometem satisfação imediata, impelindo o sujeito a se apossar deles. A droga é apenas um desses *gadgets*, já que o “consumo oferece inúmeras variantes para intoxicar os indivíduos” (SINATRA, 2000a, p. 60), como os aparatos tecnológicos, farmacológicos etc. Segundo Lacan (1969-70/1992, p. 76):

A sociedade de consumidores adquire seu sentido quando ao elemento, entre aspas, que se qualifica de humano, se dá o equivalente homogêneo de um mais-de-gozar qualquer, que é o produto de nossa indústria, um mais-de-gozar – para dizer de uma vez – forjado.

Essa infinita oferta de *gadgets* pode arrastar o sujeito numa deriva incessante, compulsiva e maníaca, fazendo-o responder ao imperativo de gozo articulado pelo discurso do capitalista e operado pelas leis do mercado. O sujeito, impelido a consumir, torna-se o consumido. Essa é a proposta trazida por Miller (1996-97/2005) ao apontar que somos “todos consumidores”, sugerindo uma “toxicomania generalizada”, que seria característica do contemporâneo e marca de diversas patologias atuais.

Esse sujeito *consumido* se evidencia especialmente nos dias atuais, em função do fato de se permitir que os dados de milhões de usuários da internet sejam utilizados pelo mercado que, através de sistemas de algoritmos, dispara uma publicidade selecionada com o objetivo de capturar o consumidor oferecendo-lhe produtos condizentes ao seu gosto. O consumidor acha-se livre na sua escolha, quando na verdade é o objeto consumido do mercado que o expôs a um interesse fabricado. Sinatra (2020, n. p.) afirma que “essa lógica perversa tenta manter o consumo ilimitado, que deve gerenciar, com a ajuda de algoritmos, um equilíbrio incerto entre satisfação e insatisfação, a fim de manter viva a toxidade gozosa da adicção”, impelindo o sujeito a consumir mais e mais.

Ao escrever o discurso do capitalista, Lacan (1972a/2017, p. 17) o classifica como loucamente astucioso, insustentável e destinado a explodir, sublinhando seu caráter maníaco de deriva e esgotamento. Segundo ele, “uma pequeninha inversão simplesmente entre o S1 e o \$... que é o sujeito... basta para que isso ande como sobre rodinhas, não poderia andar melhor, mas, justamente, anda rápido demais, se consome, se consome tão bem que se consuma” (Ibid., p. 17). O ato de consumir leva o sujeito a ser consumido, a se consumir, em última instância, a

se exaurir, desaparecer – o que remonta à forclusão do sujeito levada a cabo na contemporaneidade, pois ele deixa de ser um sujeito a gozar do objeto para ser gozado por ele.

Aliado ao discurso do capitalista, o discurso da ciência também faz do sujeito objeto suscetível a qualquer tipo de manipulação e intervenção, o que “não deixa para o homem lugar algum” (LACAN, 1969-70/1992, p. 138). Portanto, a ciência contribui ainda mais para o que poderíamos considerar a principal característica da contemporaneidade: uma certa suspensão do que poderia se considerar um limite. A ciência supõe um limite sempre passível de ser ultrapassado, o que, ao mesmo tempo em que institui uma insegurança substancial, também estabelece a possibilidade sempre iminente de acesso ao impossível e de se extrair algo a mais. É também notável como o discurso da ciência leva a uma posição de recusa à transferência que reforça cada vez mais a forclusão do sujeito – sujeito esse que o discurso do analista recolhe. Como esclarece Manso et al. (2016, p. 1088),

[...] a Psicanálise, justamente por ser filha do discurso da ciência, mas bastarda, se ocupa do sujeito que é excluído da ciência, e este, o sujeito, por não ter lugar na ciência, presentifica o mal-estar que ela produz. É resto dela, dejetivo, real, impossível de ser controlado pela ciência, ele é cuspe. E a Psicanálise o acolhe.

Portanto, o psicanalista põe em operação esse impossível de ser controlado pela ciência, esse impossível de ser colonizado e consumido. Isso que é insurgente, subversivo e singular em cada um é o que permite a invenção e a saída do lugar de puro objeto de consumo; é o que possibilita novos modos de gozar, de estar no laço social e de fazer civilização. É o que temos visto surgir, como potencialidade individual, de alguns movimentos coletivos atuais, como os feministas, antirracistas, decoloniais, por exemplo, que fissuram o discurso hegemônico, resgatando modos de gozo anteriormente encobertos, como o indígena, o feminino, o negro. Isso nos mostra como “as particularidades das diferentes manifestações subjetivas permanecem irreduzíveis ao desejo de universalização e homogeneização do poder dominante” (GUERRA et al., 2021, p. 6).

A partir de todas essas considerações, destacamos que a contemporaneidade traz algumas características singulares:

- a assunção do sujeito ao lugar de objeto consumido pelas leis de um mercado acéfalo, que se autorregula a partir de uma lógica descentralizada e dispersa;
- o empuxo ao gozo supostamente acessível a todos, sem limites e onipresente;
- a suspensão do limite e o declínio da função paterna enquanto função reguladora do gozo;
- a emergência, no laço social, de novas formas de modulação do gozo (tema tratado nessa tese);
- a recusa à transferência e a forclusão do sujeito;

- a pulverização dos ideais e a perda do sentimento de identidade;
- a segregação, a formação de grupos identitários e a intensificação da paranoia;
- o surgimento de movimentos de resistência, potencialmente subversivos, que emergem de experiências irreduzíveis ao discurso hegemônico.

Tais características nos indicam que a lógica do *não-todo* prevalece sobre a lógica fálica na contemporaneidade. Segundo Miller (1996-97/2005, p. 77, *tradução nossa*)¹⁶, “é o *não-todo* generalizado, não o geral, mas o *não-todo* em toda parte, que se manifesta pela estrutura de rede [...] uma estrutura na qual não é possível se formar um conjunto fechado”.

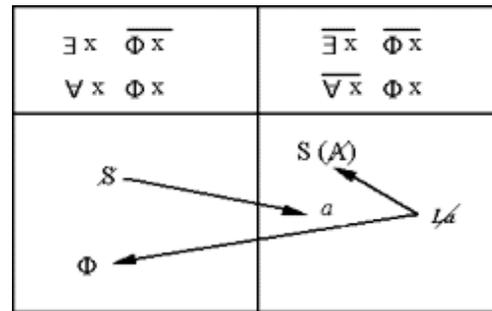
1.2.1 O não-todo em toda parte

Lacan discorreu sobre essa lógica ao longo da década de 70, a partir do que desenvolveu sobre a sexuação. Podemos acompanhar essa elaboração teórica em *O aturdido* (1973/2003), assim como em seus Seminários *De um discurso que não fosse semblante* (1971/2009), ... *ou pior* (1971-72/2012) e *Mais, ainda* (1972-73/1985). Lacan propôs, inspirado pela obra de lógicos como Frege e Russel, a existência de duas lógicas distintas, associadas inicialmente à posição masculina e feminina.

No Seminário *Mais Ainda* (1972-73/1985), Lacan nos apresentou as fórmulas quânticas da sexuação (Figura 1), resultado de anos de estudo sobre esse tema. Nesse esquema, escrito com matemas lacanianos e quantificadores matemáticos, dividem-se posições do sujeito na sexuação. O lado esquerdo formalizaria a posição masculina, que poderíamos reportar ao Édipo e à castração, campo simbólico do Todo, da mediação fálica e do gozo fálico. O lado direito formalizaria a posição feminina, que referimos ao além do Édipo, ao gozo feminino, ao campo do *Não-Todo*, ao que não se deixaria balizar completamente pelo falo. Com isso podemos elucidar a existência de duas lógicas diferentes, que não se complementam, sendo uma suplementar à outra, fazendo inexistir a relação sexual.

¹⁶ No original: “En primer lugar, no hay *todo* universal, no se puede formar el espacio cerrado del *para todo x*, y en segundo lugar, tampoco hay la *ex-sistencia* del Uno; hay su inexistencia. La estructura que Lacan llama *no todo* responde al Otro que no existe, y la universalización, lejos de inscribirse en el espacio del *para todo x* ($\forall x$), es el no todo generalizado, no lo general sino el no todo en todas partes, que se manifiesta por la estructura de red [...] una estructura en la que no es posible formar un conjunto cerrado” (MILLER, 1996-97/2005, p. 77).

Figura 1 – Quadro da tábua da sexuação



Fonte: LACAN, 1972-73/1985, p. 105.

Do lado dos homens, no encontro com a diferença sexual, ao se depararem com esta que foi castrada, coloca-se no horizonte, *para todos* eles, uma "castração ameaçada", como exposto por Freud (1925/1996, p. 289). Nesse ponto, a afirmativa lacaniana seria que *todos* eles se encontram submetidos à função fálica ($\forall x \Phi x$). O que garante esse conjunto de *todos* os homens é a formulação mítica de que existiria *ao menos um* que não fosse castrado, *ao menos um* que não estaria submetido à função fálica ($\exists x \sim \Phi x$). Esse *ao menos um*, pai mítico de *Totem e Tabu* (FREUD, 1913/1996), que diz não à Φx , existiria enquanto aquele que garantiria a lógica fálica. É o Outro em sua vertente simbólica, que tem a função de garantir que todos sejam castrados.

No entanto, isso que é *necessário* simbolicamente implica sempre o real. Lacan aponta que esse *ao menos um* é, portanto, esvaziado de sentido, é inconsistente, é simplesmente o Um como Um. Esse pai mítico, que estaria na condição de excedente, seria o Um da diferença, que teria apenas uma função inclusiva, que seria fundar um universal. Sobre esse *ao menos um* que traz o caráter de exceção, Lacan (1971-72/2012, p. 196) afirma: “Não a chamaremos de mítica, essa exceção é a função inclusiva. Que enunciar do universal senão que ele é circunscrito pela possibilidade negativa?”. A negação é, então, o que funda a existência e permite o conjunto universal ($\forall x \Phi x$) que gira em torno do Φ , como exposto no esquema lacaniano; possibilitando, assim, a existência de um significante que possa designar o homem.

Do lado da mulher, no encontro com a diferença sexual, ao deparar-se com aquele que tem o órgão masculino, o que se apresenta para ela é sua própria "castração executada", como destacou Freud (1925/1996, p. 289). A leitura lacaniana revela, nesse ponto, que não existe nenhuma mulher que não tenha sido castrada ($\sim \exists x \sim \Phi x$). Isso nega logicamente o que foi exigido do lado do homem: que existisse esse *ao menos um* que não fosse castrado. No entanto, Lacan (1971-72/2012, p. 107) afirma que “bem longe de dar a algum *todo* uma consistência, o *sem exceção* a dá ainda menos, naturalmente, àquilo que se define como *não-todo*, como essencialmente dual”. Sendo assim, a mulher desvela que esse *ao menos um* não tem consistência, ele existe apenas enquanto função, esse Outro é furado, é barrado. É o Outro em

sua vertente real. Em função dessa estreita relação ao significante da falta no Outro, $S(\bar{A})$, a mulher, ao contrário do homem, não terá significante que possa designá-la, não terá um significante em torno do qual possa erguer uma identificação consistente.

Nesse esquema, Lacan pôde então elucidar, com ajuda do instrumento da lógica, a existência desse campo *não-todo*, que se diferencia do fálico. Segundo ele, “não é de *todo x* que se pode postular a função Φ de *x*. É por esse *não é de todo x* que se postula a mulher” (LACAN, 1971/2009, p. 137). Marcada pelo *não-todo*, ela expõe a hiância e a duplicidade manifesta entre *todos* estarem submetidos à função fálica ($\forall x \Phi x$) e ser *não-toda* submetida a ela ($\sim \forall x \Phi x$). Segundo Lacan (1971-72/2012, p. 117), ela “não está contida na função fálica, mas nem por isso é sua negação. Sua forma de presença está entre o centro e a ausência”. Podemos ver isso representado na tábua da sexuação através de duas setas que partem do A barrado (\bar{A}): uma em direção ao campo fálico (Φ), onde se sustenta o discurso e a articulação simbólica imaginária do semblante para a mulher; e outra em direção ao significante da falta no Outro $S(\bar{A})$, que marca a lógica do *não-todo*, a inconsistência simbólica, e o acesso ao gozo feminino. Esse gozo está fora da função estabilizadora do falo, sendo de caráter ilimitado, “da ordem do infinito” (Ibid., p. 140), o que o faz assumir uma conotação avassaladora.

Sublinhamos que, ao elaborar as fórmulas quânticas da sexuação, Lacan visava avançar no problema da diferença sexual – apontando que as posições masculina e feminina estão para além do sexo biológico e das identidades de gênero, tratando-se de posições discursivas e modos de gozo distintos – e, com isso, também pretendia enfatizar a inexistência da relação sexual, a existência de uma falha estrutural, de uma inadequação que está posta para todo ser falante.

Podemos pensar a sexuação, justamente, como o que advém da entrada do sujeito na linguagem, do encontro entre corpo e significante. Desse encontro traumático, posto para todos, homens e mulheres, deriva a delimitação do gozo fálico e a segregação do gozo Outro. A inscrição do significante fálico como o significante da falta, através da operação da castração introduzida pela metáfora paterna, é justamente o que permite que se funde uma separação entre sujeito e objeto *a*, localizando o objeto causa do desejo fora do corpo, limitando o gozo e organizando a satisfação pulsional em torno de uma borda. Esse é o gozo fálico que, então, está posto para homens e mulheres, a partir da inscrição fálica – situação que, portanto, não se dá para aqueles que não contam com a inscrição do Nome-do-Pai e ficam expostos a um gozo invasivo, sendo impelidos a encontrar outros modos de localizar o objeto *a* e modular o gozo.

A partir do que já trabalhamos sobre o enfraquecimento do Nome-do-Pai como regulador do gozo na contemporaneidade, podemos apreender melhor o que Miller (1998, p.

367) designou como “foraclusão generalizada”. O autor situou que já não lidamos somente com uma “foraclusão restrita” (Ibid., p. 378) – conforme pensado por Lacan (1955-56/2002, p. 231), em sua fase mais estruturalista, como um “defeito” na psicose – mas com uma foraclusão generalizada, já que há um “sem nome, um indizível” (MILLER, 1987/1993, p. 7) que está posto para todo ser falante, fazendo todos suscetíveis a essa invasão de gozo e em busca de recursos para lidar com esse impossível de simbolizar. Isso nos leva, na prática clínica, a operar de modo mais próximo à clínica borromeana, sem prescindir, logicamente, dos orientadores da clínica estrutural. A clínica borromeana, proposta por Lacan a partir de 1970, pode ser pensada como efeito desse irreduzível encontrado a partir da clínica estrutural, ou seja, efeito do encontro com o que “do inconsciente, não se decifra” (GUERRA, 2017, p. 39). Essa clínica permite pensar que as diferentes amarrações entre real, simbólico e imaginário se devem aos modos singulares de cada um lidar com esse impossível de simbolizar.

A linguagem recobre o ser, toma o corpo, marca-o e localiza uma borda que torna possível o gozo fálico, que existe causado pelo significante e recortado pela inscrição da falta. Dessa operação se extrai também o gozo Outro, que permanece como resto inassimilável, segregado, foracluído. A linguagem traz consigo um furo, furo real no simbólico, impossível que “não pára de não se escrever” (LACAN, 1972-73/1985, p. 127), e que permanece acoçando o sujeito com esse gozo que resta da linguagem, gozo do corpo, que, como vimos, é também designado como gozo feminino e gozo Outro. A partir dessas considerações, podemos pensar o feminino como um certo ponto da estrutura, lugar do que não é possível dizer, do não-saber, do que escapa ao discurso. Segundo Laurent (1993/1999, p. 110, *tradução nossa*)¹⁷, “todos nós temos de lidar com esse ponto de linguagem”.

É importante ressaltar, portanto, que a distinção entre a lógica fálica e a lógica do *não-todo*, que foi construída associada à temática da sexuação, não se limita à diferença sexual. A formalização dessas lógicas se torna um instrumento que nos serve à leitura de inúmeros campos na psicanálise, uma vez que diz respeito ao encontro entre corpo e linguagem, revelando que cada ser falante vai precisar criar uma solução singular para operar com o gozo que resta inassimilável. Visando evitar uma confusão induzida pela leitura, que facilmente pode reduzir essa formalização lógica ao campo da diferença sexual, associando a lógica fálica ao masculino e a lógica do *não-todo* ao feminino, pretendo, na escrita da tese, abandonar o termo *gozo feminino* e utilizar o termo *gozo Outro* sempre que for me referir a esse gozo do corpo para o qual não há circunscrição possível.

¹⁷ No original: “[...] todos tenemos que enfrentarnos con ese punto del lenguaje. Algunas mujeres logran mostrar cómo se puede tener la relación más estrecha con ese punto [...]” (LAURENT, 1993/1999, p. 110).

O fálico e o *não-todo* são campos suplementares, sendo impensável o *Não-todo* sem o *Todo*, o gozo Outro sem o gozo fálico, o Real sem o Simbólico e o Imaginário. Sempre que um se coloca o outro vai se situar, em uma espécie de *coex-sistência*. Isso fica ainda mais evidente quando Lacan avança em sua teoria, a partir do Seminário *Os não-tolos erram* (1973-74/2018), ao introduzir com a topologia dos nós a clínica borromeana, ressaltando que não há complementariedade entre os registros, não há relação sexual. Em função disso, há a necessidade de um quarto elemento, que seria a solução singular de cada um para suplenciar a falha e enodar os registros soltos em uma amarração particular. É nessa amarração particular que podemos pensar o diagnóstico em psicanálise indo um pouco além da clínica estrutural. Como indica Guerra (2007, p. 132), “é a forma de amarração do nó que instala o campo diferencial das suplências e, conseqüentemente, do diagnóstico e da estabilização”.

Afastando-nos dos termos masculino e feminino, também sustentamos a diferença entre a lógica fálica e a lógica do *não-todo* como um instrumento de leitura que nos servirá para analisar questões referentes ao gozo e à contemporaneidade. Podemos associar a lógica fálica ao campo no qual há uma ligação possível entre gozo e saber, porque “gozo e semblante se equivalem numa dimensão do discurso” (LACAN, 1971/2009, p. 34), o que se manifesta como gozo fálico, recortado pelo significante. E podemos associar a lógica do *não-todo* ao campo que evidencia, justamente, o que há de “disjuntivo no gozo e no semblante” (Ibid., p. 34), o que se manifesta como gozo Outro, se apresenta como fora do sentido.

Ao utilizar a expressão gozo Outro pretendo realçar também a relação entre os termos: *não-todo* e Outro (no sentido do grego *Ετερος*) – que Lacan também chama de Hetero, abordando isso que é radicalmente Outro e para o que, justamente, não há referência possível. É interessante ressaltar que na atualidade, especialmente nas escolas que fazem parte da Associação Mundial de Psicanálise – comunidade de analistas com a qual compartilho a orientação lacaniana – esse mesmo gozo que, nessa tese, optei por chamar de gozo *Outro*, tem sido nomeado de gozo *do Um*, numa tentativa milleriana de enfatizar a oposição entre Outro e Um. Aqui insisto na utilização do termo gozo *Outro*, em função de todo exposto, e por não encontrar inconsistência lógica na argumentação, já que, segundo ensina o próprio Miller (1998, p. 374, *tradução nossa*)¹⁸, “o gozo tem duas partes: uma se relaciona com o Outro e é escrita com o falo; e a outra, que não se relaciona com ele, foi descoberta por Freud [...] a partir das

¹⁸ No original: “Así pues, el goce tiene dos partes: una se relaciona con el Otro y se escribe con el falo; y la otra, que no se relaciona con él, fue descubierta por Freud en su teoría de la sexualidad a partir de los estadios, incluso a partir de las zonas erógenas del cuerpo. Sin duda, en ese nivel se puede afirmar que el Otro es el cuerpo, el cuerpo propio, el cuerpo del Uno” (MILLER, 1998, p. 374).

zonas erógenas do corpo. Sem dúvida, nesse nível, pode-se dizer que o Outro é o corpo, o corpo próprio, o corpo do Um”.

A aproximação dos termos *não-todo* e Outro aparece no texto *O aturdito* (1973/2003, p. 466), quando Lacan se refere ao *não-todo* como um “[...] todo fora de universo”, campo no qual “[...] nada existente constitui um limite da função, que não pode certificar-se de coisa alguma que seja de um universo”, e logo depois caracteriza o Outro (Ετερος) como o que “não pode ser estancado com universo” (Ibid., p. 467). Há nesse gozo algo invasivo e deslocalizado, que arrasta o sujeito ao ilimitado do campo do Outro. Esse gozo sinaliza uma lógica que não conta com limites definidos, traz a marca do que está fora do campo do sentido, do que não unifica, não tem ordem, regulação ou direção. Nesse sentido, é também o que leva cada ser falante a procurar uma regulação própria, que, como vimos, na contemporaneidade, tem sido cada vez menos apoiada na circunscrição fálica, fazendo do Nome-do-Pai apenas um modo de amarração *sinthomática* dentre outros¹⁹.

Como nos esclarece Vieira (2004, p. 2), esse *Outro não-todo* é

o Outro a que nada se excetua, que é não limitado – e por isso mesmo não constituído como corpo. Ele não é mítico e sim paradoxal. É o Outro (que está aí, mas) que não existe. [...] por ser um todo sem limites, não tem corpo e está, assim, longe de ser todopoderoso. O *Outro não-todo* é disforme, onipresente, sem, contudo, real poder de fogo. Corrói e gera violência, mas nunca como a de um exército organizado. Não se pode travar guerra com um *Outro não-todo*. Ele é indestrutível, mas sem músculos. É exigência superegóica angustiante e não repressão culpabilizadora do Ideal [...].

Se retomarmos os pontos que tratamos anteriormente, sobre algumas características da contemporaneidade, é possível associar esse *Outro não-todo* – que está aí, mas não existe, sem corpo e onipresente – à lógica do mercado acéfalo, que corrói e empurra o sujeito ao gozo sem limite. Contudo, é importante sublinhar que é também dessa lógica do *não-todo* – livre de limitações e isenta de serventia, disso que não se deixa cercear por normas impostas nem se capturar por um saber universal – que emergem as experiências mais plurais, o saber mais subversivo, e a potência de criação que se manifesta no laço social, impelindo ao novo.

Privilegiamos nessa tese a dimensão de algo *sem limite e sem localização* – concernente à lógica do *não-todo* e ao gozo Outro – como principal marca do contemporâneo e, ao nos utilizarmos do recorte clínico do uso de drogas e seu enlace em parcerias amorosas, situamos na investigação de como isso aparece na clínica atual, ou seja, que efeitos essa lógica tem sobre o sujeito, que meios ele encontra de operar sobre isso e buscar uma modulação do gozo.

¹⁹ Lacan (1975-76/2007, p. 41), em seu Seminário *O sinthoma*, propõe o *sinthoma* como “o que sustenta o nó borromeano”, ou seja, como o quarto elo que possibilita o enlace entre real, simbólico e imaginário. Isso permite pensar o Nome-do-Pai como uma espécie de amarração *sinthomática* nas neuroses.

1.3 Um olhar para a dimensão temporal: cem anos *além do princípio do prazer*

Continuando nossa análise epistêmico-clínica, e com objetivo de esclarecer ainda mais a prevalência dessa lógica do *não-todo* na contemporaneidade, trazemos um exemplo perceptível nos dias atuais: a mudança na função da festividade. Nos tempos em que o regime que orientava o laço social era o regime fálico, a festa tinha uma função bem estabelecida. Como pontuou Freud (1913/1996, p. 149), em *Totem e Tabu*, um festival seria “um excesso permitido, ou melhor, obrigatório, a ruptura solene de uma proibição. [...] o excesso faz parte da natureza do festival; o sentimento festivo é produzido pela liberdade de fazer via de regra o que é proibido”.

As festas, ainda que diferissem em sua forma e conteúdo de acordo com cada cultura, tinham a função de situar esse gozo deslocalizado, circunscrevendo-o dentro de certas coordenadas, espaço e tempo limitados. Nesse sentido, tinham a função de extravasar o mal-estar produzido na cultura, drenar esse excesso de gozo. E, segundo Freud (Ibid., p. 149), era exatamente por esse motivo – por se abrir uma dimensão em que se suspendiam as proibições – que o sujeito podia experimentar “o sentimento festivo”, mostrando haver uma relação intrínseca entre limite e prazer.

Na atualidade, a festa não tem fim. Entretanto – e por isso mesmo, seguindo o raciocínio de Freud – a depressão ganha estatuto de mal do século. As proibições e limites não deixam de existir, mas há um convite permanente para que sejam ultrapassados ou apagados. As festas ganham *after-parties*, as *raves* perduram por dias, o carnaval ganha pré-carnaval, pós-carnaval, carnaval fora de época. Se antes a Quarta-feira de Cinzas simbolizava um limite, agora tornou-se um dia que instiga a mais. No Rio de Janeiro, a quantidade de blocos de rua cresce exponencialmente a cada ano, entupindo cada viela da cidade, e os chamados “megabloques” ocorrem, justamente, após a Quarta-feira de Cinzas, arrastando multidões atrás de um artista de grande fama.

Esses exemplos nos mostram um mundo em que a ausência de limite prevalece e o excesso vira regra, não exceção. Não há mais intervalo, escansão, mas continuidade. O limite não é bem-vindo. Segundo Sinatra (2020, n. p.), o ímpeto da época traz a marca do “não posso parar”. As ofertas são ininterruptas, seja de informação “em tempo real”, de objetos de consumo ou entretenimento. Há sempre um “pular intervalo” ao alcance dos dedos. Isso se traduz em sujeitos que não podem parar de trabalhar, não podem parar de consumir, não podem parar de se entreter ou se entorpecer. Essa insistência, que é a expressão mais emblemática do gozo, remonta ao *além do princípio do prazer* freudiano, mostrando como cem anos após sua

publicação, a compulsão à repetição se destaca no laço social. Lacan, partindo da teoria freudiana das pulsões, especialmente da pulsão de morte, construiu o conceito de gozo, como essa força pulsional constante e insistente na busca por satisfação. O autor vai além, dizendo que essa satisfação nem sempre se encontrará para o sujeito em um “objeto que lhe traga o bem” (SANTIAGO, 2017b, p. 180).

Na contemporaneidade, não há mais circunscrição do gozo dentro de certas coordenadas, mas uma invasão dele por toda parte, o que gera, não “um sentimento festivo”, como dizia Freud, mas um sentimento de angústia, pois é imperativo gozar e gozar em excesso. As drogas estariam situadas, em princípio, nesse sentido, como um recurso que oferece acesso a esse gozo. No entanto, seguindo os rastros que foram recolhidos da pesquisa de Mestrado, o ato de se drogar também pode servir ao sujeito de outro modo, viabilizando uma circunscrição para essa invasão, ao invés de um empuxo ao ilimitado, possibilitando uma modulação do gozo.

Para essa força pulsional e sua exigência de satisfação é preciso encontrar alguma regulação. Se o princípio do prazer, que funcionaria como uma “barreira natural ao gozo” (MILLER, 1999/2012, p. 14) por tratar seus “excessos constitutivos” (Ibid., p. 14), já não mais prevalece em um tempo no qual o Nome-do-Pai não necessariamente realiza uma função reguladora para as pulsões, veremos surgir outros meios de modulação do gozo. Como cada um vai dar limite a esse gozo invasivo, não regulado pelo princípio do prazer, torna-se uma questão contemporânea.

1.4 A dimensão irreduzível do corpo e seus destinos

Diante da “generalização de um regime de gozo não-todo” (VIEIRA, 2004, p. 1) na contemporaneidade, o sujeito é capturado por isso que lhe é estranho, desconhecido, Outro. Do mesmo modo que isso o fascina e o move, também o ameaça e o impele a se defender, pois é preciso encontrar um caminho frente a isso que não tem regulação, e, assim, cada um busca sua própria solução singular. No Mestrado, estudamos alguns modos de o sujeito tratar essa impetuosidade do gozo, essa alteridade radical, buscando cingir isso que, no corpo, é vivido como Outro. Passamos por algumas soluções como a fantasia, a parceria amorosa e a maternidade – soluções que, nos casos analisados, se associavam ao uso de drogas, mas ainda se ancoravam no regime fálico, do Pai. De algum modo, buscavam equalizar isso que não se integra, que se segrega, que é Hetero, através da produção de alguma circunscrição fálica.

Também esbarramos, no entanto, em algumas soluções que não estavam tão apoiadas no registro simbólico e no regime fálico, remetendo-nos ao que Lacan introduziu no Seminário

descontinuado *Nomes-do-Pai* (1963/2005) e no Seminário *O sinthoma* (1975-76/2007), quando situou o Pai apenas como “*uma das possibilidades de localização do gozo*” (VIEIRA, 2004, p. 6, grifo do autor). Assim, verificamos, através da análise dos casos clínicos, que o sujeito está sempre em busca de recursos que o auxiliem a lidar com os efeitos do *não-todo*. Tais recursos poderão ser tantos quanto cada um puder inventar para si. É nessa direção que seguimos a pesquisa de Doutorado, explorando soluções que não passam necessariamente pela amarração via função paterna – como essas em que o uso de drogas se apresenta com a função de operar uma modulação do gozo, de modo a estabilizar uma parceria amorosa na qual o *não-todo* pulsional se presentifica, como veremos nos próximos capítulos.

Observamos cada vez mais como, diante da radicalidade estabelecida pela primazia do regime *não-todo* na contemporaneidade, surgem respostas sociais igualmente radicais. Há aqueles que tentam reconstituir o pai, buscando uma mediação que localize o gozo, e acabam cedendo espaço a figuras autoritárias e severas, que aludem menos à função simbólica do pai e mais ao seu aspecto real e imaginário. Lembramos, nesse sentido, o que Hannah Arendt (2012) destacou a respeito do recrudescimento do totalitarismo na sociedade contemporânea, como citamos anteriormente. Em sintonia a isso, o enfraquecimento da mediação simbólica no laço social exacerba a paranoia constitutiva do ser humano, levando-o a localizar no outro o que o ameaça – ponto que pode ser tomado como uma das vertentes para se pensar a atual polarização ideológica sem dialética, o aumento da agressividade e a solidão. A paranoia, no regime *não-todo*, de certo modo, também estabiliza as relações no laço social, como elucida Vieira (2021, n. p.):

[...] em um mundo onde esse Outro [*nãotodo*] é dominante, a polarização muitas vezes parece ser a única forma de estabilizar as coisas. Graças à sua rigidez imaginária, às suas polaridades mortíferas e odiosas, por exemplo, o paranoico faz seu corpo expelindo o gozo do Outro [...].

Tais situações, cada vez mais presentes no laço social, são respostas a essa alteridade que ameaça e que não se reconhece, pela via da segregação, como já antevia Lacan na década de 70. Se tomarmos como referência o que Lacan afirmou a respeito do racismo no final do Seminário *...ou pior*, inferimos que ele se enraíza no corpo²⁰, oriundo da entrada do sujeito na linguagem. Da micro segregação no corpo à macro segregação na sociedade, é possível se observar o crescimento do racismo e da violência, que diz desse movimento paradoxal de defesa. Algo do gozo é integrado e algo é segregado, por ser inassimilável. Isso que ameaça e que não se reconhece, por ser, justamente, Outro, o sujeito tende a dizer que é do Outro, atribui

²⁰ Nas palavras do autor: “[...], saibam que o que vem aumentando, o que ainda não viu suas últimas consequências e que, por sua vez, se enraíza no corpo, na fraternidade do corpo, é o racismo” (LACAN, 1971-72/2012, p. 227).

ao Outro e, assim, o segrega. Desse modo, o sujeito alija o inassimilável do gozo Outro em si, atribuindo o que é inadmissível e insuportável ao gozo do Outro. Esse é um movimento arriscado e paradoxal já que, do mesmo jeito que vai, volta, sendo um mecanismo que pode retornar sobre o sujeito, fazendo dele objeto, rechaçado, abolido – o que está no fundamento da devastação.

Como elucidado na pesquisa de Mestrado, observamos que, ao se lidar com o gozo Outro pela via do rechaço, tentando recusá-lo ou enquadrá-lo pedagogicamente, corre-se o risco de se obter em resposta devastação e violência. Nenhuma defesa é eficaz para barrar o gozo Outro e, quanto mais se busca freá-lo ou eliminá-lo, maior será a violência de sua aparição. A força das devastações aponta para o retorno violento disso que estava compelido à segregação. É, portanto, dever ético do psicanalista seguir uma direção distinta da pedagogia e da segregação, considerando e dando lugar a isso que insiste como alteridade radical, isso que “causa estranhamento e inquietação, fundamentalmente, por tocar algo de ‘familiar’ e que, por algum motivo ‘secreto’, não poderia ser identificado como tal”, como afirmaram Iannini & Tavares (2019, p. 8), ao explorar o *unheimlich* freudiano. Lacan (1958a/1998, p. 741) situava, nesse sentido, haver um Outro em si mesmo.

Iannini (2021, p. 88) propõe ao termo *unheimlich* a tradução de *infamiliar*, apontando não se tratar do estranho, mas da “dimensão angustiante do íntimo”, que mostra que “o estrangeiro, o inimigo, habita em mim, no meu íntimo (Ibid., p. 87). O autor aproxima, assim, esse *infamiliar* do feminino, “a marca impressa do não-todo na língua” (Ibid., p. 82), ponto da linguagem que “afeta cada ser falante à sua maneira” (Ibid., p. 89), e que, como vimos, exigirá que cada um encontre seu *saber-fazer* com ele.

É esse gozo que a linguagem vai tentar cingir, sem nunca conseguir capturar por inteiro, tendo como efeito a produção de um corpo. O encontro entre o ser falante e seu corpo será sempre perturbado e desarmônico, em função desse gozo que resta insistente. “O ser falante é essa relação perturbada com o próprio corpo que se chama gozo”, segundo Lacan (1971-72/2012, p. 41). Ainda assim, a linguagem é o que permite a circunscrição de um corpo, justamente por ocasionar uma perda de gozo, desse gozo que não se pode enlaçar. Só assim torna-se possível se gozar de um corpo, já que algo se recorta dessa deslocalização pulsional e possibilita um gozo sustentado pela linguagem, que é então limitado e regulado – o gozo fálico. Lacan (1971-72/2003, p. 547) afirma que “o saber afeta o corpo do ser que só se torna ser pelas palavras, isso por fragmentar seu gozo, por recortar este corpo através delas até produzir as aparas com que eu faço o (*a*), a ser lido objeto pequeno *a*”.

Dessa forma, a extração do objeto *a* oferece um tratamento ao gozo. Lacan mostra, em *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1958b/1998), como a invasão do gozo experimentada pelo psicótico se dá, justamente, por ele não ter passado pela cessão do objeto, em função da forclusão do Nome-do-Pai. Segundo ele, “o campo da realidade só se sustenta pela extração do objeto *a*” (LACAN, 1958b/1998, p. 560).

Uma vez que o campo do *não-todo* não tem objeto de exceção, ele vai ter que ser produzido. Algo vai se produzindo como objeto de exceção no campo desse gozo Outro para que se obtenha uma limitação, o que terá como possível efeito uma modulação do gozo, e, até mesmo, a constituição de um corpo. No caso de Estela, que apresentamos na introdução, vimos como a extração do álcool da parceria amorosa possibilitou uma modulação do gozo no casamento. A clínica das psicoses nos oferece uma extensa casuística em que isso é demonstrável. Jacques-Alain Miller (2003, p. 11), na conferência *A invenção psicótica*, denomina de “invenção esquizofrênica” a maneira que o psicótico teria de inventar “recursos sem o socorro de discursos estabelecidos, [...] inventar seus socorros, seus recursos, para poder usar seu corpo e seus órgãos”. O autor diferencia, ainda, essa de outras invenções, como a invenção paranoica, por exemplo, que incidiria menos no corpo e mais na relação com o Outro.

Partindo da epistemologia tratada nesse capítulo – na qual situamos uma passagem da forclusão estrita à forclusão generalizada, que nos permite pensar em tempos de “*não-todo em toda parte*” (MILLER, 1996-97/2005, p. 77), invasão do gozo, ou, como designou Iannini (2021, p. 79), “generalização contemporânea do *unheimlich*” – entendemos que, então, poderão existir novos modos de cessão de objeto, novos corpos, novas maneiras de recortar e limitar o gozo que não passem, necessariamente, pela regulação fálica. Como vimos, Estela inventou um arranjo entre a parceria amorosa, a abstinência do marido e o uso de cocaína, que funcionou como uma estabilização de sua psicose por vários anos. O caso de Valéria, que apresentaremos no próximo capítulo, mostrou como uma invenção com esses mesmos recursos – o uso de drogas e a parceria amorosa – também pôde funcionar como uma estabilização em uma neurose.

Vieira (2021, n. p.), em um texto no qual discorre sobre a *invenção*, toca essa questão ao levantar a hipótese de que as invenções esquizofrênicas ensinam sobre o tema da invenção em geral e podem contribuir para decifrar a política de hoje, quando o Outro é inconsistente como o do esquizofrênico. Diante disso, podemos pensar que há algo da ordem de uma invenção que pode se dar para todo ser falante. Nas palavras de Miller (2003, p. 13), “o Outro não existe quer dizer que o sujeito está condicionado a se tornar inventor”. Se expandirmos nosso olhar da clínica das psicoses para a clínica em geral, veremos quantas invenções podem ser atingidas a partir dos fazeres contemporâneos.

Investigamos nessa tese, no campo da clínica do uso de drogas, esses novos arranjos utilizados para se conseguir um limite ao gozo através de invenções com a droga. Estamos analisando, sob essa perspectiva, as tentativas engendradas pelas pacientes no enlace entre o uso de drogas e as parcerias amorosas. Seriam essas possíveis invenções contemporâneas que dizem dessa produção de objeto que possibilita uma modulação do gozo?

Nessa pesquisa, nos serviremos da topologia dos nós lacaniana, que viabiliza uma leitura a respeito do objeto *a*, situando-o como sendo produzido e localizado pelo nó. Lacan (1974a/s.d.), p. 4), em “A terceira”, afirma que o objeto é “isso que se apreende na junção do simbólico, do imaginário e do real, como nó”. Essa proposta nos permite pensar que será a forma da amarração do nó, ou seja, a invenção singular de cada um, que produzirá o lugar do objeto. Segundo Vieira (2021, n. p.), “um nó de invenção, borromeano, *produz* o lugar do objeto *a*. Não *extrai*, como no trabalho analítico com a fantasia”.

Nessa constante confecção particular, um objeto de exceção pode surgir, ser concebido, modulando o gozo. Esse objeto pode vir a se encontrar no que quer que seja; talvez, até mesmo, em uma droga compartilhada, ou expulsa, numa parceria amorosa – um dos pontos estudados nessa pesquisa sobre as invenções com a droga. À *invenção*, Miller (2003, p. 6) atribui “o valor de bricolagem”. O termo bricolagem²¹ traz em si a ideia de uma composição singular, que não é planejada ou pré-concebida, mas contingente; um fazer que utiliza fragmentos de materiais existentes, resíduos de obras humanas, peças sem serventia que são desviadas de sua função original para servir a algum fim. Os elementos da bricolagem podem ser identificados, mas é na sua relação com os outros elementos distribuídos em um arranjo específico, que a bricolagem ganha estatuto de uma invenção.

A partir da análise desse termo, levantamos a questão: será que a droga pode vir a ser um desses elementos da bricolagem – esse objeto pré-existente sem serventia – que disposto em um arranjo particular, numa parceria amorosa, ganharia valor de invenção, tendo como efeito a modulação do gozo e a estabilização? Como pensar, no entanto, a droga como objeto desviado de sua função? Qual seria a função original da droga? Não há, *stricto* senso, uma função original para a droga, como veremos no próximo capítulo. Entretanto, se tomarmos essa função como a que predomina no discurso hegemônico – que é a de conduzir ao prazer, ao mesmo tempo em que arranca o sujeito da realidade, ou, como diria Lacan (1969-70/1992, p. 68), o que “começa com as cócegas e termina com a labareda de gasolina” – poderíamos, sim,

²¹ Cf. Lévi-Strauss, C. (1989); Miller, J-A. (2003); Abu-Mehry, A. (2021); Vieira, M. A. (2021).

pensar em um desvio de função nos casos em que isso não ocorre, como os analisados nessa tese.

Com isso, ressaltamos que é preciso escutar como cada um tece soluções singulares, confecciona sua própria bricolagem para lidar com os efeitos do *não-todo*, gozo Outro perturbador – soluções que podem ir além do impasse fálico. É preciso se deixar surpreender pelos arranjos particulares que cada um faz com seus *gadgets* contemporâneos e suas parcerias, de modo a obter alguma estabilização. A droga, como mais um desses *gadgets*, pode funcionar como parte de uma invenção que sirva para modular o gozo e deve ser considerada. No capítulo a seguir vamos nos dedicar à questão das drogas.

Se a subjetividade em nossa época é marcada pelo regime do *não-todo* e por uma “toxicomania generalizada” (SINATRA, 2000a, p. 39), é de interesse clínico estudar a relação que pode surgir entre o uso de drogas e o gozo Outro, e deve ser um compromisso do psicanalista escutar como essa prática pode operar sobre esse gozo. Esse é um tema que deve ser abordado de maneira ética, de modo que o psicanalista deve se prestar à transferência, escutar e respeitar as invenções de cada um.

Segundo Rego Barros (2004, n. p.), “o psicanalista não tem que lamentar e nem aplaudir a decadência do Édipo [...], mas deve, antes de tudo, constatá-lo como tendência e criar respostas que estejam à altura das demandas que lhe são feitas e que sirvam à sobrevivência da psicanálise”. Nessa perspectiva, essa tese, não só em função de sua investigação clínica, mas também da experiência analítica na qual se baseia, tem a pretensão de manter a psicanálise viva, buscando pensar e trabalhar o que se apresenta atualmente.

1.5 O psicanalista nessa época

A partir do que exploramos nesse primeiro capítulo, é possível dizer que há uma dimensão pulsional que não se deixa reduzir à dimensão geopolítica, à colonização, pois, apesar das tentativas de dominação e silenciamento, resiste e se manifesta; uma dimensão pulsional que tampouco se deixa reduzir à dimensão temporal, à época, pois, apesar das mudanças culturais – desde a sociedade vitoriana de Freud, orientada pelo regime fálico, até a contemporaneidade regida pela lógica do *não-todo* – insiste e busca satisfação.

Cada um é posto diante desse inexorável em diferentes épocas, lugares e culturas, e, com relação a ele, surgem diversos nomes, novos sintomas, novos recursos para enfrentá-lo, múltiplas formas de tratá-lo. É uma dimensão pulsional que não se deixa localizar facilmente, exigindo algum nível de inventividade. O psicanalista recolhe os efeitos dessa dimensão sobre

o sujeito, buscando fazer operar essa invenção, interpretando-a, quer dizer, localizando-a, seja no particular da clínica, seja na cidade, como “analista-cidadão”²².

Essa tese segue nessa direção, situando a existência, na contemporaneidade, de um modo específico de tentativa de tratamento do gozo Outro – através de um possível enlace entre o uso de drogas e uma parceria amorosa. Ao escrevermos sobre esse tipo de modulação do gozo, nós o legitimamos. Escutamos sua existência no contemporâneo, inscrevendo-o como um dos modos de estabilização possível para um sujeito no laço social. Assim, através dessa pesquisa em psicanálise, tentamos “ajudar a impedir que, em nome da universalidade ou de qualquer universal, seja humanista ou anti-humanista, esqueça-se a particularidade de cada um” (LAURENT, 1999, p. 9).

Tomamos com importância a localização dessa particularidade encontrada na clínica, e, por isso, entendemos que ela deve ser transmitida à comunidade de analistas, na perspectiva de sempre podermos reinventar a psicanálise; reler e reinterpretar a teoria a partir do que a clínica nos apresenta de novo, numa tentativa de reacender, a cada vez, as origens subversivas da psicanálise. Com isso, problematizamos também como incluir esse modo singular de estabilização de um sujeito – a partir de uma invenção com a droga – no debate público, em uma sociedade brasileira ainda pouco afeita às políticas destinadas a essa população.

Nosso desafio é ainda maior, dado que, como vimos na introdução, houve um recente retrocesso até mesmo na política de redução de danos – que apesar de tomar a droga como dano, ainda incluía melhor as particularidades dos sujeitos em tratamento do que a ideologia moralista de abstinência. Produziremos fissuras nesses dois discursos e avanços na assistência pública em saúde mental, quanto mais pudermos transmitir, seja à comunidade de analistas, seja à sociedade em geral, a singularidade radical encontrada na clínica. Seguiremos, assim, legitimando uma *política da invenção com o dano*; uma *política de redução do gozo*; uma *política da singularidade*.

²² Cf. Laurent, E., 1999, pp. 7-13.

2 O USO DE DROGAS E SUAS FUNÇÕES

Em 1930, Freud (1930/1996, p. 86) já afirmava que, culturalmente, o uso de drogas era tão apreciado que “tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido”. Aqueles que se dedicaram ao tema das drogas e ao tratamento destinado aos seus usuários sempre buscaram pensar que lugar o uso de drogas ocupava para quem as consumia. Uma corrente muito conhecida, que podemos remontar ao nascimento da psiquiatria e ao movimento higienista, postula que o uso da droga corrompe o sujeito, arrancando-o da realidade e fazendo dele um toxicômano inválido para a sociedade. Segundo essa linha de pensamento, a droga só possuiria uma função destrutiva, devendo ser erradicada, sendo a abstinência o único tratamento possível ao seu usuário. Essa corrente, que gerou muitas políticas proibicionistas, tem até hoje seus seguidores, geralmente entre os profissionais da área biomédica, mas principalmente dentre os que lucram com internações de usuários em comunidades terapêuticas.

Outra corrente, que surgiu com muita influência da psicanálise, recusava a ideia de que o mal estaria na droga e refletia o problema em sua complexidade, o que teve efeitos para se pensar que seu uso poderia ter alguma função para quem a consumisse. Freud (1930/1996, p. 83) já havia chamado atenção para a função de lenitivo contra o mal-estar que a droga poderia ter, e Lacan (1975a/1997, p. 117) sublinhou seu caráter de rompimento com a norma fálica. Se Freud e Lacan delinearão funções específicas que a droga poderia ter para um sujeito, o psiquiatra francês Claude Olievenstein, pioneiro no tratamento de usuários de drogas e na invenção de instituições próprias a eles – sendo a principal delas o Centro Médico Marmottan, no final da década de 70 – propôs um instrumento de análise que permitiria uma aproximação maior ao que seria singular na relação de cada sujeito com a droga²³. Segundo ele (1985), era fundamental que se levasse em conta a relação entre três aspectos: a droga em si utilizada, as características do sujeito que a utilizava e o contexto sociocultural em que o sujeito se encontrou com a droga. A análise da relação entre esses aspectos é que poderia oferecer uma perspectiva do lugar que aquela droga ocuparia para aquele sujeito, dentro de um recorte específico de seu momento de vida. De acordo com essa tese, uma mesma droga, para um mesmo sujeito, poderia adquirir funções diferentes ao longo da vida – o que elevava a complexidade da questão referente à função da droga.

²³ Cf. Nery Filho, A., 2019.

Hugo Freda, psicanalista e contemporâneo de Olievenstein na França, que igualmente dirigiu centros de tratamento para usuários de drogas, subverteu a máxima de que o uso de drogas produzia um toxicômano – lema principal da primeira corrente de pensamento que apresentamos – e afirmou, ao contrário, que “o toxicômano faz a droga” (BENETI, 2011, p. 5). Para cada um a droga terá uma função e uma significação diferentes, que se darão de acordo com o modo como cada sujeito vai investi-la em sua economia de gozo. A psicanálise freudiana e lacaniana, os desdobramentos dados por Jacques-Alain Miller e Éric Laurent ao tema do uso de drogas, o trabalho de Claude Olievenstein e de Hugo Freda, influenciaram a criação de vários centros de referência no tratamento a usuários de drogas no Brasil entre as décadas de 70 e 80 – como o Centro Mineiro de Toxicomania (CMT), o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), da Bahia, dentre outros²⁴ – e permanecem estimulando o trabalho clínico em torno desse tema até hoje.

No campo dos que se interessam pelo tratamento destinado aos usuários de álcool e outras drogas, há, então, um trabalho de investigação rigoroso sobre o tema da função da droga, que avança com o decorrer dos anos acompanhando a subjetividade de cada época. A rede TyA (Toxicomanias e Alcoolismo) é um exemplo disso. Surgiu em Buenos Aires na década de 90 com os psicanalistas Daniel Sillitti, Ernesto Sinatra e Mauricio Tarrab, com o objetivo de pensar as questões referentes ao uso de álcool e drogas na atualidade. Hoje, trinta anos depois, tornou-se uma rede internacional de investigação e discussão que reúne grupos de psicanalistas, núcleos de pesquisa, instituições e pessoas que trabalham a temática do uso de álcool e drogas em diversos lugares do mundo como Brasil, Espanha, Bélgica etc.²⁵

Essa tese vai trabalhar com a concepção de *função da droga* formulada por Ernesto Sinatra (2000b), no trabalho junto à TyA Buenos Aires, que diz respeito à “*particular* relação que *um* sujeito estabelece com uma *substância* da qual ele tenta extrair satisfação” (SINATRA, 2000b, p. 110, grifos do autor, *tradução nossa*)²⁶. O conceito de “função” é tomado da lógica justamente porque permite, segundo Sinatra (2000b, p. 111, grifo do autor, *tradução nossa*)²⁷,

²⁴ Cf. Petuco, D. R. S., 2019.

²⁵ Cf. Entrevista com Fabián Naparstek realizada por Didier Velásquez. Buenos Aires, 2011.

²⁶ No original: “Solemos confrontamos con la *particular* relación que *un* sujeto establece con una *substancia* de la que intenta extraer una satisfacción” (SINATRA, 2000b, p. 110).

²⁷ No original: “El concepto de función implica un procedimiento que permite traducir enunciados singulares de existencia (“ser toxicômano-alcohólico”) a términos lógicos: pase del plano ontológico-existencial al plano semántico. De este modo dejamos de adscribirle un ser a una substancia que colectiviza individuos, para proceder a precisar el lugar que ocupa esa droga en la economía de goce de *un* sujeto. La categoría social - que

traduzir enunciados singulares de existência ("ser toxicômano-alcoólatra") a termos lógicos [...]. Desse modo, deixamos de atribuir um ser a uma substância que coletiviza os indivíduos, para passar a especificar o lugar que a droga ocupa na economia de gozo de *um* sujeito. A categoria social [...] é reduzida a uma relação lógica cujo valor pode ser determinado a partir de uma combinatória significativa particular, uma vez deduzidas as coordenadas de gozo que lhe deram origem.

Nesse sentido, pensar na função que a droga pode ter para cada um restitui ao usuário um lugar de sujeito – lugar expropriado dele pelo discurso da ciência através de sua classificação na categoria de “dependente químico”. Essa aposta no sujeito, feita pelo analista, pode fazer com que ele, em algum momento, venha a prescindir dessa identificação consistente a esse nome recebido do Outro (“dependente químico”), e, quem sabe, a partir disso, possa vir a se interrogar sobre sua relação com a droga.

É importante, entretanto, estarmos advertidos da importância da via identificatória no tratamento. Especialmente em tempos de *Outro que não existe* (MILLER, 1996-97/2005), as identificações são menos fundamentadas em ideais e mais erigidas em torno de um sintoma, diagnóstico, nome ou significante presentes na cultura. É essencial considerarmos isso quando tomamos alguém em tratamento nos dias atuais, de modo a poder consentir “com esse particular [...] sem querer desidentificar para que a experiência do inconsciente se dê” (VIEIRA, 2022, p. 5).

Não podemos tampouco negligenciar como a formação de grupos identitários são modos atuais de fazer laço social que, muitas vezes, servem aos que ali se incluem como forma de proteção e resistência ao silenciamento, à marginalização e à violência dirigida a eles pelo poder dominante. Já nos referimos, anteriormente, aos movimentos antirracistas e feministas como experiências disso, mas aqui podemos lembrar também os grupos que rodeiam a questão das drogas, como associações e coletivos que atuam na cultura e na cidade em prol da inclusão dos usuários, de sua proteção jurídica e apoio emocional, da luta pela legalização das drogas etc. A esse respeito, indicamos como exemplos a comunidade do Instituto Chacruna, a Fundação de apoio à pesquisa e pacientes de cannabis medicinal (APEPI) e a Associação de Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental (AUFA-Niterói).²⁸

Muitas vezes, também, essa identificação como “dependente químico” é o que vai favorecer a entrada de um usuário no tratamento, como aqueles que acessam os CAPS ad e

induce un argumento ontológico - es reducida a una relación lógica cuyo valor podrá despejarse a partir de una combinatoria significante particular, una vez deducidas las coordenadas de goce que le han dado lugar” (SINATRA, 2000b, p. 111).

²⁸ Cf. CHACRUNA – *Institute for Psychedelic Plant Medicines* (<https://chacruna.net/>); APEPI – *Apoio à pesquisa e pacientes de cannabis medicinal* (<https://apepi.org/>); SILVA, M. A. et al. *Associação de Usuários, Familiares e Amigos de Niterói: encontros e desencontros na Reforma Psiquiátrica*, Santa Catarina, 2017.

grupos de Redução de Danos a partir desse significante, e ali podem iniciar um trabalho de interrogação sobre seu uso. Outras vezes, a via identificatória poderá ser uma estratégia de estabilização, como o que verificamos em inúmeros psicóticos frequentadores de grupos de A.A. e N. A. que, a partir dos efeitos de identificação a “ser adicto”, encontram uma explicação ao vazio de sentido dos fenômenos elementares. Tentam, assim, localizar um gozo invasivo e “fazer dessa significação enigmática uma significação consistente” (ZAFFORE, 2005a, p. 106, *tradução nossa*)²⁹ que, inclusive, possibilita transitar por um discurso comum, existente e compartilhado.

Por isso ressaltamos a importância da investigação quanto à função da droga. Diante do usuário devemos nos questionar: a que a droga responde? Que valor tem a via de identificação imaginária para ele? Nesse sentido, a direção de tratamento que propõe a desidentificação não é, de forma alguma, uma orientação universal – já que isso faria a psicanálise pretender uma homogeneização semelhante ao discurso do mestre. Destacamos, com Naparstek (2010, p. 83, *tradução nossa*)³⁰, que “é fundamental ver que função o consumo de drogas cumpre para cada sujeito antes de tentar removê-lo, observar se tem a função de estabilizar algo e de que maneira estabiliza ou não, e, a partir disso, ver o que fazer”.

Desta forma, o conceito de *função da droga* se torna um operador clínico com o qual trabalhamos. Esse operador permite abandonar a ideia de que exista algo de universal no que tange à função da droga, enfatizando que essa função só existirá no que diz respeito ao que há de mais singular na condição de gozo de um sujeito, em sua eleição de uma substância da qual extrai satisfação ou regulação. É um operador clínico consonante com a ética da psicanálise por mirar na singularidade de cada um.

É preciso, com isso, informar ao leitor que essa pesquisa também se apoia na ética da psicanálise, pois nossa investigação a respeito de um tipo específico de função que a droga pode assumir para um sujeito – a de modular o gozo junto a uma parceria amorosa – não pretende qualquer universalização do tema. Nosso interesse em analisar essa questão surgiu, justamente, da observação de uma recorrência dessa situação na clínica, o que nos trouxe uma série de indagações e hipóteses, que buscamos contemplar nessa tese. Como afirma Lacan (1953-54/1986, p. 31), “a análise como ciência é sempre uma ciência do particular. A realização de

²⁹ No original: “Y la pasta base sería un intento de localizar goce, de hacer de esta significación enigmática una significación consistente: *es por la pasta base*. Son esas las dificultades cuando la significación fálica no opera, cuando no está inscripta” (ZAFFORE, 2005a, p. 106).

³⁰ No original: “Es central ver qué función cumple el consumo para cada sujeto antes de apuntar a sacarlo, observar si eso tiene la función de estabilizar algo y de qué manera lo estabiliza o no y a partir de ahí ver qué hacer” (NAPARSTEK, 2010, p. 83).

uma análise é sempre um caso singular, mesmo que esses casos singulares se prestem não obstante a alguma generalidade, desde que há mais de um analista”. É compromisso do psicanalista poder extrair, da pluralidade de singularidades que se apresenta a sua escuta, um comum, que permita uma leitura possível da subjetividade da época, com o único objetivo de operar sobre ela.

Desse modo, o recurso ao uso de álcool e drogas será tomado por nós como sendo um dos pontos a compor essa enorme tessitura viva que constitui a invenção singular de cada um para lidar com os efeitos do gozo Outro. A pesquisa de Doutorado, sem dúvida, nasce do que nos surpreendeu no tocante a essas invenções singulares, sendo efeito desse encontro e, por isso, vamos retomar em seguida alguns pontos que recolhemos da pesquisa de Mestrado, acerca da ideia de função da droga, a partir da apresentação de um caso clínico.

O caso clínico que se segue foi uma produção realizada a partir da pesquisa de Mestrado, tendo sido publicado em seguida à sua finalização. Retomamos agora, de modo sucinto, esse caso como parte da tese, pois consideramos que ele condensa as conclusões que encontramos na pesquisa de Mestrado e as questões que nos motivaram à investigação na pesquisa de Doutorado. Ao analisarmos, no Mestrado, a relação entre a devastação, pensada a partir dos referenciais lacanianos quanto à lógica do *não-todo*, e a clínica da toxicomania, observamos, principalmente através do que esse caso clínico nos fez ler, que o uso de drogas poderia adquirir para um sujeito uma função diferente da que Lacan propôs, qual seja, a de romper com a regulação fálica impelindo à devastação. Essa paciente nos fez notar que, em sua vida, a droga podia assumir uma função diferente, que viria modular o gozo Outro e permitir seu enlace em uma parceria amorosa. Nesse sentido, o caso nos ajuda a pensar uma das questões dessa tese: qual seria o estatuto da droga quando ela assume essa função para um sujeito?

2.1 As funções da droga em um estudo de caso

Valéria³¹ tinha muitas cicatrizes nos pulsos decorrentes de tentativas de suicídio que foram tratadas em pronto-socorro ao longo de sua vida. “Estou acostumada, já fiz isso várias vezes”, “a vida não vale a pena”. Ela tinha se separado há poucos meses do último namorado e desde então estava “sem paradeiro”, consumindo álcool e crack em grande quantidade e prostituindo-se. Ela foi internada na enfermaria de álcool e drogas do HPJ, onde a acompanhei, por quatro vezes ao longo de dois anos, sempre em função do uso abusivo de substâncias que

³¹ Nessa tese será utilizado um nome fictício ao mencionar a paciente. Tudo o que se referir à fala dela será apresentado entre aspas, e, o que se referir a seus escritos, será exposto em itálico.

se associava a um contexto que reportamos à devastação. Essa relação entre o uso de drogas e a devastação tem grande relevância, pois não é incomum que se encontre na clínica usuários de álcool e drogas que testemunham essa condição que os arrebatava.

A devastação pode ser pensada, na obra de Lacan (1973/2003), como um modo de apresentação do gozo Outro, que ilustra de maneira marcante a relação do sujeito com o significante da falta no Outro sem a mediação fálica, e seus efeitos de “abolição subjetiva” (SOLER, 2005, p. 186). Trata-se do gozo deslocalizado, que arrasta o sujeito ao ilimitado do campo do Outro, por estar, justamente, fora da função estabilizadora do falo. Não é nossa intenção retomar o estudo sobre devastação, que foi extensamente desenvolvido na dissertação de Mestrado³², mas consideramos importante destacar alguns pontos que nos orientam.

Na clínica atual, vemos cada vez mais pacientes apresentando efeitos de invasão do gozo, típicos de nossos tempos, nos causando dificuldades em discernir, principalmente nas primeiras entrevistas, quando se trata de angústia, perplexidade pré-psicótica e fenômenos de franja³³, ou devastação. Essas manifestações angustiadas, literalmente sem palavras, de significação enigmática, nem sempre indicarão a dimensão da devastação, mas se confundem com ela, justamente por ela ser um modo de apresentação do gozo Outro, incontido, deslocalizado e invasivo, para o qual não há possibilidade de ligação com o significante, revelando-se no corpo. Lacan (1974a/s.d., p. 2), em *A terceira*, situou o gozo Outro – J(A) – entre o imaginário e o real, fora do alcance do simbólico, como exploraremos mais adiante na tese.

Quanto ao uso de drogas, há poucas referências na obra de Lacan (1975a/1997, p. 117), mas, sem dúvida, a mais trabalhada delas foi sua afirmação de que esse uso serviria para “romper o casamento com o pequeno pipi”. Essa tese foi bastante explorada por psicanalistas desde então, que puderam produzir contribuições importantes a respeito do tema. Miller (1989/1993) destacou que, ao permitir que o sujeito rompa com seus impasses frente à castração e ao gozo fálico, o uso de drogas possibilita uma relação com o gozo do corpo de caráter autoerótico, que pode levar a uma deriva compulsiva e autística, tornando o Outro dispensável. Laurent (1988/2014, p. 20) demarcou a diferença entre o uso de drogas e o sintoma freudiano, demonstrando que, enquanto o sintoma se amarra à fantasia e dá limite ao gozo pela via do desejo, o uso de drogas opera como uma “formação de ruptura” com a fantasia, produzindo um esmaecimento da formação sintomática e da divisão subjetiva, impulsionando o sujeito ao

³² Cf. Siqueira, A. F., 2018.

³³ Cf. Lacan, 1955-56/2002, págs. 219 e 233.

campo irrefreável do gozo do corpo que, do mesmo modo que pode levar ao êxtase, pode assumir um caráter devastador.

Apesar dessa concepção, que analisa o uso de drogas em seu caráter de ruptura com a função fática, ser constantemente verificada na clínica das toxicomanias, a casuística vem revelando que o uso de drogas pode cumprir também outras funções, não tão exploradas na literatura analítica, mas que chamam cada vez mais atenção devido à disseminação do uso de drogas em grande escala na contemporaneidade. Ao invés de provocar o rompimento com o gozo fático, o uso de drogas poderia auxiliar um sujeito a pertencer a um discurso, a ter uma identificação, um enlace precário ao Outro, um lugar numa parceria amorosa ou no laço social, por conceder um tratamento ao gozo. Nesses casos, a droga, ao contrário de impelir ao incomensurável do gozo do corpo, abrindo caminho à devastação, poderia assumir o caráter de um elemento que oferecesse limitação ao gozo.

Algumas dessas funções foram inicialmente identificadas em sujeitos psicóticos, a partir da constatação de Laurent (1988/2014) de que, na psicose, a droga poderia operar de outro modo, já que a ruptura com a função estabilizadora do falo estaria posta de antemão na estrutura, a partir da forclusão do Nome-do-Pai. No artigo de Rosa & Greco (2011), sobre os usos que o psicótico faz da droga, temos um bom apanhado a respeito dessas funções, reduzidas pelas autoras a três vias: uma via imaginária, na qual a droga permitiria um enlace com o Outro através de uma identificação, sobre a qual já discorreremos; uma via real, na qual o efeito químico da substância produziria uma limitação ao gozo que invade o corpo do psicótico; e uma via de suplência à forclusão simbólica, na qual a droga moderaria o gozo, evitando o retorno do real, e impedindo o desencadeamento da psicose. Ao longo dos últimos dois capítulos, retornaremos a alguns desses pontos.

Se insistirmos na premissa epistêmico-clínica que situamos no início dessa tese, e pensarmos em termos de forclusão generalizada e primazia do gozo Outro na contemporaneidade, devemos assumir que essas e outras funções da droga possam aparecer em uma diversidade clínica mais ampla. É nesse sentido que essa pesquisa se orienta, pois nos deixamos ensinar pelo que se apresenta na clínica atual com relação às soluções plurais e singulares que um sujeito pode forjar a partir de uma amarração entre o uso de drogas e uma parceria amorosa.

O caso dessa paciente lançou luz sobre essa questão, pois, em sua trajetória, o uso de drogas mostrou operar, em certo tempo, como um deflagrador à devastação, e, em outro, como um elemento que permitiu sua estabilização em uma parceria amorosa. Mauricio Tarrab (2003, p. 82), ao citar o uso de álcool feito por Marguerite Duras e descrito em sua obra, já havia

chamado atenção para a possibilidade de a droga poder assumir para um sujeito “uma dupla função: de limite e de devastação”. Portanto, há diferentes modos de o uso de drogas operar sobre o campo ilimitado do gozo, o que se evidencia nesse caso clínico.

2.1.1 A clínica da precariedade, o uso de drogas e a devastação

Valéria foi deixada pela mãe desde um ano de idade com o pai, com quem morou até os doze anos. O pai, alcóolatra, era muito rígido e cuidadoso com ela. “Eu era a princesinha dele”. Ele não queria que Valéria bebesse e a prendia em casa. “Não me deixava brincar”, e se “aprontasse”, “ele batia muito”. Valéria relacionava o início do uso de álcool ao pai, já que começou a beber escondida dele aos oito anos, com “raiva” por se sentir presa e com vontade de “se vingar”.

A paciente contou que passou a infância insistindo com o pai para conhecer sua mãe. Na casa dele, “cada semana tinha uma mulher diferente, que eu sempre chamava de mãe”. “Eu sempre quis uma mãe”. E, então, uma situação traumática ocorreu aos doze anos, quando Valéria fugiu de casa e finalmente conseguiu conhecer sua mãe. Ela contou que a mãe a instigou a dizer na delegacia que o pai abusava dela. “Ela disse: fala isso que você vai morar comigo”. “E eu idealizava morar com a minha mãe...”. Sua culpa por esse gesto dirigido ao pai se tornou um dos temas centrais em seu uso de drogas e tratamento. Escreve, por exemplo: *“Minha maior dor é aquilo que fiz com meu pai. Eu fico me culpando, me destruindo. A droga acaba me adormecendo e nem lembro disso”*. *“Me culpo muito por deixar e trair meu pai por causa da minha mãe. Ela me enganou e depois me maltratou muito, me ensinou só o errado”*.

Valéria dizia que seu “maior arrependimento” foi ter conhecido sua mãe, que a “ensinou a cheirar”. “Ela fez da minha vida um inferno”. “Me tratava como um cachorro”. “Me batia, me obrigava a trabalhar e pegar drogas para ela”. “Eu comprava, apertava para ela, ela me levava na favela para transportar as drogas e me dava uma garrafa de cachaça”. “Nós ficávamos dois, três dias na amizade usando juntas, depois ela me espancava”. Valéria deixou os estudos na 5ª série, passando a usar maconha e cocaína aos quinze anos. Aos vinte, seu uso já era abusivo e incluía álcool, cocaína, crack e medicamentos.

A mãe de Valéria era “catadora de lixo”, alcóolatra e usuária de cocaína, já tendo passagens em internações psiquiátricas, o que sugeria sua possível estrutura psicótica. Valéria dizia que ela “fazia escândalos”, era “louca, bêbada e drogada”. Ela teve câncer de útero quando estava grávida de Valéria. Seu pai dizia que não queria filha “cancerosa”, sugerindo que sua mãe a abortasse. “Quando minha mãe descobriu o câncer, meu pai não quis mais ela”. Após

seu nascimento, a mãe a abandonou. Esse era outro tema fundamental no tratamento da paciente que, com frequência, sentia-se “o câncer da mãe”. Isso a marcava e retornava quando ela pensava sobre suas tentativas de suicídio, sua “vontade de sumir, de morrer”. Nos atendimentos buscava construir algo em torno disso. Lembrava dos insultos que recebia da mãe: “você é meu câncer”. “Acho que isso ficou gravado. Ficou marcado em mim. Tenho que aprender a ser de outro jeito”.

Nisso que ficou gravado, marcado no corpo de Valéria, podemos ver o rastro do arrebatamento materno. Nesse ponto, verificamos, como afirma Brousse (2004, p. 62), que “surge [...] a fixidez de um objeto de gozo que bloqueia, como tropeço, a deriva metafórica dos significantes-chave, e rebaixa o sujeito ao ser do objeto que ele foi para o Outro: negação da falta-a-ser e designação de um ser como objeto rebotalho”. Em seus escritos, Valéria costumava se referir a ela e a sua vida com palavras que representavam esse objeto rebotalho, como, estar “na vala”, “na sarjeta”, ser “um lixo”. “Quando eu bebo fico assim: podre, vulgar, o resto das mulheres, igual minha mãe”.

É preciso voltar a situar aqui a dimensão geopolítica e temporal na qual a paciente estava inserida. Ela vivia em uma comunidade brasileira, fluminense, pobre, exposta à violência, ao tráfico de drogas, à falta de condições básicas de moradia, e a um sistema educacional limitado. Essa precariedade tem seus efeitos no laço social, na família e na constituição da subjetividade. Nessa realidade social, a infância nem sempre é apreendida como um período da vida que precisa de proteção e cuidado – concepção histórica socialmente construída na modernidade ocidental. A criança, também, nem sempre tem seus direitos garantidos e sua vulnerabilidade reconhecida, ficando, muitas vezes, à mercê da contingência. Algumas vezes elas são responsáveis por cuidar de crianças menores, por realizar tarefas domésticas, ou até mesmo gerar alguma renda familiar – podendo acabar, em última instância, sendo um instrumento através do qual o adulto extrairá algum benefício ou satisfação, como um objeto mais-de-gozar.

De acordo com o neurocientista Carl Hart (2014, p. 28), muitas vezes, essa situação social precária é entendida como efeito do uso de álcool e drogas feito por essa população, quando, na realidade, essa seria uma relação deturpada de causa e efeito. Em seus estudos, tornou-se evidente que a falta de acesso aos direitos humanos básicos, como educação, segurança, lazer e emprego, assim como a pobreza e o racismo institucionalizado, seriam relevantes causas da procura pelo uso de drogas. Suas pesquisas mostraram que mesmo um usuário tido como “viciado”, frente à possibilidade de escolher entre a droga e algo diferente que o beneficiasse, geralmente não escolhia a droga. Isso evidencia como a procura pela droga é fortemente constrangida pela realidade social na qual o sujeito está inserido e pelas suas

possibilidades de escolha. A partir disso, o neurocientista denuncia também como as estratégias de combate ao uso de drogas são usadas para fins políticos, sendo, efetivamente, um empreendimento de combate à população pobre, negra e marginalizada.

Para além da precariedade social e do constrangimento de escolhas, a situação familiar de Valéria nos faz refletir ainda sobre a precariedade subjetiva que encontramos com frequência na clínica atual. Nesses tempos de prevalência do *não-todo*, muitas vezes, o sujeito é confrontado a um “Outro da angústia” (VIEIRA, 2008a, p. 29), ou um Outro real, sem lei, que goza dele, como no caso da mãe de Valéria, que a usou como meio de se vingar do abandono do marido e também como instrumento para seu consumo de drogas. Segundo Cunha (2021, n. p.):

Estas crianças são convocadas a lidar com um Outro onde a lei e a interdição, ou seja, o significante do Nome-do-Pai está foracluído do seu meio social. Os efeitos dessa foraclusão apontam para uma deslocalização do sujeito que, à deriva, se torna refém do excesso traumático de um gozo incontido. A precariedade se inscreve na inexistência de condições necessárias (de atenção e cuidado parentais) que permitam à criança simbolizar essas experiências.

A obra de Lacan é permeada de referências quanto ao desejo da mãe e à relação entre mãe e filha³⁴, as quais sustentam que essa é uma relação marcada por não se deter em um campo consistente, estabelecendo-se em um terreno instável, que é menos propenso a ser regulado pela função estabilizadora do falo. Por não existir um significante que represente a mulher – como é o significante fálico para o menino – falta esse ponto de ancoragem que articule a identificação entre a menina e sua mãe e situe um limite ao gozo, o que pode ensejar a devastação. Segundo Lacan (1969-70/1992, p. 105), “o desejo da mãe [...] carrega sempre estragos”.

O relacionamento da paciente com sua mãe se mantinha perturbado mesmo após se tornar adulta. “Até hoje, se eu for na casa dela, eu bebo, uso, até a gente começar a brigar”. Valéria dizia sentir-se sem defesa diante dela, que falava coisas para magoá-la. “O jeito é manter distância dela o máximo possível, porque eu me deixo abalar”. No entanto, Valéria não conseguia manter distância e a demanda de amor à mãe não cessava. “Eu vou lá querendo ser acolhida, ter algum carinho, ela arma alguma cilada para mim e a gente tampa na porrada”.

Lacan (1957-58/1999) nos ensina que a inscrição do Nome-do-Pai, através da operação da metáfora paterna, é precisamente o que vai possibilitar que a criança não venha saciar o desejo materno, operando uma primeira separação entre a mãe e a criança. Segundo Vieira & Barros (2011, p. 7), “a função do Nome-do-Pai seria de tornar relativo um apetite, que sem ele

³⁴ Cf. na obra de Lacan: A significação do falo (1958c/1998); *O Seminário, livro 5: As formações do inconsciente* (1957-58/1999); *O Seminário, livro 6: O desejo e sua interpretação* (1958-59/2016); *O Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise* (1969-70/1992); e *O Aturdido* (1973/2003).

seria infinito”. Ou seja, ao ser metaforizado pelo simbólico, o gozo pode ser regulado, limitado, organizado e localizado de algum modo. Podemos dizer, assim, que a inscrição fálica exerce uma função reguladora importante, à qual nos referimos como a função estabilizadora do falo. Se essa for ausente ou precária, outros modos de estabilização poderão ser inventados, como vimos no capítulo anterior.

No caso de Valéria, além da forclusão do Nome-do-Pai vigente no seu meio social, havia uma ausência de limite presente nos dois lados, tanto no capricho e na rigidez do pai, quanto na loucura desvairada da mãe, o que sugeria uma precariedade da metáfora paterna na constituição da paciente. Em decorrência dessa precariedade, Valéria tinha problemas em se servir da função estabilizadora do falo e permanecia imersa em uma relação mãe e filha marcada por um excesso pulsional traumático que tendia ao campo ilimitado do gozo Outro, que relacionamos, em seu caso, à devastação.

Ao procurar sua mãe, buscando amor, costumava receber dela outras coisas, tais como: “porrada”, “garrafa de cachaça”, o olhar dado a “um cachorro”, a voz que a designava como “câncer”. A precariedade subjetiva de Valéria e sua frágil dimensão fantasística esbarravam aí em um ponto difícil de *significantizar*, o que a tornava “refém de um gozo incontido” (CUNHA, 2021, n. p.). Diante disso, a paciente recorria ao álcool que, nesse caso, não se mostrava uma boa via de regulação do gozo, provocando ainda mais devastação. Um “desejo de morrer” se associava a “uma vontade incontrolável de beber”. Bebia “tudo dentro de casa”, da acetona ao álcool de cozinha. “Eu bebo até cair. Eu fico apagada”. “Bebo qualquer coisa, até gasolina, para esquecer tudo, ficar dormente”.

Podemos observar, a partir do caso de Valéria, como existem passagens, atravessamentos possíveis entre a clínica da precariedade, a angústia e a devastação. Vemos ainda como se trata de uma clínica fértil no tocante às invenções; pois a esse sujeito suscetível a um Outro real, invadido por um gozo deslocalizado, só lhe resta inventar. Estaria ele mais constrangido a inventar do que aquele que conta com o recurso de uma bem estruturada fantasia edípica? Antônio Teixeira (2020, p. 50), nesse sentido, amparado no que Miller (2003) desenvolveu a respeito do tema invenção/bricolagem, sobre o qual já discorreremos, retoma a palavra *gambiarra*, ressaltando porque essa prática deve interessar o psicanalista:

Se a palavra “gambiarra” nos interessa particularmente [...] é na medida em que evoca algo radicalmente distinto dessa posição de mestria. Quando fazemos uma gambiarra, é porque estamos diante de uma situação de precariedade que nos obriga a nos virarmos com algum objeto não preparado especificamente para nosso objetivo, mas que contingentemente se encontra diante de nós.

Na precariedade, o sujeito é impelido a inventar com o que tem à mão. No caso de Valéria, com seus restos edípicos, semblantes precários, objetos-dejeto, com suas parcerias e com as drogas, como veremos a seguir.

2.1.2 Gambiarras: tentativas de tratar o gozo incontido

► A maternidade

A paciente deixou a casa da mãe aos dezesseis anos, indo morar em uma área de prostituição da cidade vizinha. Trabalhou como prostituta, faxineira, depiladora e manicure. Se “virava sozinha”, morando na casa “de um e de outro”. Valéria teve cinco filhos de pais diferentes. “Dei todos eles”. Os quatro primeiros meninos foram para a adoção. A última, única menina, ficou com o pai. Sobre esses filhos, contou: “Eu tinha porque encontrava homens que queriam ter filhos e então eu tinha filhos para eles”. Nesse ponto podemos entrever o que Lacan (1974b/2003, p. 538) situou a respeito da posição feminina, quanto ao fato de “não haver limites para as concessões que cada uma faz a *um* homem: de seu corpo, de sua alma, de seus bens”. Valéria tinha filhos para dar aos homens.

Esse era mais um dos temas que retomava, com culpa, em seu uso de drogas e tratamento. Escreve: “*Culpo a mim e a minha mãe a frustração por não ter estudo, ter dado meus filhos, não conseguir ser mãe, ter virado uma prostituta*”. Ela tinha contato com algumas famílias que criavam seus filhos, mas não almejava ser mãe. Dizia não ter instinto maternal. “Eu nunca tive [*mãe*], por isso não aprendi”. Não sentia “apego” aos filhos. “É errado isso?”. Entretanto, dizia que, através do tratamento, queria “estar preparada” para ajudar os filhos caso eles precisassem dela – ao contrário de sua mãe. Desejava ajudar principalmente sua filha, com quem se identificava, por julgar que a menina estava sendo criada pelo pai com muitas restrições, tal como ela. Notamos, então, que o semblante materno não lhe serviu como identificação, assim como os filhos não lhe serviram como “rolha” (LACAN, 1972-73/1985, p. 49) para conter esse gozo incontido.

► A prostituição

A clínica nos evidencia como o sujeito está sempre em busca de recursos que o auxiliem a tratar essa impetuosidade do gozo. A parceria amorosa era algo que Valéria buscava insistentemente. Notava-se o modo como, durante a internação, ela tentava encontrar um

parceiro entre os pacientes. Costumava queixar-se da solidão como algo insuportável, e então buscava ativamente a companhia dos homens. Chegou a construir, em sua primeira internação, uma parceria amorosa com um deles. Poucos dias depois da alta, retornou pedindo nova internação após uma recaída, que relacionava a ter sido deixada por esse namorado. “Foi desilusão amorosa. Eu não aguentei que ele não voltou”. “Não gosto de ficar sozinha”.

Sozinha, Valéria se sentia “desamparada”, “sem lugar, sem família, sem ninguém”, e ficava “sem paradeiro”, com vontade de morrer. Muitas vezes, nesses momentos, encontrava solução “indo para a pista”. “Vou para a pista me prostituir”. “A prostituição também é um vício”. “Eu sou muito dependente, preciso de alguém do meu lado”. Assim, a companhia de um homem, até mesmo fora de uma parceria amorosa, era confortante para Valéria. Na prostituição, Valéria sentia-se valorizada por seus clientes, que chamava de “tiozinhos”. “Me apego aos homens assim ó [*estala os dedos*]”. Na “pista”, ela vestia o semblante da prostituta, mulher desejada, e nesse revestimento fálico, encontrava algum alívio. Valéria, assim, tomada como objeto por um homem em sua fantasia, estava vestida da fantasia masculina. Isso era apaziguador para ela, pois fazia limite para o que nela tendia ao ilimitado do gozo Outro e à fixidez da posição de objeto-dejeto na devastação. No “vício da prostituição” aparecia uma circunscrição de gozo.

► A fantasia na parceria amorosa: “mulher de malandro”

A “decadência” de Valéria a objeto rebotalho, depreciado, era sempre uma ameaça iminente. Quando não havia uma *gambiarra* que funcionasse – como a prostituição, que para ela valia de circunscrição simbólica imaginária – ela encontrava a devastação, o lado mortífero do gozo. Nesse contexto ficava “perdida, sem destino, com a cabeça avoadada, dormindo em laje pelo morro, namorando bandido”. Aí, o uso de álcool era buscado para “apagar”, “esquecer”, “ficar dormente”, e, certas vezes, empregado em tentativas de suicídio. Sem limite, “entregue à derrota”, bebia até cair e se tornava um corpo caído no chão, apagado. Esse corpo-lixo, desfalicizado e perdido, desvelava-se como puro objeto caído da mãe.

Esse corpo-lixo, que nunca foi catado pela mãe, que não encontrou alojamento no Outro, ao ser recolhido por um homem, encontrava um certo lugar que, no entanto, não excluía a marca da violência, pois comportava uma alienação à condição de objeto de gozo do Outro e à posição violentada. Após a alta da sua terceira internação, Valéria não ficou no abrigo indicado, voltando para as ruas, para a prostituição e para as drogas. Foi nesse tempo que conheceu Bruno. “Ele me tirou da pista”. Valéria foi morar com ele e procurava um emprego, até que uma crise

de ciúmes de Bruno culminou em agressões, injúrias, e na afirmativa dele de que a queria fora de casa. Sobre isso Valéria disse: “Não aguentei. Fui na cozinha e tomei uma garrafa de álcool [de cozinha]. Quebrei tudo”. Em seguida foi ao hospital pedir nova internação, “porque não queria continuar me drogando”.

A paciente portava cicatrizes no corpo e escoriações no rosto. Se antes as marcas no corpo se davam por suas quedas, quando “caía bêbada de cara no chão”, e pelos cortes nos pulsos, quando tentava suicídio, agora elas eram circunscritas às “porradas” do parceiro, que a agredia constantemente por ciúmes. Seu corpo era assim marcado pela violência, seja a que vinha de si própria, gozo Outro que a arrebatava pela via da devastação, seja a que vinha da relação com o outro, gozo fálico que demarcava sua relação com o parceiro. Ele, com frequência, proibia-a de trabalhar fora e a agredia.

Esse lugar de objeto de gozo e violência propõe-se como um dos pontos de localização para uma mulher na cultura patriarcal, como tratamos no capítulo anterior. Assim como vimos sua mãe se instalar no lugar de “louca”, mulher abandonada e vingativa – outro papel comumente destinado à mulher no patriarcado – assistimos Valéria encontrar guarida na posição de vítima de violência, objeto-lixo, “mulher de malandro”, o que, do mesmo modo que a alojava, a incomodava, revelando ser, assim, uma manifestação sintomática.

Durante a internação, a paciente mostrava-se arrependida de seu ato em casa e com medo de perder o companheiro. Ela disse: “Aqui posso dizer que sinto falta dele sem ser julgada”. Valéria se oferecia nessa posição de objeto em sua dimensão fantasística. Podemos reconhecer, nesse ponto, a fantasia infantil que Freud (1919/1996) localizou no texto “Uma criança é espancada”, que se tornou paradigmática por sinalizar que a fantasia pode ser, ao mesmo tempo, marcada pelo princípio do prazer e seu mais além, fazendo equivaler objeto espancado e objeto privilegiado de amor do pai. Apesar da violência do parceiro, Valéria dizia: “ele gosta de mim, e eu sou como um cachorrinho abandonado. Um carinho e eu já gosto”. “Não é culpa dele. Eu provoco. Isso é ser mulher de malandro. Aquelas mulheres que apanham do marido mas não largam dele”. “Eu aporrinho muito ele, falando, desabafando, partilhando”. “Se eu fosse fazer isso um pouco em outro lugar, tipo o AA, NA, daria menos problema”. “Com ele sinto segurança. Sempre que algo falta ele dá um jeito e consegue. Igual meu pai”.

A implicação subjetiva de Valéria nesse modo de gozo era um dos temas do tratamento. Sentia raiva por ser “mulher de malandro”. “Ele é mais uma droga que eu uso”. “Eu sou muito

dependente dele”. De acordo com Bassols (2012, n. p., *tradução nossa*)³⁵, onde há cultura, há violência contra a mulher.

Do lado feminino, a posição de consentimento, mesmo de submissão aceita, que tantas vezes se encontra como limite de uma ação que se propõe como socialmente libertadora ou terapêutica, mostra a grande dificuldade que, por vezes, existe em separar o sujeito da cumplicidade com a posição do seu parceiro.

O caso dessa paciente expõe a complexidade que há na tentativa de desprendimento dessa posição radical de submissão e redução objetal, que se torna um tipo de solução feminina na lógica patriarcal, e que deve ser posta em questão no trabalho analítico. De acordo com Jorge Chamorro (2018, p. 98), “não há dúvida de que a mulher tenha sido vítima do discurso predominante dos homens. [...] A questão essencial é como sair deste lugar; seguramente não é pela porta de desconhecer as particularidades do feminino”.

Laurent (2013, n. p.) nos mostra como “não se trata de uma participação no sintoma do outro, é o seu, mas o seu pode ser o outro. Seu sintoma, o que há mais de ‘si’, é efetivamente o parceiro sexual”. Nesse sentido, vemos se presentificar na parceria amorosa de Valéria, sua determinação de gozo, melancólico e autodestrutivo, que a dirigia à eliminação enquanto “câncer da mãe”, objeto-rebotinho do Outro. Lacan (1974a/s.d.) sublinha que apesar de o sintoma se apresentar como um “peixinho voraz que morde o sentido” (p. 6), sendo parcialmente decifrável, ele traz uma face irreduzível, que vem do real, toca o gozo, sendo sem sentido e não interpretável. É esse irreduzível que está sendo tratado em cada uma dessas gambiarras de Valéria. A seguir destacamos uma de suas mais eficientes *gambiarras* no tocante a sua estabilização.

► O uso de drogas na parceria amorosa: um enlace

Em seus relatos, Valéria apontava que havia encontrado um lugar nessa parceria amorosa. Dizia ter encontrado “uma família” e estar começando a se “sentir gente. Antes era um projeto de gente”. Assim, ela voltou para esse namorado no final da internação, seguindo nesse relacionamento amoroso no qual tentava diminuir o uso de drogas com Bruno, que também era usuário de álcool e cocaína, e a ajudava de uma maneira singular a regular esse

³⁵ No original: “Desde la parte femenina, la posición de consentimiento, hasta de sumisión aceptada, que se encuentra tantas veces como límite de una acción que se proponga como socialmente liberadora o terapéutica, muestra la gran dificultad que existe a veces para separar al sujeto de la complicidad con la posición de su pareja” (BASSOLS, 2012, n. p.).

uso. Isso trouxe para ela uma estabilidade que a fez prescindir de outras interações por vários anos subsequentes.

Na maior parte do tempo, Valéria se dividia entre ficar em casa e acompanhar o marido catando latinhas. Bruno regulava o uso de cocaína de Valéria, porque fazia bicos e levava uma pequena quantidade de cocaína para ela diariamente. Ela se incomodava por ele “comprar o pó” dela, se queixava por querer trabalhar e ter alguma independência, mas o marido não permitia. As brigas giravam em torno dessa demanda de Valéria, que acabavam por desencadear os ciúmes de Bruno e suas agressões. “Ele diz que não precisa [*trabalhar*], mas eu preciso de um tempo para mim porque senão fico dependente da pessoa”. Por vezes conseguia, então, exercer seu trabalho de manicure.

Observamos como havia um arranjo particular no relacionamento que a fazia, por um lado, dependente dele, e, por outro, queixando-se e buscando uma mínima autonomia. Por um lado, oferecia-se como objeto, por outro, fazia oposição a isso – deixando aparecer aí um saber próprio a respeito do risco que lhe concernia: o de assumir inteiramente esse lugar de objeto, desaparecendo como sujeito, na devastação.

A parceria amorosa era uma conjuntura na qual se exercia alguma regulação do gozo por ter uma certa sustentação no amor e na fantasia. Como vimos, Valéria costumava associar Bruno ao pai, situando-o como aquele que lhe dava segurança; batia, mas gostava dela. Além disso, ele a impedia de certas realizações e lhe dizia palavras de injúria, o que também o associava à mãe. Entretanto, mostramos como, a partir da precariedade subjetiva de Valéria, havia uma tendência ao gozo Outro, incontido, que se manifestava nas suas relações familiares e amorosas. O uso de drogas era aí empregado como recurso.

Se o álcool era um objeto especial entre Valéria e sua mãe, já que a “garrafa de cachaça” era uma das coisas que ela ganhava da mãe em resposta à sua demanda de amor, a cocaína era o que ela recebia do marido. No entanto, o álcool se convertia em uma espécie de *objeto-devastação* para a paciente, pois se ligava à devastação materna. Nessa relação mãe e filha nada pôde se produzir como objeto; nada furava esse Outro materno, nada se extraía dele; e, então, era Valéria a extraída. Abolição subjetiva, objeto rebotalho, gozo estanque e devastador.

Já a cocaína produzia um efeito inverso, tornando-se um objeto que vinha modular os efeitos do campo ilimitado do gozo na parceria amorosa. Ela dizia: “uso cocaína para não beber acetona”. Nesse casamento, o uso da cocaína detinha um papel que diverge do rompimento com a função fálica, contribuindo para uma amarração singular da parceria amorosa de modo a evitar os efeitos de devastação ou absolutização do amor que eram comuns de se dar, para Valéria, em um relacionamento. É interessante notar, no entanto, que a cocaína só detinha essa função

porque passava pelo parceiro do amor. Nesse caso, a cocaína “já não é tanto o parceiro, mas aquilo que a acompanha na relação com o parceiro” (NAPARSTEK, 2014, p. 150). A hipótese dessa pesquisa é, justamente, a existência dessa *dupla* amarração entre o uso de drogas e a parceria amorosa, que pode produzir uma estabilização, em alguns casos, como o de Valéria e o de Estela.

No caso de Valéria, a cocaína era um objeto investido pelo casal, oferecido pelo marido à mulher, ou, ainda, extraído do marido pela mulher; um objeto de algum modo cedido nessa parceria. Nessa relação faz-se um furo, ao contrário da relação materna. A cessão desse objeto – que se forjou na cocaína e circulava nessa parceria – permitia a modulação do gozo, uma delimitação ao que tendia ao ilimitado do gozo Outro. Segundo Naparstek (2002, 36, *tradução nossa*)³⁶:

Neste ponto se ressalta o lugar do parceiro sexual [...] um parceiro que, junto ao consumo, permite localizar sintomaticamente e singularmente o gozo. Um gozo que com essas condições pode passar ao campo do Outro e enlaçar-se a um parceiro. [...] uma vez que as coisas são estabelecidas nessa ordem, o problema de como enfrentar sexualmente seu parceiro torna-se o que se põe em jogo como aflição.

Nesse contexto, a droga se torna “uma costura” que permite seu enlace a um parceiro que a localiza. Então, Valéria se afligia com questões próprias à parceria amorosa, como ciúmes, autonomia, amor, sem que, no entanto, deixasse de lado o uso da cocaína. Essas eram as questões que a paciente tratava no seu acompanhamento irregular no CAPS ad, durante os anos de estabilização nos quais prescindiu de outras internações, e em que esteve junto com Bruno.

Nossa hipótese é a de que essa estabilização se deu a partir do emprego do uso de drogas na parceria amorosa, através de uma amarração específica e frágil, que parecia produzir o lugar do objeto *a*, o que possibilitava uma modulação do gozo, evitando a devastação ou a absolutização do amor. Esse arranjo, que pôde se dar no caso de Valéria, mostra semelhanças ao que se estabeleceu no caso de Estela, mais além das particularidades de cada situação clínica. Nossa hipótese de que uma *dupla* amarração – com os recursos da parceria amorosa e do uso de drogas – pode funcionar como uma estabilização para um sujeito, continuará a ser explorada nos próximos capítulos, com ajuda da teoria lacaniana dos nós.

³⁶ No original: “[...] se ve que hay un uso resolutorio que no sigue la lógica de la ruptura. En este punto se resalta el lugar del partenaire sexual como localizador sintomático del goce [...] Se ve aquí el estatuto de resolución sintomática que tiene el partenaire como vía oficial y una práctica clandestina de consumo a su lado. Se trata de un partenaire que junto al consumo permite localizar sintomaticamente y singularmente el goce. Un goce que con estas condiciones – manteniendo a un costado lo íntimo – puede pasar al campo del Otro y enlazarse con un partenaire. No hay que dejar de señalar que una vez establecidas las cosas con este orden el problema de cómo enfrentarse sexualmente a su partenaire se transforma en lo que se pone en cruz” (NAPARSTEK, 2002, p. 36).

2.2 Um caso, diferentes funções

No início do capítulo vimos as diferentes teses a respeito desse operador clínico – que é como tomamos a *função da droga* – desde a década de 70, com Olievenstein, aos dias atuais, com a rede TyA. Esse caso clínico que acabamos de apresentar nos faz reconhecer que, não só a droga pode ter uma função diferente daquela que o senso comum lhe imputa, que é a de arruinar o usuário, como também pode ter várias funções concomitantes para ele – a depender da droga, do contexto e da singularidade de cada um.

Nesse caso específico, analisamos, primeiramente, como o uso de álcool e drogas se ligava à devastação materna e potencializava um gozo ilimitado. Ele era empregado por Valéria para “esquecer”, “apagar”, e até mesmo “sumir” ou “morrer”, e, assim, respondia ao vazio no Outro não formando um sintoma, mas no real, com a abolição subjetiva própria à devastação. Essa função do álcool e das drogas estava em consonância com a tese lacaniana de 1975. A droga se tornava a única e derradeira parceira de Valéria, produzindo um verdadeiro desenganche do Outro, e tornando a função estabilizadora do falo praticamente inoperante.

Já em outro momento, Valéria se encontrou com outra função do uso de drogas em sua vida. A droga não mais a apartava do Outro e mobilizava um gozo irrefreável; ao contrário, tornava-se o anteparo para uma parceria amorosa. Nesse ponto, como situou Naparstek (2002), o uso de drogas não segue a lógica da ruptura e da devastação, mas ganha o estatuto de uma *solução*, já que a droga se associa a um parceiro e é investida libidinalmente. A partir de então, as tentativas de suicídio de Valéria se suspendem, mas um rastro de seu gozo melancólico e autodestrutivo se mantém na submissão à violência do parceiro. Poderíamos supor que, ao menos, há um pequeno deslocamento nesse gozo, quando Valéria se move da posição de “câncer da mãe” a “mulher de malandro”. Quando ela desliza de uma solidão devastadora com um Outro materno impermeável a um enlace com um parceiro amoroso acessível, com o qual compartilha sua droga. A partir dessa amarração faz-se um furo e esse objeto especial, que se forja na cocaína, ajuda a situar um limite, que modula o gozo na parceria amorosa – hipótese que vamos continuar desenvolvendo na tese.

Verificamos que, em um mesmo caso, a prática do uso de drogas pode exercer diferentes funções. No caso de Valéria, a de provocar uma abertura à dimensão da devastação ou a de ser parte de uma amarração particular que permitia uma localização e limitação do gozo, tendendo, justamente, a evitar o “pior”³⁷. Ressaltamos que, apesar de o uso de drogas mostrar ser, em

³⁷ Um dos nomes dados por Lacan à devastação. Cf. Lacan, 1975-76/2007, p. 98.

alguns casos, uma solução estabilizadora, pode ser encarada como uma solução arriscada e provisória, por não se tratar de uma repetição simbólica, mas de uma prática que requer reiterações em ato.

2.3 A fragilidade da função estabilizadora do uso de drogas

A fragilidade dessa solução se mostrou nesse mesmo caso, quando cinco anos após esse tempo de estabilização com Bruno, a paciente voltou a pedir ajuda do hospital. Curiosamente, isso se deu em um contexto no qual seu marido estava abstêmio há um ano e a droga, portanto, não ocupava o mesmo lugar entre eles. Valéria ficou alguns dias internada na emergência após um episódio no qual ingeriu cocaína e acetona em função de conflitos conjugais que se repetiam. Seu marido exigia dela a abstinência, ela não suportava, vendia as coisas em casa para consumir drogas, e se sentia “um parasita”.

Bruno permanecia abstêmio e o estado de Valéria se agravava. No ano seguinte, ela foi encontrada na rua, nua, sendo agredida por transeuntes. Estava tentando se atirar na frente dos carros. Foi levada por uma conhecida ao hospital. Queria morrer. Batia com a cabeça na mesa. Chorava. Apresentava vários ferimentos no corpo. Dizia estar bebendo muito e escutando “muita discussão na cabeça”, vozes dizendo para se matar – algo nunca antes relatado pela paciente, mas que não deixava de ser condizente com o gozo invasivo e ilimitado que a capturava na devastação. Esse estado alucinatório cessou rapidamente com a hospitalização.

Durante a internação, contou que vinha ficando, com frequência, de três a quatro dias pelas ruas, sustentando o uso de álcool e drogas com furtos em supermercado, “brigando, arrumando confusão”, apanhando, e às vezes fazendo programa. Achava que estava “ficando louca” como sua mãe, porque vinha fazendo coisas que anteriormente não fazia, como tirar a roupa, “ficar na loucura”, “rolando em cima de fogueira, me jogando na frente dos carros”. Sua mãe também fazia esse tipo de coisa. “Ela está num estado deplorável e eu vou seguindo o mesmo caminho”. Se via em uma situação degradante, acordando em lugares desconhecidos, machucada, sem lembrar de nada. “Essas coisas só me vêm em *flashes* na memória”. Sentia muita vergonha. “Virei chacota para todos”.

Nessa internação, mostrou-se mais angustiada e ansiosa do que nas outras, temendo perder o marido e “ficar louca” como sua mãe. Sua intenção no tratamento era “não ficar igual sua mãe”, que estava “no caminho da autodestruição”. Sentia que ela própria já havia percorrido “50% desse caminho”. “Acho que é um instinto de autodestruição que eu carrego”. Valéria

tratou principalmente desses temas ao longo da internação: a autodestruição, sua mãe, e seu casamento.

Valéria se dizia “muito dependente” de Bruno e percebeu “tudo piorar” quando ele parou de usar drogas com ela. “Antes a gente enlouquecia junto”. Desde então, sentia que o perturbava. Irritava-se por ele querer sair e “criava caso” com ele. “Eu provocava mesmo, xingava” e ele acabava a agredindo. “Isso traz muito do meu passado de volta, vem pai, mãe, toda a destruição começa”. “Às vezes eu encho tanto ele que ele acaba trazendo um pouco de droga para mim, mas desse pouco eu não tenho controle, passo a querer mais e mais”. Vemos, aqui, como a cocaína perdera a função de modulação do gozo, por não ser mais um objeto compartilhado na parceria amorosa, não ser mais uma produção da amarração entre eles, que permitia um enlace. Assim, a cocaína já não servia mais à paciente para evitar os efeitos de devastação ou absolutização do amor.

Se Bruno não a visitava na enfermaria, ela sentia que era porque ele não a queria mais. Voltava a falar de como era insuportável a solidão e não gostava que Bruno a deixasse sozinha em casa, nem mesmo quando ele ia trabalhar. “Tenho medo dos meus pensamentos. Tenho medo de mim”. Pensava nos maus-tratos dos pais e de Bruno. Muitas vezes, “para não ficar sozinha”, ia para “maloca”, onde ficavam outros usuários de álcool e drogas. Cuidava deles, cortando unha, cabelo, mas acabava usando drogas e passando dias fora. “Bruno sempre me perdoa e me aceita de volta”, mas Valéria temia perdê-lo de vez.

O marido, em entrevista na enfermaria, relatou que, quando Valéria estava em crise, “ela arrumava caso” com ele, perguntando sobre namoradas antigas e cobrando que ele terminasse a obra da casa. Valéria justificava: “Por ele eu fico presa em casa. Como eu vou ficar em casa em uma casa que não tem nada?”. Bruno contou que, por vezes, ela o perturbava tanto que ele comprava a droga para ela sossegar, o que só a impelia a querer mais e sair de casa. Apesar de seu esgotamento, ele sempre a acolhia de volta. “Eu gosto muito dela, mas se ela não melhorar dessa vez eu me separo”. Disse que sua família e a comunidade não entendem por que ele ainda está com ela, incentivando-o a abandoná-la.

No final da internação, Valéria passou a questionar os motivos de estar há sete anos em um “relacionamento abusivo”, no qual se sentia humilhada e preterida. Não se sentia cuidada porque achava que outras coisas tinham mais importância que ela para o marido: “a moto, os amigos”. Suas reflexões a faziam acreditar que “apesar de ainda não querer dar o nome de separação”, no primeiro gesto violento dele, iria embora. Na enfermaria, se implicava muito nas oficinas de artesanato e planejava continuar com esse trabalho. “Eu estou gostando mais de mim”. “Quero ver se, eu mudando, ele muda”. “Ele é como um pai para mim. Meu porto

seguro”. Apesar dela se questionar mais sobre esse relacionamento, não prescindia dele, assim como não planejava abandonar o uso de drogas, considerando que a maconha poderia ajudá-la com sua ansiedade.

Cerca de dez anos após ter tratado Valéria, recentemente, eu a reencontrei na rua. Estava indo a um compromisso, caminhando, e ela estava sentada em uma esquina pedindo dinheiro. Ela me reconheceu com dificuldades. “Ah, a dra. do SAD!”. Lembrou-se de que eu gostava de mascar chicletes e que eu a irritava com muitas perguntas: “Agora eu posso dizer!”. Ri. Segundo ela, continuava frequentando o CAPS, eventualmente, para “desabafar e pegar remédio”. Notei que seu rosto estava ainda mais marcado por cicatrizes, e ela me contou que, após passar um período nas ruas, depois de, efetivamente, ser deixada por Bruno, ela estava morando com um novo namorado em um morro daquele bairro. No entanto, ele bebia, ficava violento, não fazia nada e ela era obrigada a “levar dinheiro para casa”. “É um traste”. “Mas você sabe como é, né?”, indicando que, apesar de insatisfeita, era o lugar que tinha no momento.

Nesse capítulo buscamos fundamentar que o uso de drogas pode ter uma *função* para um sujeito, e que essa função pode, inclusive, modificar-se ao longo de sua vida, de acordo com o contexto do uso, a droga escolhida, e a singularidade da amarração subjetiva de cada um. No próximo capítulo nos dedicaremos especificamente à função de *tratamento* que o uso de drogas pode ter para uma pessoa. Para tanto, passearemos por universos distintos da psicanálise, mostrando que essa função do uso de drogas aparece em campos da cultura desde a antiguidade.

Esse panorama pretende colocar em perspectiva como o uso de drogas em sua função de tratamento, culturalmente, não é incomum, sendo, até mesmo, usual na história da humanidade – como já destacava Freud (1930/1996). Assim, pavimentaremos o caminho do leitor ao acolhimento da proposta dessa tese, no âmbito da psicanálise, quanto à possibilidade de uso de drogas, em amarração com uma parceria amorosa, permitir um tratamento ao gozo que leve à estabilização de um sujeito. Com essa pesquisa, também levamos às últimas consequências o que Valéria nos ensinou, ao afirmar que “usa cocaína para não beber acetona”.

3 A FUNÇÃO DA DROGA COMO TRATAMENTO

Para entrarmos nesse vasto campo a respeito do emprego do uso de drogas como tratamento na história da humanidade, é preciso começar situando que o caráter pejorativo atribuído ao uso de drogas não existiu desde sempre; ele tomou forma dentro de contextos políticos, sociais e econômicos determinados. Temos tentado demonstrar, ao longo da tese – usando como instrumento a psicanálise e os estudos decoloniais – que há sempre uma conjuntura geopolítica e temporal em torno do nascimento de conceitos e sentidos no laço social, e ao redor da constituição de subjetividades e da determinação de escolhas. Como nos ensina Lacan (1955-56/2002, p. 138), não há nada “natural”, “[...] não se deve iludir sobre a ideia de que a linguagem é modelada por uma apreensão simples e direta do real [...]. Que as pessoas ajam de uma certa maneira com certos significantes comporta toda espécie de pressuposições”. Então, nada seria diferente ao falarmos sobre *droga*.

Não podemos estabelecer que uma droga seja naturalmente boa ou naturalmente ruim, mas podemos afirmar que ao longo da história se desenrolam, sobre esse significante *droga*, toda sorte de construções, associações, elaborações, acusações, que tentam – obviamente sem sucesso – capturar o real desse objeto e, até mesmo, regulá-lo. Isso influenciou em cada diferente época, e até hoje o modo como as pessoas se relacionam com as drogas e seus usos.

A etimologia da palavra *droga* já nos dá a noção da amplitude de sentidos a ela atribuídos ao longo dos séculos. Segundo o Dicionário Houaiss online (2023), a palavra viria do francês *drogue* ou do holandês *drooge*. Ambas diziam respeito aos produtos secos e tinturas naturais que serviam a fins terapêuticos ou alimentares, pois grande parte do que se consumia antigamente era oriundo das plantas. Na história brasileira, essa palavra apontava para “os produtos obtidos por atividade extrativa no Brasil colonial como o cacau, a canela, o cravo e a pimenta” (HOUAISS, 2023). Observamos como não havia uma separação evidente entre o que era comida e o que era *droga*. Até hoje, açúcar e café, por exemplo, podem ser consideradas substâncias que permanecem nessa fronteira.

Não é nosso objetivo explorar a fundo essa questão, mas levar o leitor ao entendimento de que *droga* nem sempre foi uma palavra indicativa de substância danosa e viciante, que é como o senso comum a entende hoje. Para o aprofundamento na história do conceito e do uso de drogas ao longo dos séculos, sugerimos a obra do historiador Henrique Soares Carneiro, cujos livros e pesquisa giram em torno do tema da história da alimentação, das drogas e das bebidas alcoólicas nas diferentes épocas e culturas. E indicamos a leitura das obras do filósofo espanhol Antonio Escohotado Espinosa, que dedicou sua vida ao estudo do tema, e cujo livro

Historia general de las drogas (1989/2017) permanece sendo uma referência importante, por ser um tratado a respeito das mudanças conceituais em torno da droga ao longo dos anos, trazendo um grande nível de detalhamento a respeito da noção da *droga* desde a era pagã até os dias atuais. Segundo ele (1989/2017, p. 18, *tradução nossa*)³⁸, essa noção nasce na antiguidade associada à palavra grega *phármakon*:

Da Antiguidade nos chega um conceito – exemplarmente exposto pelo grego *phármakon* – que indica remédio e veneno. Não uma coisa ou outra, mas as duas inseparavelmente. Cura e ameaça são recíprocas. Algumas drogas serão mais tóxicas e outras menos, mas nenhuma será uma substância inócua ou mero veneno. [...] A fronteira entre o dano e o benefício não existe na droga, mas em seu uso por parte do vivente. Falar sobre drogas boas e ruins era, para um pagão, tão incomum, é claro, como falar sobre amanheceres culpados e amanheceres inocentes.

A obra de ambos autores mostra como o uso de substâncias que alteram a consciência esteve sempre presente na história. Na Antiguidade, mas também na cultura dos povos originários, como os indígenas, esse uso se mostrava mais próximo a rituais de cura, tratamento e espiritualidade. Facilmente encontrados na natureza, ervas, cogumelos e plantas, eram manipulados e ingeridos, e tinham alguma função. Da recreação à cura, da festividade à analgesia, da aproximação com Deus à encarnação de divindades. A tecnologia e o saber empírico prevaleciam no manejo e na distinção entre uso terapêutico e danoso de uma substância. Destacamos, então, como no mundo pré-capitalista e pré-colonial preponderava a ambivalência no *phármakon*.

A importância das drogas na humanidade é reconhecida na literatura e destacada por Freud (1930/1996, p. 86) como um “efetivo veículo na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça”, como exploraremos mais tarde. Desde sempre o ser humano buscou alterar sua consciência, seu pensamento e seu comportamento através da ingestão de substâncias capazes de produzir êxtase, euforia e aumento da produtividade – como as drogas estimulantes – gerar alívio da dor, anestesia, relaxamento e cura – como as drogas tranquilizantes – ou provocar prazer, criatividade e expansão da consciência – como as drogas alteradoras da sensopercepção. Para cada ação buscada há uma substância a ser usada. Segundo Carneiro (2005a, p. 16), a capacidade de produção desses estados,

³⁸ No original: “De la Antigüedad nos llega un concepto – ejemplarmente expuesto por el griego *phármakon* – que indica remedio y veneno. No una cosa u otra, sino las dos inseparablemente. Cura y amenaza se solicitan recíprocamente en este orden de cosas. Unos fármacos serán más tóxicos y otros menos, pero ninguno será sustancia inocua o mera ponzoña. Por su parte, la toxicidad es algo expresable matemáticamente, como margen terapéutico o proporción entre dosis activa y dosis mortífera o incapacitante. La frontera entre el perjuicio y el beneficio no existe en la droga, sino en su uso por parte del viviente. Hablar de fármacos buenos y malos era para un pagano tan insólito, desde luego, como hablar de amaneceres culpables y amaneceres inocentes” (ESCOHOTADO, 1989/2017, p. 18).

destinou às drogas o papel de gêneros de primeira importância na cultura religiosa e filosófica de quase todas as sociedades. Por tudo isso, as drogas também são objeto de um imenso interesse político e econômico. Seu domínio é fonte de poder e riqueza. Sacerdotes, reis, estados, a medicina e outras instituições disputaram o monopólio do seu controle e a autoridade na determinação das formas permitidas de seu uso.

Os autores, então, demonstram as mudanças no sentido e no emprego das drogas, quando um discurso hegemônico – que podemos situar como a união que vai se estabelecendo entre o discurso capitalista e o discurso da ciência ao longo da história – passa a colonizar, manipular e estabelecer domínio sobre as substâncias; o que remonta ao surgimento do proibicionismo. Segundo Carneiro (2005b, p. 16):

Desde a unificação planetária resultante do estabelecimento da dominação europeia sobre o mundo, o regime de produção de mercadorias tornou as drogas cada vez mais mercantilizadas, assumindo as formas das *commodities*. As guerras livre-cambistas do século XIX, como as do ópio, foram substituídas por regulamentações proibicionistas, [...] e pela oficialização do discurso médico-moral em substituição às justificativas teológicas. [...] As medidas repressivas [...] tentam suprimir os mecanismos de controles autonômicos, individuais e comunitários, que existiram em outras épocas anteriores à legislação internacional de proibição e erradicação de determinadas plantas.

Diante disso, a história das drogas não diverge da história da humanidade no que diz respeito à colonização. Se originariamente havia um saber empírico e cultural em torno de tal ou qual substância, que incluía essa ambivalência característica à palavra grega *phármakon*, esse saber é capturado e colonizado por um discurso dominante que suprime a ambiguidade do *phármakon* e determina uma significação única e específica à droga – significação essa que pode ou não destoar significativamente do saber empírico que inicialmente cercava tal substância. Segundo Escotado (1989/2017, p. 18, *tradução nossa*)³⁹, “é característica da cruzada farmacológica prescindir dessa ambivalência essencial, distinguindo medicamentos válidos, venenos do espírito e itens de entretenimento ou passatempo, como bebidas alcoólicas, café e tabaco”. Assim, a droga sofre sua colonização.

Nessa perspectiva, temos que ao real desse objeto se ligam diferentes significantes ao longo dos tempos que, obviamente, acompanham a lógica que comanda. A equivocidade do *phármakon* é substituída por sentidos unívocos dados a cada droga. A significação que prevalece fundamenta o proibicionismo e a regulação. Um passo mais é dado quando o discurso da ciência se associa a um dos mais rentáveis mercados atuais: a indústria farmacêutica. A criação de patologias une-se a bálsamos fabricados para elas. Muitas vezes, aquela mesma substância que uma vez foi empiricamente utilizada como tratamento por povos originários

³⁹ No original: “[...] caracteriza a la cruzada farmacológica prescindir de esta ambivalencia esencial, distinguindo medicamentos válidos, venenos del espíritu y artículos de ambientación o pasatiempo como las bebidas alcohólicas, el café y el tabaco” (ESCOHOTADO, 1989/2017, p. 18).

passa a ser proibida e, posteriormente, tem seu princípio ativo extraído e vendido como “uma grande descoberta da ciência”. Veremos adiante alguns exemplos disso, como o que ocorreu com a *cannabis*, que podemos classificar como um verdadeiro sequestro.

Como já expusemos, a guerra às drogas pode ser utilizada para vários fins: suprimir uma substância para depois rentabilizar em cima dela; perpetuar a desigualdade de acesso a substâncias curativas; destruir uma população, silenciá-la, e, até mesmo, escravizá-la⁴⁰. Naturalmente, não é objetivo dessa tese qualquer posicionamento quanto à descriminalização e legalização das drogas no Brasil, porque isso nos exigiria um extenuante trabalho de fundamentação e pesquisa que nos desviaria do nosso caminho. No entanto, um dos propósitos desse capítulo é poder levar o leitor a se perguntar: a que e a quem serve a proibição dessa ou daquela substância? O que há por trás da proibição de certas substâncias e da venda de outras? De onde surgiu a alegação de que uma droga tem função de tratamento enquanto outra não tem? Quem determina e como se determina o valor terapêutico ou danoso de uma substância?

Retomando o caso apresentado no capítulo anterior, algo poderia legitimar ou deslegitimar a afirmação de Valéria de que ela usava cocaína como *tratamento* para não beber acetona? Essa é a pergunta que, dentre todas as anteriores, buscamos responder. Nessa tese pretendemos reconhecer a legitimidade da enunciação dessa paciente, apoiados na psicanálise e na história das drogas e do proibicionismo exploradas nesse capítulo. É importante ressaltar que, aqui, utilizamos a palavra *tratamento* tal como ela figura no dicionário Houaiss online (2023), como ato de tratar, como o conjunto de meios empregados em uma cura ou cuidado paliativo de algum mal. Valéria usava a cocaína na parceria amorosa como ato de tratar o uso abusivo de álcool que se ligava a suas ideias suicidas e melancólicas; já Estela atribuía à cocaína a função de reanimá-la, tratando a desvitalização de seu corpo típica da psicose. Desdobraremos no próximo capítulo, baseados na teoria analítica, o viés dessa palavra como *tratamento do gozo*.

⁴⁰ A relação entre a escravatura e o uso de álcool e drogas é tema de diversos estudos. A produção do açúcar, do melão e do álcool promoveu a escravidão moderna e o deslocamento de mais de dez milhões de africanos para o continente descoberto. Especificamente no Brasil, a aguardente de cana foi um elemento fundamental, já que abasteceu a colônia e o império tanto por ser a moeda de troca na obtenção de escravizados africanos, quanto a mercadoria produzida por eles para ser vendida ao mercado externo, numa roda-viva nefasta. A aguardente era “presença obrigatória na ração diária distribuída à tripulação das embarcações negreiras e oferecida aos escravos aprisionados nos porões para ajudar a esquecer, aturdir-se, resistir” (ALGRANTI, 2005, p. 88). E, no entanto, ela deveria ser evitada por eles no engenho, por provocar embriaguez e improdutividade, sendo vista como um mau hábito dos escravizados. Sabemos que, no processo proibicionista posterior à abolição da escravatura, as drogas prioritariamente proibidas eram aquelas associadas aos escravizados, como a *cannabis*, por exemplo, sob acusações que se revestiam de argumentos racistas. As proibições eram evidentemente empregadas como mecanismos de controle e opressão à cultura negra (Cf. Alencastro, 2000; Algranti, 2005; Carneiro, 2005a, 2005b, 2018; Guimarães 2005).

3.1 Usos terapêuticos das drogas?

Nosso interesse nesse capítulo é demonstrar que os usos terapêuticos das drogas existiram desde sua origem, em épocas bem anteriores ao nascimento da ciência e da indústria. Os sentidos unívocos, a classificação das drogas e o proibicionismo surgiram posteriormente, principalmente como forma de domínio dessas substâncias para fins lucrativos e de controle populacional. Se formos um pouco além da perspectiva colonial eurocêntrica ocidental, veremos que a droga em sua função de tratamento era, antes de mais nada, o ordinário.

Com Escohotado (1989/2017) e Carneiro (2005b), aprendemos, por exemplo, que há milhares de anos os sacerdotes-médicos da medicina babilônica e egípcia usavam, com frequência, ópio, mandrágora, cânhamo, cerveja e vinho como tratamento para diversas enfermidades. O vinho era, por exemplo, prescrito como afrodisíaco com finalidades procriativas. Os maias e incas costumavam mascar folhas de coca para fins medicinais, estimulantes e para reduzir a fome. Na Austrália, há mais de treze mil anos, já se mascava noz de areca para se manter o estado de vigília. No Japão, o vinho de arroz era considerado cura para quase tudo e administrado com fins terapêuticos. A *cannabis* figura como uma das drogas mais populares do mundo, com uma vasta lista de benefícios medicinais postos em prática desde os anos 8000 a.C., já tendo sido usada até por sacerdotes budistas como veículo de meditação.

Não é exagero dizer que a maioria das drogas hoje suprimidas, proibidas e classificadas como nocivas, já foram amplamente experimentadas socialmente, tendo sido, inclusive, objetos de pesquisa, tratamento e indicação médica. Não faltariam exemplos: da *cannabis* à cocaína, pesquisada pelo psicanalista Sigmund Freud; do *LSD* à *psilocibina*, que tiveram seus princípios ativos isolados e pesquisados pelo cientista Albert Hofmann, etc.

A história de algumas drogas, então, nos mostra como um discurso dominante propagado e repetido por décadas, além de se basear em interesses específicos, é capaz de silenciar e ocultar saberes originários, e até mesmo científicos, a respeito dos usos terapêuticos de determinadas substâncias. Esses usos, que eram prioritariamente atados à ambiguidade *phármakon*, perderam essa ambivalência e passaram a ser classificados como danosos ou terapêuticos. Veremos alguns exemplos com o intuito de esclarecer esse processo.

3.1.1 Cannabis

Cannabis é o nome científico do cânhamo, planta milenar de origem asiática, mencionada quanto aos seus inúmeros usos terapêuticos desde os mais antigos registros da

humanidade. Partindo da Ásia, foi difundida pela África, depois Europa e por último América, tendo sido alvo de muitas pesquisas, principalmente na Inglaterra, a partir do século XIX. Em 1840 houve uma publicação na revista *Lancet* sobre seu uso como remédio para tétano e outras doenças convulsivas (CARNEIRO, 2005b, pg. 72). Em 1894 foi publicado um relatório com mais de três mil páginas elaborado por médicos ingleses e indianos da *Indian Hemp Drugs Commission*, depois de entrevistar centenas de pessoas, no qual se concluiu que o uso esporádico de *cannabis* em doses moderadas poderia ser benéfico e medicinal, e não produzia praticamente nenhum efeito nocivo (ESCOHOTADO, 1989/2017, p. 314).

Dentre os usos terapêuticos destacavam-se seus efeitos analgésicos, antiespasmódicos, tranquilizantes e sedativos, sendo recomendada para tratar uma ampla gama de enfermidades, de reumatismos a doenças nervosas, de problemas gástricos ao alcoolismo, de insônia à hipocondria etc. Escotado (1989/2017, p. 910, *tradução nossa*)⁴¹ nos traz um exemplo de como, desde a antiguidade, a indefinição ou ambivalência do *phármakon* estava presente no uso da *cannabis*, fazendo com que ela pudesse ter efeitos assustadores ou benéficos para o experimentador, dependendo dos fatores nos quais seu uso estaria envolvido.

Um tratado médico chinês do primeiro século, supostamente atribuído ao legendário [imperador] *Sheng Nung* (3.000 a.C.), afirma: “Tomado em excesso tende a mostrar monstros, e se usado por muito tempo pode se comunicar com os espíritos e aliviar o corpo”. Claro, a diferença entre ver monstros e se comunicar com espíritos depende antes de tudo do usuário.

Como vimos ser comum na história das drogas, é o movimento proibicionista, fomentado por interesses políticos, econômicos e ideológicos, que atribui sentidos unívocos às drogas, pois as substâncias, em si mesmas, não trazem características só boas ou só ruins. Foi o proibicionismo, iniciado nos Estados Unidos em meados da década de 1920, que levou a *cannabis* a ser rotulada como uma droga prejudicial, cujo uso estaria associado a homicídios, crimes sexuais, prostituição, delinquência e adicção – o que não tinha qualquer embasamento científico (ESCOHOTADO, 1989/2017).

Sendo assim, a *cannabis* foi “alvo de uma campanha de difamação e proibicionismo, que terminou por proibi-la em escala internacional” (CARNEIRO, 2005b, p. 75). O *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) incluiu a *cannabis*, em 1961, na classificação da convenção internacional única sobre entorpecentes, o que a fez entrar em uma lista de

⁴¹ No original: “Un tratado médico chino del siglo I, que pretende remontarse al legendario *Sheng Nung* (3.000 a.C.) asevera: ‘Tomado en exceso tiende a mostrar monstruos, y si se usa durante mucho tiempo puede comunicar con los espíritus y aligerar el cuerpo’. Desde luego, la diferencia entre ver monstruos y comunicarse con los espíritus depende ante todo del usuario. Quien se busque a sí mismo allí tiene más oportunidades de topar con realidades que quien intente olvidarse de sí” (ESCOHOTADO, 1989/2017, p. 910).

substâncias consideradas nocivas, sem finalidades terapêuticas, e com alto potencial aditivo, como a heroína, o *LSD* e a cocaína – que constavam na mesma lista (UNODC, 1961).

Os interesses por trás da proibição, criminalização e da associação dessa droga à agressividade e à delinquência eram políticos e segregatórios, já que na América do Norte o seu uso estava relacionado principalmente à população negra – vivificado pela cultura afro-americana do jazz e da *black music* – e aos imigrantes mexicanos, de quem a *cannabis* recebeu o apelido de *Marijuana*. Portanto, a propaganda difamatória e negacionista a respeito da *cannabis*, que contrariava todos os achados científicos de décadas, era promovida com a finalidade racista de perseguição a esses grupos populacionais (Carneiro, 2005b; Escohotado, 1989/2017; Brathwaitz, 2019). Uma política de morte, encarceramento e sufocamento da cultura afro-americana e estrangeira era posta em prática.

O processo de dessegregação racial que, nos Estados Unidos, ganhou força entre as décadas de 60 e 70, culminando na afirmação dos Direitos Civis iguais para todos, curiosamente coincidia com o período do surgimento da proibição da *cannabis*. A segregação racial parece ter sido somente transmutada em segregação aos usuários de drogas. Se o racismo não podia mais justificar o uso da violência, a guerra às drogas podia. A droga foi politizada e feita ferramenta para criminalizar, patologizar e prender (BRATHWAITZ, 2019). No Brasil, nada diferente, “o discurso médico sanitário que, desde o século XX vem interpretando as manifestações da cultura negra como patologias perigosas e contaminadoras, identificou no hábito de fumar maconha uma ameaça à integridade física e moral da raça branca” (CARNEIRO, 2005b, p. 76).

Frente a isso, movimentos culturais contra-coloniais de resistência evidentemente surgiam, como o movimento hippie, o ativismo anti-proibicionista, a cultura hip-hop etc. Destacamos a cultura do reggae, gênero musical surgido na Jamaica na década de 1960 como crítica social, divulgado nas canções de Bob Marley e Peter Tosh, como uma das mobilizações mais marcantes de desmistificação do uso da maconha. Esse movimento cultural desassociava a *cannabis* da agressividade e retomava o tema de seu uso terapêutico e sagrado.

Os princípios ativos da *cannabis*, THC e CBD, passaram a ser mais estudados a partir da década de 70, em uma retomada das pesquisas e descobertas científicas a respeito de seus benefícios terapêuticos. Desde então, alguns países adotaram políticas de descriminalização e venda de pequenas quantidades para fins terapêuticos e recreativos. Em 2018, o Comitê de Peritos em Dependência de Drogas da ONU (ECDD) revisou a classificação dada à *cannabis* sugerindo uma mudança na Convenção de Entorpecentes de 1961 (DREIFUSS et al., 2019, p. 32), reconhecendo suas propriedades médicas e retirando-a da lista das drogas mais perigosas,

na qual estão a heroína e a cocaína, mas mantendo-a sob um rigoroso controle internacional que dificulta a descriminalização, as concessões de licenças para plantio e a geração de produtos medicinais. Temos que, “embora seja importante que a OMS tenha finalmente reconhecido o uso médico da *cannabis*, as recomendações do ECDD demonstram a incapacidade de o atual sistema de classificação corrigir erros históricos e assegurar que a evidência científica prevaleça sobre a ideologia” (Ibid., p. 32).

As dificuldades no cultivo da *cannabis* e na venda de seus derivados terapêuticos são notórias nos Estados Unidos, onde a *cannabis* é legal a nível estadual mas não a nível federal. Obter uma licença para produzir e vender legalmente tem um custo alto em função de impostos, taxas e normas. Isso tira a diversidade desse empreendimento, mantendo-o mais perto das grandes empresas e da indústria farmacêutica e mais distante da população de classe média, dos negócios familiares e, principalmente, da população negra, que, apesar de histórica e originalmente deter o saber sobre o cultivo e uso da planta, tem poucas chances de realizar um investimento financeiro de entrada no mercado. Assim, o racismo sistêmico se perpetua nessa indústria. Um dos requisitos para se obter a licença seria não ter um histórico prisional, o que já dificulta uma parcela da população negra – que foi encarcerada durante anos, justamente, por cultivo, posse e uso ilegal de *cannabis* – de entrar no negócio. Com isso, impede-se o acesso àqueles a quem podemos chamar de pioneiros nesse empreendimento, ou seja, aos que estão nessa indústria, clandestinamente, há gerações (BRATHWAITZ, 2019).

Os Estados Unidos continuam sendo o maior produtor, o maior consumidor e o país com o maior número de prisioneiros condenados por posse, cultivo e comércio de maconha (CARNEIRO, 2005b). Ainda há centenas de pessoas presas que cultivavam e vendiam a mesma planta com a qual agora outros ganham milhões de dólares, o que podemos reconhecer como um sequestro cultural de mercado. Atualmente, a dificuldade de se entrar no mercado legal de *cannabis* acaba fazendo muitos retornarem à venda clandestina – ao chamado *black market* – correndo novos riscos de criminalização e encarceramento (BRATHWAITZ, 2019).

No Brasil, onde o cultivo para venda não é legalizado, a desigualdade de acesso à substância terapêutica importada recai sobre os consumidores, fazendo com que ela ainda seja privilégio de uma elite branca. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária é responsável pela autorização e liberação dessas substâncias no país, que ainda são escassas, totalizando, atualmente, apenas dezoito produtos à base de *cannabis* aprovados (ANVISA, 2022). Para se ter acesso a eles é preciso submeter-se à indicação médica, limitada pelo Conselho Federal de Medicina a poucas afecções como epilepsia e doenças degenerativas. Em seguida, é preciso conseguir uma concessão de importação junto à ANVISA e, finalmente, comprar a medicação,

cujo valor é alto, oscilando entre meio e um salário-mínimo o frasco, enquanto um cigarro de maconha de um grama pode ser comprado a dois reais no mercado ilegal. Por isso, do mesmo modo que nos Estados Unidos, enquanto o mercado legal da *cannabis* movimentava milhões de reais no Brasil, uma quantidade enorme de usuários ainda é presa por seu consumo ilegal.

Vimos, a partir do exemplo da *cannabis*, como uma droga que, originariamente, estava sendo pesquisada e usada com propósitos medicinais, pode ser submetida a um discurso que desvia esse curso, fazendo dela um instrumento a serviço de interesses políticos, econômicos e ideológicos de dominação. Segundo o relatório de 2019 da Comissão Global de Políticas sobre Drogas (DREIFUSS et al., 2019), redigido por ex-chefes de Estado, pesquisadores e ocupantes da ONU, a distinção feita entre substâncias lícitas e ilícitas é o resultado de uma longa história de hegemonia política e cultural, e não se baseia em qualquer avaliação científica dos potenciais danos ou possíveis benefícios para quem as consome com moderação. Essa classificação é influenciada por ideologia, preconceito, discriminação das populações marginalizadas, e interesses financeiros da indústria farmacêutica.

3.1.2 Cocaína

O caso da cocaína talvez nos mostre a outra face da mesma moeda. Se com a *cannabis* a propaganda proibicionista levou a efeitos nefastos, com a cocaína a propaganda seguiu o caminho contrário, estabelecida pela indústria farmacêutica que a difundiu como cura para inúmeros males, provocando, igualmente, graves consequências sociais. Isso mostra como não é interessante fixar a droga em sentidos unívocos, seja depreciando seu valor à completa nocividade, seja elevando seu valor ao status de panaceia. As duas posições tiram a qualidade ambígua que o *phármakon* pode ter para cada um, o que pode abarcar melhor as singularidades de seus efeitos.

A coca é uma planta cujo uso antecede a dominação inca, encontrando-se evidências de seu uso desde 2.500 a. C. na América do Sul (CARNEIRO, 2005b). O uso original entre a população indígena dessa região é o de mascar folhas de coca e, para eles, a planta é “um presente da mãe terra ao ser humano, sem o qual seria impossível suportar o trabalho e a desnutrição [...]” (ESCOHOTADO, 1989/2017, p. 859, *tradução nossa*)⁴². Ou seja, ela não é considerada um simples remédio, mas um alimento nutritivo. Em 1560, seu uso tradicional

⁴² No original: “Por lo que respecta a la población indígena, el arbusto constituye para bastante un don de Pacha Mama (la madre tierra) al ser humano, sin el que resultaría imposible soportar las penalidades del trabajo y la desnutrición” (ESCOHOTADO, 1989/2017, p. 859).

entre os ameríndios passou a ser condenado a partir da tentativa do clero católico de conversão dos indígenas, classificando a planta como “demoníaca” (CARNEIRO, 2005b, p. 102).

Em 1859, o farmacólogo austríaco Albert Niemann sintetizou seu princípio ativo, nomeando-o de cocaína. A partir de então, abriu-se “um período de atenção quase frenética na qual a comunidade médica fez todo tipo de exaltação ao fármaco” (ESCOHOTADO, 1989/2017, p. 296, *tradução nossa*)⁴³, divulgando-o como um remédio inofensivo para o desânimo; para a cura da dependência de morfina, ópio e álcool; para elevar a vitalidade, a força e o humor; para aumentar o apetite sexual; para o tratamento da febre, da anemia e da dor, etc. O prestígio da droga se elevou com as descobertas de seus efeitos anestésicos, revolucionando a odontologia, a oftalmologia e as cirurgias menores. A indústria farmacêutica logo se apossou da descoberta, dando à cocaína o estatuto de panaceia universal, que passou a ser comercializada por grandes empresas como a Merck e a Parke Daves, como mostram as figuras abaixo.

Figura 2 – Cápsulas de cocaína da farmacêutica Merck (1884) e Parke Daves (1885)



Fonte: DREIFUSS et al., 2019, p. 14; DE LUCA, C., 2020, n. p.

Assim, na segunda metade do século XIX, houve um período de intensa propaganda, nada cuidadosa, já que pouco se sabia sobre esse novo fármaco, e seu uso se expandiu pelas elites do continente europeu, sendo consumida de variadas formas: pura em cápsulas, em gotas como analgésico para crianças, em pastilhas para dor de garganta, em injeções subcutâneas, em pó aspirado pelo nariz, fumada em cigarros, injetada, bebida em forma de vinhos etc.

⁴³ No original: “[...] se abre un período de atención casi frenética, donde el estamento médico entona toda suerte de dítirambos al fármaco” (ESCOHOTADO, 1989/2017, p. 296).

Figura 3 – Propaganda de analgésico em gotas para crianças com cocaína



Fonte: DE LUCA, C., 2020, n. p.

Freud foi um de seus entusiastas. No período pré-psicanalítico, quando Freud buscava reconhecimento profissional como médico e se interessava em encontrar curas através de substâncias farmacológicas, ele escreveu alguns artigos sobre a cocaína, entre 1884 e 1887, relatando inclusive suas próprias experiências com a droga no artigo *Über Coca* (FREUD, 1884/1980). Ao experimentar cocaína pela primeira vez, Freud se sentia fadigado, mas teve, em poucos minutos, “a sensação de otimismo e ligeireza” (Ibid., p. 103, *tradução nossa*)⁴⁴. Posteriormente, relatou que a cocaína suprimia a fome, o sono e o cansaço, e permitia acentuar o esforço intelectual (Ibid., p. 106).

Freud destacou, então, que os efeitos psíquicos de otimismo, euforia, e capacidade de trabalhar que a cocaína produzia poderiam indicar seu possível uso terapêutico para melhorar o estado de humor na depressão – sugerindo que mais pesquisas psiquiátricas pudessem ser feitas para provar o valor terapêutico dessa substância, tais como os estudos de colegas que utilizaram a cocaína de forma sistemática no tratamento da melancolia obtendo melhoras (FREUD, 1885/1980). Para Freud, a depressão, como toda outra manifestação neurótica, diminuía a sensação de energia e virilidade e a cocaína a restaurava (JONES, 1925/1980). Em uma carta escrita à esposa em 1884, ele afirmou: “Na minha última depressão voltei a usar

⁴⁴ No original: “En esa ocasión, y debido a la fatiga, me encontraba algo abatido. [...] Al cabo de pocos minutos de haber tomado cocaína se siente bruscamente una sensación de optimismo y ligereza” (FREUD, 1884/1980, p. 103).

cocaína, e uma pequena dose me elevou às alturas de forma admirável” (Ibid., p. 54, *tradução nossa*)⁴⁵.

De nossa parte, reconhecemos como há, de fato, uma gama de pacientes que se utilizam da cocaína como tratamento para depressão, cansaço e desânimo. É muito comum escutarmos relatos de pessoas que usam cocaína para conseguir levantar, trabalhar, arrumar a casa etc. São usos que não têm um objetivo recreativo para esses usuários, mas uma finalidade terapêutica. Como vimos, Estela testemunhava que essa droga tinha o poder de revitalizá-la. Valéria também falava disso com clareza ao relatar que a cocaína a fazia se sentir bem, capaz de fazer as coisas, sair de casa, e sentir que não devia nada a ninguém : “A cocaína me faz sentir superior, porque geralmente me sinto inferior”. Ela ressaltava, ainda, como a cocaína a ajudava a não beber acetona – hábito associado ao seu alcoolismo e ideação suicida. O uso de cocaína como tratamento para o alcoolismo foi um dos outros pontos levantados por Freud em seu artigo *Über Coca* (1884/1980).

Freud (1884/1980) defendeu que a cocaína tinha todos os efeitos mais essenciais das folhas de coca, destacando que seu principal uso, como estimulante, era o mesmo que há séculos já faziam os indígenas. Além do uso terapêutico como estimulante, ele elencou outras cinco funções possíveis para o uso de cocaína: como remédio para transtornos digestivos, como tratamento da caquexia e da asma, como cura para o alcoolismo e dependência de morfina, como afrodisíaco, e como anestésico local. Em um artigo publicado no ano seguinte, *Adendo a Über Coca* (1885/1980), Freud observou que a reação à cocaína variava muito de acordo com os indivíduos, ainda que o aumento da vitalidade e da capacidade de trabalho permanecesse como sintoma constante – o que defendia ser um efeito paralelo à euforia e ao aumento do bem estar geral, e não uma influência direta da droga nos órgãos motores.

No artigo *Anhelo y temor de la cocaína* (1887/1980), Freud defendeu sua pesquisa quanto aos benefícios da cocaína de outros médicos que a acusavam de ser perigosa e causadora de dependência, como o neuropsiquiatra Erlenmeyer, que a tinha classificado como terceira praga bíblica ao lado do álcool e da morfina (ESCOHOTADO, 1989/2017, p. 304). Freud (1887/1980) se referia a sua pesquisa com pacientes e a sua própria experiência com a droga para afirmar que a cocaína podia ser usada regularmente, por longo período de tempo, sem causar dependência; e que ela só causaria adicção entre os dependentes de morfina, que, em suas tentativas de superar a abstinência, faziam um mal uso do tratamento, abusando da cocaína e, com isso, conservando sua dependência ao trocar uma substância pela outra.

⁴⁵ No original: “Cuando mi última depresión, tomé cocaína otra vez, y una pequeña dosis me elevo a las alturas de una manera admirable” (JONES, 1925/1980, p. 54).

Nesse sentido, Freud recuou quanto à indicação terapêutica da cocaína no tratamento de morfinômanos e quanto a sua toxicidade, influenciado também por sua experiência no tratamento da dependência de morfina de seu amigo Fleischl-Marxow, que não foi bem sucedido (ESCOHOTADO, 1989/2017, p. 298) e o levou à morte. Apesar desse recuo, Freud reafirmou sua posição de que existiam usos terapêuticos para a cocaína que não deveriam ser deixados de lado e que poderiam ser mais pesquisados: “Os médicos precisam entender que a possibilidade de que se produzam efeitos tóxicos não deve impedir a aplicação de cocaína para produzir um efeito desejável” (FREUD, 1887/1980, p. 219, *tradução nossa*)⁴⁶.

Nesse período, o uso da substância se alastrava por todos os continentes, alardeado pela propaganda farmacêutica como panaceia universal, e disseminado através dos mais diversos produtos, como o *Vinho Mariani* – um vinho misturado com folhas de coca inventado na Itália (CARNEIRO, 2005b) – e a *Coca-Cola*. A *Coca-Cola* ganhou seu nome por levar extrato de folhas de coca, que foram substituídas por cafeína e folhas *descocainizadas* quando, em 1906, entraram em vigor as leis contra as drogas (BYCK, 1974/1980).

Figura 4 – Bebidas com cocaína: *French Wine Coca* e *Vinho Mariani*.



Fontes: BOYD, 2022, n. p.; DE LUCA, C., 2020, n. p.

⁴⁶ No original: “Es necesario que los médicos comprendan que la posibilidad de que se produzcan efectos tóxicos no debe impedir la aplicación de la cocaína para producir un fin deseable” (FREUD, 1887/1980, p. 219).

Figura 5 – Propaganda da *Coca-Cola* quando foi inventada pelo químico J. Pemberton



Fonte: BOYD, 2022, n. p.

Observamos em toda publicidade as exaltadas promessas quanto aos benefícios da cocaína. O químico italiano Mariani, inventor do primeiro vinho com extrato de coca (1863), era um de seus defensores, afirmando que era o tônico perfeito, endossado por médicos, capaz de prevenir doenças e combater a fraqueza. John S. Pemberton, o farmacêutico americano criador do *French Wine Coca* (1885) e da *Coca-Cola* (1886), divulgava no anúncio de seu vinho que ele era um remédio eficaz para todas as doenças nervosas, como a depressão, a perda de memória e a insônia. O produto era vendido como um verdadeiro restaurador do corpo e da mente, que prometia a quem estivesse cansado ou deprimido, independentemente de sua idade, a vitalidade renovada com o uso desse revigorante. A *Coca-Cola* era vendida como uma “bebida intelectual”, recomendada a estudantes e trabalhadores para manter a mente ativa, por conter a porção exata de extrato de coca, um valioso tônico estimulante, que provocava vigor e a cura de várias afecções nervosas, como a neuralgia, a histeria e a melancolia.

A propaganda desses vários medicamentos e bebidas, segundo Escohotado (1989/2017, p. 302, *tradução nossa*)⁴⁷, chegava em *folders* pelos Correios para clientes em potencial dizendo:

⁴⁷ No original: “[...] los posibles clientes reciben prospectos a domicilio, del tipo: ‘No pierda tiempo, sea feliz. Si se siente pesimista, abatido, escriba hoy mismo a... Se le mandará a vuelta de correo un producto que puede evitar sus sufrimientos’. Ya en la introducción a su folleto ‘científico’, Parke Davis acompañaba los datos

“Não perca tempo, seja feliz. Se você se sente pessimista, desanimado, escreva hoje para [...] Você receberá através dos Correios um produto que pode evitar seu sofrimento”. Já na introdução de seu prospecto “científico”, a farmacêutica Parke Davis enviava a seguinte mensagem: “Graças às suas propriedades estimulantes, essa droga pode substituir a comida, fazer do covarde um corajoso, do silencioso um eloqüente, libertar as vítimas do álcool e da morfina de sua escravidão e, como anestésico, tornar o sofredor insensível à dor”. Em tais condições não era estranho que o consumo da droga se multiplicasse em toda parte.

O número de usuários de cocaína deu um salto e passaram a ser observadas interações e vítimas de seu uso nocivo que sofriam intoxicações, sintomas de delírio persecutório, insônia e comprometimento psicossomático, produzidos pelo uso crônico e abusivo da droga, principalmente na forma injetável. Ainda que isso fosse divulgado como fracasso no tratamento empregado com a cocaína, essas informações eram infinitamente menos propagadas quando comparadas à publicidade exaltada de seus benefícios, além de serem atribuídas ao mau uso da droga e à automedicação equivocada. Segundo Escotado (Ibid., p. 285, *tradução nossa*)⁴⁸, “é difícil negar que Bayer, Merck, Parke Davis e muitos outros laboratórios mentiram ao público em algum momento”.

Inaugurou-se um efeito de divisão na comunidade científica: de um lado os que defendiam a cocaína enquanto possibilidade terapêutica, se ela fosse usada de acordo com as orientações médicas, ressaltando que o efeito aditivo não era inerente à droga – como enfatizava Freud – e de outro lado os que a consideravam uma droga nociva em si própria, inevitavelmente aditiva, devendo ser proibida. Freud (1885/1980) constatou que a utilidade da cocaína era limitada, já que as reações mudavam de acordo com o estado do indivíduo. Nesse período pré-psicanalítico, essa variação à ação da cocaína era, para Freud, mais do campo orgânico do que subjetivo. No entanto, é importante ressaltar que, para ele, a singularidade já estava presente, e, portanto, ele recusava a ideia de que a substância, em si mesma, é que seria nociva ou aditiva.

Há pesquisas atuais que parecem corroborar com esse pensamento freudiano. Segundo o relatório de 2019 da Comissão Global de Políticas sobre Drogas (DREIFUSS et al., 2019, p. 11), em 1995, a OMS divulgou resultados do maior estudo global já feito sobre o uso de cocaína, chamado *The WHO Cocaine Project*, com mais de 40 instituições pesquisadoras ao redor do mundo. O estudo concluiu que o consumo de folhas de coca não gera efeitos negativos para a saúde e tem funções sociais e sagradas para populações indígenas; e que os efeitos nocivos do

clínicos con un mensaje poco distinto: ‘Gracias a sus propiedades estimulantes, esta droga puede reemplazar la comida, hacer valiente al cobarde, elocuente al silencioso, liberar de su esclavitud a las víctimas del alcohol y la morfina y, como anestésico, hacer insensible al dolor a quien lo sufre’. En tales condiciones no era extraño que el consumo del fármaco se multiplicase por doquier” (ESCOHOTADO, 1989/2017, p. 302).

⁴⁸ No original: “Es difícil negar que Bayer, Merck, Parke Davis y otros muchos laboratorios mintieron al público en un momento u otro” (Ibid., p. 285).

uso de cocaína são menores do que os de drogas legais como o álcool e o tabaco, estando localizados nos que consomem altas doses. A divulgação do estudo foi censurada, sob ameaças feitas pelos Estados Unidos de cortarem fundos de pesquisa da OMS, por se oporem à sua publicação, alegando que eles iam na direção contrária aos esforços da comunidade internacional para erradicar a cultura e produção ilegal de coca. Essa interferência política na investigação científica resultou no fim do projeto, cujo processo nunca foi concluído e os resultados completos nunca foram publicados.

Apesar dos esforços de parte da comunidade científica do início do século XX, que apoiava o uso moderado e medicinal da cocaína, ela foi proibida nos Estados Unidos em 1914, pela primeira lei de repressão federal, que exigia receita médica para fornecê-la. Poucos anos depois foi proibida totalmente, tendo seus efeitos medicinais completamente desconsiderados. Era o início da era proibicionista americana, que influenciou o resto do mundo e os tratados internacionais, como a convenção internacional única sobre entorpecentes (UNODC, 1961).

A propaganda que antes exaltava a droga passou a difamá-la e associá-la à população negra e marginalizada. Autoridades falavam do aumento de internações de pessoas negras em clínicas de Atlanta, estado onde nasceu a *Coca-Cola*, em função da “praga que ameaçava acabar com as pessoas de cor” (ESCOHOTADO, 1989/2017, p. 371, *tradução nossa*)⁴⁹. Já discorreremos sobre como, por trás do proibicionismo, há sempre uma agenda geopolítica econômica específica. Escohotado (Ibid., p. 791, *tradução nossa*)⁵⁰ nos chama atenção para isso de modo elucidativo, o que justifica sua citação na íntegra:

⁴⁹ No original: “[...] la plaga que amenaza liquidar a las gentes de color debido ante todo a una bebida gaseosa hecha en Atlanta y llamada Coca-Cola” (ESCOHOTADO, 1989/2017, p. 371).

⁵⁰ No original: “Conocer la secuencia temporal de las reacciones ayuda, por eso, a no confundir causas con efectos. Antes de que fuera abolida la esclavitud, en Estados Unidos no había recelos sobre el opio, que aparecieron cuando una masiva inmigración de chinos – destinada a suplir la mano de obra negra – empezó a incomodar a los sindicatos. Fue también un temor a los inmigrantes, en este caso irlandeses y judíos fundamentalmente, lo que precipitó una condena del alcohol por la Ley Seca. Hacia esas fechas preocupaban mucho las reivindicaciones políticas de la población negra en el Sur, y la cocaína – que había sido el origen de la Coca-Cola – acabó simbolizando una droga de negros degenerados. Veinte años después sería la mano de obra mexicana, llegada poco antes de la Gran Depresión, lo que sugirió prohibir también la marihuana. Desde luego, el opio, el alcohol, la cocaína y la marihuana pueden ser sustancias poco recomendables. Pero es preciso tener cuidado al identificarlas, sin más, con grupos sociales y razas. Ligando el opio y los chinos se olvida que el opio es un invento del Mediterráneo; ligando negros y cocaína prescindimos de que esa droga fue descubierta y promocionada inicialmente en Europa; ligando mexicanos a marihuana pasamos por alto que la planta fue llevada a América por los colonizadores, tras milenios de uso en Asia y África. Por consiguiente, junto a la química está el ceremonial, y junto al ceremonial las circunstancias que caracterizan a cada territorio en cada momento de su historia. El uso de drogas depende de lo que química y biológicamente ofrecen, y también de lo que representan como *pretextos* para minorías y mayorías. Son sustancias determinadas, pero las pautas de administración dependen enormemente de lo que piensa sobre ellas cada tiempo y lugar. En concreto, las condiciones de acceso a su consumo son al menos tan decisivas como lo consumido” (Ibid., p. 791).

Conhecer a sequência temporal das reações ajuda a não confundir causas com efeitos. Antes da abolição da escravatura, não havia receios sobre o ópio nos Estados Unidos, que só apareceram quando uma grande imigração chinesa – destinada a suprir a mão de obra negra – começou a incomodar os sindicatos. Foi também o medo dos imigrantes, neste caso, principalmente, irlandeses e judeus, que precipitou a condenação do álcool pela Lei Seca. As reivindicações políticas da população negra do Sul preocupavam muito, e a cocaína – que havia sido a origem da Coca-Cola – acabou simbolizando uma droga de negros degenerados. Vinte anos depois seria a força de trabalho mexicana, chegada pouco antes da Grande Depressão, que levou à proibição da maconha. Claro, ópio, álcool, cocaína e maconha podem ser substâncias pouco recomendáveis. Mas é preciso ter cuidado em identificá-las a grupos sociais e raças. Ligando o ópio aos chineses, esquece-se que o ópio é uma invenção do Mediterrâneo; ligando negros à cocaína, negligenciamos o fato de que essa droga foi inicialmente descoberta e divulgada na Europa; ao vincular os mexicanos à maconha, ignoramos o fato de que a planta foi trazida para a América pelos colonizadores, após milênios de uso na Ásia e na África. Portanto, junto com a química está o cerimonial, e junto com o cerimonial as circunstâncias que caracterizam cada território em cada momento de sua história. O uso de drogas depende do que elas oferecem química e biologicamente, e também do que representam como *pretextos* para minorias e maiorias. São substâncias determinadas, mas as orientações de administração dependem enormemente do que se pensa sobre elas em cada época e lugar. Na verdade, as condições de acesso ao seu consumo são pelo menos tão determinantes quanto aquilo que se consome.

Um outro grande efeito colateral do proibicionismo, no caso da cocaína, foi ter banido também o uso das folhas de coca, desconsiderando seu caráter medicinal relacionado ao trabalho, à alimentação e à força nos costumes indígenas. Além do efeito psicoativo, a folha de coca possui grande significado nutricional para essa população, por fornecer carboidratos, vitaminas, sais minerais, proteína e ferro às pessoas carentes de outros suprimentos comestíveis (Carneiro, 2005b; Escotado, 1989/2017). Evidentemente, essas propriedades nutricionais se perdem quando a substância é reduzida ao alcaloide cocaína. Nesse sentido, colocar as folhas de coca na lista de drogas proibidas por serem aditivas e sem valor medicinal é uma incoerência. Esse contrassenso tem tido consequências desastrosas para os povos ameríndios, para seu lugar de moradia e seu sustento, já que uma das práticas comuns no controle internacional da produção de cocaína é destruir as plantações de coca. O fato é mais uma evidência de como “os preconceitos culturais colonialistas e os conceitos farmacêuticos ocidentais moldaram o regime internacional de controle de drogas” (DREIFUSS et al., 2019, p. 10).

Não é preciso dizer que, apesar do movimento proibicionista, o uso da cocaína permaneceu se difundindo, tornando a droga apenas mais cara e impura, diferente de como era em seu nascimento, no final do século XIX. Entre as décadas de 70 e 80 a cocaína teve um novo ápice, tornando-se “a droga produtora de desempenho das novas camadas ascendentes de elites financeiras, publicitárias e artísticas” (CARNEIRO, 2005b, p. 155). Diferentemente de outras drogas que representavam movimentos da contracultura, a cocaína se tornou uma droga de adeptos ao sistema, submetidos ao discurso do mercado e ao imperativo de produção capitalista;

uma droga identificada à produtividade, a pessoas integradas e bem-sucedidas (ESCOHOTADO, 1989/2017).

Vimos, com o exemplo da cocaína, como uma mesma droga pode ser considerada uma salvação ou uma danação, de acordo com os sentidos que vão sendo atribuídos a ela dentro de uma perspectiva política e ideológica. Essa história nos mostra como não é só o discurso proibicionista que gera consequências, ao reduzir a substância aos seus efeitos nocivos, mas também o discurso capitalista e farmacológico, ao elevar a substância ao status de panaceia através da propaganda farmacêutica, negligenciando seus efeitos adversos. Nesse sentido, podemos considerar prejudicial qualquer discurso que pretenda limitar o sentido de uma substância, retirando dela a ambivalência própria ao *phármakon* e obliterando a singularidade de quem a consome.

3.1.3 Ciência psicodélica

O último exemplo sobre o qual vamos discorrer é a respeito do uso dos psicodélicos. A ciência psicodélica estuda os efeitos das substâncias psicodélicas desde a década de 50. O termo psicodélico foi cunhado pelo psiquiatra Humphry Osmond, em 1953, sendo a união de dois radicais gregos em um neologismo cujo significado seria algo como “manifestador da alma”. A palavra tentava traduzir uma experiência que não se reduzia a percepções alucinatórias ou a sensações “psicotomiméticas”, ou seja, a vivências que mimetizavam psicoses (CARNEIRO, 2005b, p. 178). Essas drogas de origem vegetal ou sintética são conhecidas por gerar efeitos de expansão da consciência, alterações na sensopercepção, e nas noções de tempo e espaço.

As substâncias psicodélicas de origem vegetal são utilizadas desde a antiguidade, em rituais místicos, religiosos e indígenas; já as de origem sintética vêm sendo descobertas e pesquisadas desde 1950. Citaremos alguns exemplos clássicos que podem ser facilmente encontrados na literatura e na mídia (Carneiro, 2005b; Escotado, 1989/2017; Polan, 2022).

► *Ayahuasca*: a mistura de plantas e cipó conhecida como *ayahuasca* contém substâncias psicodélicas e é tradicionalmente usada como “a principal ‘medicina indígena’ da Amazônia ocidental” (CARNEIRO, 2005b, p. 111). A ingestão do chá feito com o cipó e as plantas é utilizado em mais de 70 grupos indígenas da América do Sul e, até os dias de hoje, faz parte de religiões como Santo Daime, Barquinha e União do Vegetal. O principal princípio ativo da *Ayahuasca* é a *dimetiltriptamina (DMT)*, que tem demonstrado potenciais efeitos antidepressivos e ansiolíticos nas pesquisas atuais.

► *Psilocibina*: os cogumelos do gênero *Psilocybe* eram consumidos pelos astecas em cerimônias sagradas, e, posteriormente, utilizados em rituais de cura por xamãs mexicanos, dentre eles a famosa curandeira Maria Sabina – cujo encontro com o pesquisador botânico Gordon Wasson fez o cogumelo sagrado ficar mundialmente conhecido.⁵¹ Seu princípio ativo foi isolado pelo farmacólogo suíço da empresa farmacêutica Sandoz, Albert Hofmann, em 1962, sendo chamado de *psilocibina*. Atualmente, as pesquisas têm avaliado seus efeitos terapêuticos na depressão, ansiedade e dependência química.

► *Ibogaina*: Um composto de raízes e cascas da planta africana *Tabernanthe iboga* faz parte, originalmente, de rituais sagrados de cura da etnia bwiti, na África ocidental, em uma cerimônia na qual se entra em contato com ancestrais falecidos e se experimenta um estado de comunhão coletiva chamado “*nlem myore*” (um só coração). Seu princípio ativo, a *ibogaina*, passou a ser investigado depois que o pesquisador americano Howard Lotsof descobriu acidentalmente, em 1962, seus efeitos apaziguadores na síndrome de abstinência, quando ele próprio, dependente de heroína, experimentou a droga.

► *LSD*: Esse é outro exemplo de uma descoberta acidental. A *dietilamida do ácido lisérgico (LSD)*, o principal psicodélico de origem sintética, foi descoberto em 1938, também pelo farmacólogo Albert Hofmann, a partir de seus experimentos com um fungo. Desde então, o *LSD* passou a ser objeto de muitas investigações, inclusive de exércitos e da CIA. As pesquisas se alastraram rapidamente, já que a empresa farmacêutica Sandoz, interessada em descobrir as possíveis serventias da substância, enviava doses a diversos pesquisadores ao redor do mundo. Entre as décadas de 50 e 60 muitos trabalhos científicos foram publicados atestando que os efeitos psicodélicos da substância – tais como alterações da consciência, aumento das memórias, êxtase e vivências místicas – quando associados a acompanhamento psicoterapêutico, mostravam benefícios no tratamento de alcoolismo e depressão. Atualmente, as pesquisas ratificam esses antigos resultados, e demonstram também efeitos terapêuticos em doenças degenerativas.

► *MDMA*: Outra substância de origem sintética, o *MDMA* foi isolado em 1912 pela empresa farmacêutica Merck, como moderador do apetite, passando a ser investigado posteriormente em função de seus efeitos de euforia, êxtase e interação social. Do mesmo modo que o *LSD*, o *MDMA* teve grande repercussão popular na década de 60, ganhando as ruas junto aos movimentos da contracultura americana como Beatnik e Hippie, sendo muito utilizado em

⁵¹ Cf. ESTRADA, Álvaro. *Vida de María Sabina: La sabia de los hongos* 2ª edição. México: Siglo XXI de España Editores, 1979.

associação a psicoterapias no tratamento de pessoas com depressão e traumas de guerra. Na década de 90, ressurgiu com força junto à cultura de música eletrônica, ganhando apelidos como “ecstasy”, “molly” e “michael douglas”. As pesquisas apontam resultados promissores no tratamento de transtorno de estresse pós-traumático.

Observamos, com a história dessas substâncias, que todas elas em seus primórdios, tanto as de origem vegetal como as de origem sintética, tiveram como funções principais o *tratamento* e a recreação, sendo utilizadas em rituais de cura e pesquisadas quanto a seus benefícios terapêuticos. Nesse sentido, as décadas de 50 e 60 foram frutíferas no que diz respeito às pesquisas e trabalhos científicos publicados com essa temática, que demonstravam o potencial terapêutico das drogas psicodélicas no tratamento de problemas de saúde mental como depressão, ansiedade, traumas de guerra, alcoolismo e dependência química.

Cabe mencionar, entretanto, que as pesquisas com psicodélicos que datam dessa época foram passíveis de crítica em função de suas metodologias sem grupo de controle e pouco rigorosas, o que ajudou, inclusive, na disseminação do uso não-científico dessas substâncias e em sua associação aos movimentos da contracultura norte-americanos. A partir de então, nas décadas de 70 e 80, essas drogas foram objeto de proibicionismo, repressão e difamação, que não se fundamentavam em justificativas médicas ou evidências científicas, e sim em razões políticas e interesses pró-guerra do Vietnã, já que os jovens tinham passado a se posicionar contra a guerra, negando-se a participar dela.

Os Estados Unidos classificaram *LSD* e *psilocibina* na categoria mais restritiva de drogas de abuso, criminalizando sua posse e seu consumo. Pouco tempo depois, essa tendência proibicionista chegou a diversos países – incluindo o Brasil, que endureceu a repressão durante a ditadura militar – e essas substâncias passaram a ser depreciadas e malquistas, o que criou obstáculos sociais, culturais e políticos para a continuidade das pesquisas quanto aos seus potenciais terapêuticos, causando um verdadeiro apagão científico em torno do tema por anos.

A partir do final da década de 80 foi se iniciando um processo de mudança no modo negativo como os psicodélicos eram vistos, impulsionado, novamente, por movimentos contraculturais. Dessa vez na Europa, em meio ao fim do socialismo, à queda do muro de Berlim, à ascensão da música eletrônica e das *raves*. Com isso, em meados da década de 90, as pesquisas científicas foram timidamente ressurgindo, ganhando força na década de 2010, muitas vezes apoiadas em brechas jurídicas, já que os psicodélicos permanecem sendo criminalizados na maior parte dos países.

Desde então, a ciência segue evidenciando que essas drogas possuem risco muito raro de causar dependência ou overdose e risco baixo à saúde quando usadas com conhecimento.

Elas também apresentam potenciais terapêuticos no tratamento de problemas de saúde mental como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, anorexia, alcoolismo e dependência química; assim como em problemas clínicos relacionados ao câncer terminal e doenças degenerativas – desmentindo largamente o que a propaganda proibicionista disseminava contra elas, o que podemos encontrar em um número cada vez maior de pesquisas, como divulgado pelo IPEA (LOBO, 2021) e pela Revista Nature (TULLIS, 2021).

Atualmente há várias instituições de grande respeito científico fazendo pesquisas nessa área, no que vem sendo chamado de “renascimento da ciência psicodélica” (ORNELAS & TÓFOLI, 2019). Podemos citar, internacionalmente, o Centro de Pesquisa em Psicodélicos do Imperial College de Londres e o Centro de Pesquisa sobre Psicodélicos e Consciência, da Universidade Johns Hopkins, nos EUA. No Brasil: o Instituto do Cérebro da UFRN, com os neurocientistas Dráulio Araújo e Sidarta Ribeiro; o Instituto de Psiquiatria da USP, com o psiquiatra André Negrão e o psicólogo Bruno Gomes; o Departamento de Psiquiatria da UNIFESP, com o médico Bruno Ramussen e o psiquiatra Dartiu Xavier; a Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, com o psiquiatra Luis Fernando Tófoli; dentre outros.

Segundo o jornalista Marcelo Leite (2021a, n. p.), que há anos escreve um *blog* na Folha de São Paulo sobre o tema, chamado *Virada Psicodélica*, “apenas quatro países reúnem 92,5% da produção científica mais relevante sobre psicodélicos”: Estados Unidos, Reino Unido, Suíça e Brasil. No Brasil se concentra grande parte dos testes clínicos sobre *ibogaína* e *ayahuasca* – favorecidos pela legalização da *ayahuasca* em religiões brasileiras, e da não regulamentação da *ibogaína* no país. As substâncias mais estudadas internacionalmente são a *psilocibina*, o *LSD* e o *MDMA*. Alguns dos resultados mais promissores mostram potenciais efeitos terapêuticos da administração de *ibogaína* na dependência química; de *psilocibina* no tratamento de formas graves de depressão; e de *MDMA* no tratamento de estresse pós-traumático. Os dois últimos receberam o selo de “terapia revolucionária” da mais conhecida agência regulatória de fármacos do mundo, a *FDA – Food and Drug Administration* (LOBO, 2021).

Na condução dessas investigações está uma das mais respeitadas instituições de pesquisa nessa área, a *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies* (MAPS), uma organização sem fins lucrativos que busca desenvolver mudanças médicas, legais e culturais para que as pessoas possam se beneficiar do uso de psicodélicos e maconha para saúde mental e bem-estar (MAPS, 2022). Atualmente há muitas iniciativas da mesma natureza. Destacamos o Instituto Chacruna de Plantas Psicodélicas Medicinais, sediado na Califórnia (EUA), que é uma organização sem fins lucrativos que fomenta a educação cultural a respeito das plantas psicodélicas medicinais, produzindo pesquisas que legitimam os psicodélicos; e a Associação

Psicodélica do Brasil (APB), que é uma associação fundada em 2015 por usuários, profissionais, ativistas e pesquisadores com interesse nos saberes, práticas e políticas que influenciam a experiência com substâncias psicodélicas⁵².

O que uma grande parte das pesquisas tem apontado é que, “quanto maior o efeito psicodélico e místico, maior também será o efeito terapêutico” (MACHADO, 2020, n. p.). Essa experiência mística que, para os pesquisadores, é fundamental para que se produzam efeitos no tratamento, incluem: visões; aumento das memórias autobiográficas; sensação de deleite e pertencimento; conexão com a própria história; interconexão com a comunidade e o ambiente; sensação de encontros com o sagrado, entes falecidos ou ancestrais; impressões de atemporalidade e infinito; despersonalização e desrealização; vivências de revelações e “insights”; experimentação de comunhão e unidade com o todo.

Os resultados são mais consistentes quando o uso da substância é realizado em associação à psicoterapia, no que se chama de terapia com auxílio de psicodélicos ou psicoterapia psicodélica assistida. Nesse caso, o *setting* terapêutico se dá “num contexto já ocidentalizado, em quartos de clínicas, hospitais ou hotéis, sem música e ritual e com parâmetros de cuidado advindos da clínica médica” (GOMES, 2021, n. p). Os pesquisadores apostam que a vivência psicodélica ajuda o processo terapêutico, pois o paciente passa a ter mais contato consigo e observar problemas de diferentes perspectivas, permitindo o surgimento de novas ideias de como se relacionar com o passado e o futuro (TULLIS, 2021) – o que muitos pacientes descrevem como um “efeito *reset*”.

Os pesquisadores das substâncias psicodélicas afirmam que elas só não são visadas pela indústria farmacêutica por não serem lucrativas, já que as doses usadas são muito pequenas e os tratamentos curtos, diferentemente do uso contínuo, característico das drogas psiquiátricas (MACHADO, 2020). Entretanto, um mercado de investidores multifacetado aposta na ascensão dos psicodélicos com base no ocorrido com o *canabidiol*, e nas pesquisas que indicam a aprovação do uso de *psilocibina* e *MDMA* para fins terapêuticos (LEITE, 2021b).

Estudiosos do tema, que trabalham para garantir que as comunidades raciais, étnicas e indígenas, tradicionalmente marginalizadas, sejam ativamente incluídas em todos os níveis de investigação com os psicodélicos, enxergam com cautela as pesquisas baseadas em parâmetros ocidentais e se preocupam com o domínio dessas substâncias. Segundo Bia Labate (MINUANO, 2021, n. p.), doutora em antropologia e diretora do Instituto Chacruna, “patentes

⁵² Cf. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (<https://maps.org/>); Chacruna Institute for Psychedelic Plant Medicines (<https://chacruna.net/>) e Associação Psicodélica do Brasil (<https://associacaopsicodelica.org/>).

podem ser fontes legítimas de proteção de inovações, mas há também abusos, tentativas de monopolizar substâncias e técnicas. [...] É possível que as terapias psicodélicas sejam dirigidas para uma minoria e uma elite”.

As pesquisas priorizam, como determinante, o efeito químico em detrimento do *setting* social, limitando-se a estudar os efeitos das substâncias em *settings* controlados e ocidentalizados, o que faz perder de vista os possíveis efeitos terapêuticos nos *settings* originários. A antropóloga franco-colombiana Emilia Sanabria (2020), que atua no Conselho Nacional de Pesquisa Científica na França, faz uma crítica contundente a respeito dessas pesquisas, a partir de uma perspectiva decolonial:

Quando se reconhece a tecnologia indígena como importante para a ciência e medicina ocidental, a tendência é que isso seja feito nos próprios termos do discurso vigente, ou seja, negando o estilo de vida indígena e trazendo o conhecimento ao laboratório. Nenhum padrão universal pode ser aplicado ao conhecimento indígena, porque ele é baseado em um lugar, uma terra, um entendimento e linguagem, que são intraduzíveis aos termos coloniais. Por exemplo, não há diferenciação entre sujeito e coletivo, material e imaterial, natureza e cultura. Não há oposição ou binarismo. Localizar no cérebro a saúde mental, as doenças mentais, e os efeitos dos psicodélicos é contradizer todo o sentido que os indígenas dão às plantas, como a fonte do conhecimento ou a regeneração da vida. A que interesse essas pesquisas servem? Como assegurar uma reciprocidade genuína entre indígenas e cientistas ocidentais nessas pesquisas?

A partir desses três exemplos que elencamos – a *cannabis*, a cocaína e os psicodélicos – buscamos mostrar que, muitas vezes, uma droga tida como nociva, perigosa, e proibida internacionalmente na atualidade, teve, em sua origem, uma história completamente diferente, permeada por rituais de cura, usos medicinais indígenas e finalidades terapêuticas. Com isso, permanecemos levando o leitor a caminhar conosco na aposta dessa tese: a de que o uso de uma substância, em um determinado contexto, pode funcionar como um tratamento para um sujeito, levando-o à estabilização – mesmo que essa substância seja tida como ilícita e prejudicial na perspectiva histórica, política e ideológica atual.

3.2 Droga, *Set* e *Setting* – o discurso do Outro e suas incidências na experiência com as drogas

O modelo clínico proposto pelo psiquiatra e professor universitário americano Norman Zinberg (1984), que destaca a relação “droga-*set-setting*” como o que, fundamentalmente, induz às diferentes experiências com as drogas, influencia, até os dias de hoje, as terapias com auxílio de psicodélicos e o tratamento destinado a usuários de álcool e drogas. Zinberg dedicou-se à pesquisa clínica com usuários que faziam uso regular e controlado (ou seja, funcional,

moderado e ocasional) de maconha, psicodélicos e heroína. Seus achados revelaram o poder que o *setting* social (ou ambiente social) e as atitudes culturais e sociais têm no modo como uma pessoa usa a droga e, até mesmo, no tipo de efeito que essa droga irá provocar. Segundo ele (1984, p. 3, *tradução nossa*)⁵³, para se conhecer os efeitos que uma droga exerce em um usuário, o que o impele a usar, e suas possibilidades de regulação do uso, é preciso levar em conta “não só a farmacologia da droga e a personalidade do usuário (*set*), mas também o ambiente social e físico no qual o uso ocorre (*setting*)”.

Esses três elementos determinantes devem ser considerados no entendimento do usuário: a *droga*, ou seja, a ação farmacológica da própria substância, sua qualidade e sua disponibilidade no meio social; o *set*, que seria a atitude da pessoa no momento do consumo, incluindo sua estrutura de personalidade e suas expectativas quanto à experiência com a droga; e o *setting*, que diz respeito à influência do ambiente físico e social no qual o uso ocorre.

Os exemplos são óbvios: uma experiência com cogumelos será diferente quando promovida em busca de melhora em um ritual xamânico, ou em busca de diversão na casa de amigos, ou, ainda, se relacionada ao propósito de tratar traumas em uma psicoterapia assistida com psicodélicos. A experiência com *ibogaína* será uma, quando utilizada no meio de um ritual de cura da tribo *bwit*, e outra quando prescrita em uma clínica médica com a pretensão de tratar abuso de cocaína. Do mesmo modo, o consumo do *LSD* será diferente se usado para fins medicinais numa terapia assistida, ou para fins recreativos em um festival de música, ou, ainda, como meio de aumentar a criatividade e o rendimento no trabalho. A experiência com o medicamento hipnótico *Zolpidem* será uma quando ele for usado por um jovem para fins recreativos e alucinógenos, e outra quando ele for prescrito por um psiquiatra no tratamento da insônia. Com esse olhar, talvez seja mais possível aceitar a hipótese da tese de que o uso de cocaína, por exemplo, pode ser devastador quando feito de modo solitário e desmedido, ou pode ser terapêutico, se for regulado em uma parceria amorosa – como vimos no caso de Estela e de Valéria. Os diferentes contextos e pessoas produzem diferentes estilos e modos de uso.

Podemos observar como diversos autores que pesquisaram o uso de álcool e outras drogas chegaram a conclusões parecidas a esse respeito. Vimos no capítulo anterior como Olievenstein (1985) já falava que a interação entre uma substância, uma personalidade e um contexto sociocultural era fundamental para se entender e tratar os usuários de álcool e drogas. Na mesma época, Zinberg (1984) publicava *Drug, set and setting* nos Estados Unidos, um

⁵³ No original: “It was becoming obvious that in order to understand the drug experience, I would have to take into account not just the pharmacology of the drug and the personality of the use (the set) but also the physical and social setting in which use occurred” (ZINBERG, 1984, p. 3).

importante estudo que confrontava a ideia vigente de que qualquer uso de drogas ilícitas causaria desordens aos usuários. Segundo ele (1984, p. 8, *tradução nossa*)⁵⁴, “a maioria das pesquisas sobre drogas foi fortemente influenciada pela visão moralista de que todas as drogas ilícitas eram ‘ruins’, inevitavelmente prejudiciais, psicologicamente ou fisiologicamente ‘aditivas’, e que a abstinência seria a única alternativa”.

O que ficou comprovado em sua pesquisa contrariava essa máxima social. A partir desse estudo, Zinberg (1984) enfatizou a importância do *setting* social como um elemento determinante que pode influenciar tanto os efeitos que a droga exerce no sujeito quanto a probabilidade dele fazer uso controlado ou nocivo dela – o que o fazia crer que o cenário social podia trazer o uso de drogas ilícitas sob controle. Para o autor, o *setting* social, ou seja, os controles sociais informais seriam verdadeiros reguladores do consumo, tendo grande influência na regulação do uso de substâncias de um sujeito.

O uso de álcool e drogas geralmente envolve valores, regras de conduta e padrões de comportamento considerados adequados – o que Zinberg (1984) classifica como as sanções e os rituais sociais que funcionam como controles sociais informais. Muitas vezes, são acordos não ditos que emergem no laço social, passando despercebidos pela sociedade e pelos usuários. Esses pequenos detalhes, que são tidos como pré-estabelecidos culturalmente, nem sempre surgiram com o propósito de controlar o uso de substâncias, mas acabaram tendo grandes efeitos no estabelecimento de padrões controlados de uso. Zinberg (1984, p. 9, *tradução nossa*)⁵⁵ esclarece essa ideia com alguns exemplos:

As sanções sociais definem se e como uma determinada droga deve ser usada. Podem ser informais e compartilhadas por um grupo, como nas máximas comuns associadas ao uso de álcool, “Conheça seu limite” e “Não dirija quando estiver bêbado”; ou podem ser formais, como nas diversas leis e políticas destinadas a regular o uso de drogas. Os rituais sociais informais são os padrões de comportamento estilizados e prescritos em torno do uso de uma droga. Eles têm a ver com os métodos de aquisição e administração da droga, a seleção do ambiente físico e social para o uso, as atividades realizadas após a administração da droga e as formas de prevenir seus efeitos desagradáveis. [...] No caso do álcool, por exemplo, o convite comum “Vamos

⁵⁴ No original: “Most drug research was strongly influenced by the moralistic view that all illicit drugs was therefore ‘bad’, inevitably harmful, or psychologically or physiologically ‘addictive’, and that abstention was the only alternative” (ZINBERG, 1984, p. 8).

⁵⁵ No original: “Social sanctions define whether and how a particular drug should be used. They may be informal and shared by a group, as in the common maxims associated with alcohol use, ‘Know your limit’ and ‘Don’t drive when you’re drunk’; or they may be formal, as in the various laws and policies aimed at regulating drug use. Social rituals are the stylized, prescribed behavior patterns surrounding the use of a drug. They have to do with the methods of procuring and administering the drug, the selection of the physical and social setting for use, the activities undertaken after the drug has been administered, and the ways of preventing untoward drug effects. Rituals thus serve to buttress, reinforce, and symbolize the sanctions. In the case of alcohol, for example, the common invitation ‘Let’s have a drink’ automatically exerts some degree of control by using the singular term ‘a drink’. By contrast ‘Let’s get drunk’ implies that all restraints will be abandoned” (Ibid., p. 9).

tomar um drink” automaticamente exerce algum grau de controle usando o termo singular “um drink”. Por outro lado, “Vamos ficar bêbados” implica que todas as restrições serão abandonadas.

As sanções e os rituais vão sendo incorporados culturalmente, seja por grupos sociais maiores, como o autor demonstra com esse exemplo sobre o álcool, seja nos menores, como, por exemplo, os que acordam: “Só fumar maconha depois que as crianças dormirem”; “Não injetar heroína até que a última pessoa tenha chegado e as portas estejam trancadas” (Ibid., p. 10, *tradução nossa*)⁵⁶ etc. Evidentemente, os controles sociais informais não são sempre efetivos na regulação do uso, até porque estarão sempre em relação aos outros determinantes (a droga usada e o estado subjetivo do usuário).

Então, se uma parte da experiência com drogas depende de fatores individuais, outra depende dos aspectos socioculturais que a determinam e a rodeiam – o que, obviamente, nos remete ao axioma lacaniano de que “o inconsciente é o discurso do Outro” (LACAN, 1957/1998, p. 529). O cientista social Ido Hartogsohn (2020) ilustrou isso com clareza em seu livro *American Trip: set, setting and the psychedelic experience in the twentieth century*. Ele mostrou como a experiência com psicodélicos foi se modificando ao longo dos anos, acompanhando os diferentes sentidos socioculturais que foram surgindo ao redor deles – em consonância com o que vimos afirmar Escohotado (1989/2017) e Carneiro (2005b).

Hartogsohn (2020) mostrou, por exemplo, como em um tempo inicial de estudos e experimentação do *LSD*, muito se dizia sobre seu potencial “psicotomimético” e, então, a grande maioria dos que experimentavam a droga relatavam vivências psicóticas. Surgiam histórias sobre *bad trips* que resultavam em psicose ou suicídio, informação que, anos mais tarde, viria a ser deturpada e usada massivamente pela propaganda proibicionista. O desconhecimento dessa nova droga permitia que em torno dela se criasse um clima de receio, risco e perigo. Não à toa, o *LSD* foi testado pela CIA como possível arma psicoquímica. Em seguida, com um pouco mais de tempo de uso e pesquisas, que mostravam os efeitos positivos dos psicodélicos, houve um deslocamento no seu entendimento, que passou do seu potencial “psicotomimético” para o seu potencial terapêutico. Nesse período, muitos relatavam experiências de cura e efeito *reset*, principalmente quando associavam o uso de psicodélicos à psicoterapia. Já no auge da contracultura americana, durante o *Summer of Love* (1967) e o *Festival Woodstock* (1969), outros efeitos ganharam força, como os efeitos visuais coloridos, e a sensação de paz, amor e comunhão.

⁵⁶ No original: “Never smoke marihuana until after the children are asleep”. “Don't shoot up until the last person has arrived and the doors are locked” (ZINBERG, 1984, p. 10).

Zinberg (1984) explica que esse período de uso foi frutífero para o desenvolvimento de sanções sociais e rituais que, até hoje, cercam o uso de psicodélicos ajudando a regulá-lo, como ter informações sobre a melhor maneira de usá-los, o melhor momento etc. Por exemplo, sabe-se que, se uma pessoa for ingerir psicodélicos pela primeira vez, é melhor que seja acompanhada por alguém experiente que possa orientar sobre seus efeitos, reduzindo a ansiedade do usuário, que estará altamente sensível ao ambiente interno e externo. Atualmente existem inúmeros modos de se informar sobre como realizar o uso seguro de várias substâncias, com intuito de prevenir usos nocivos e assegurar uma boa “viagem”. Segundo Leite (2021c), a página da *Global Drug Survey* tem um conjunto de guias específicos para vários tipos de drogas, do psicodélico clássico ao álcool, *cannabis* e *ecstasy*.

Com Zinberg (1984) e Hartogsohn (2020) entendemos como os determinantes *set-setting* têm uma importante influência no modo como a substância será sentida pelo usuário e em sua regulação. Os controles sociais informais ajudam a limitar o uso de drogas a ambientes específicos, que levam o usuário a ter experiências mais positivas e seguras, já que orientam sobre o uso moderado e sobre modos de se evitar ou lidar com efeitos indesejados.

Vimos como o desconhecimento, a desinformação e a falta de controle social informal potencializam o medo, a ansiedade na experiência com a droga, e aumentam as chances de usos nocivos, *bad trips* etc. Ao contrário, o conhecimento a respeito da substância e da melhor maneira de utilizá-la, as informações sobre seus efeitos benéficos e adversos, e, principalmente, o suporte comunitário, favorecem as boas experiências e o uso controlado. Essas sanções e rituais, individuais e coletivos, que são construídos socialmente ao longo dos anos, formam um saber tido como “a cultura” daquela droga. Sem dúvida, o grande alicerce desse saber, das regras e práticas de controle no uso de uma substância, é o grupo de usuários que usa de forma controlada (ZINBERG, 1984).

Essa formulação nos remete ao que, hoje em dia, conhecemos como os grupos de redução de danos, que, justamente, possibilitam essa troca de saberes a respeito do uso de substâncias, discutindo sobre experiências de consumo, rituais de administração, efeitos positivos e prejudiciais, tornando-se uma verdadeira rede de suporte que se fundamenta na proteção da saúde do usuário. O grupo de redução de danos dá legitimidade ao conhecimento construído ao redor da droga, validando as sanções e os rituais informais que auxiliam o controle do uso, a prevenção dos efeitos nocivos e do uso abusivo.

A partir disso, vale colocar como questão se a propaganda proibicionista e a repressão não poderiam engendrar, como efeito colateral, uma sociedade incapaz de construir suas próprias regras e rituais informais de controle, ou produzir, como afirma Zinberg (1984, p. 11,

tradução nossa)⁵⁷, uma “sociedade sem um conjunto herdado de sanções sociais claras e rituais para controlar o uso”. Nesse sentido, as medidas repressivas acabariam levando à supressão dos mecanismos de controle autonômicos, individuais e comunitários, como vimos com Carneiro (2005b, p. 16).

O que ocorre é que, em lugar da descoberta de uma substância, de sua experimentação, e da construção de um saber empírico comunitário a respeito dela – o que favoreceria um controle autonômico de seu uso – impõem-se a proibição e o controle externo, a patologização e criminalização das pessoas, a prescrição e a venda de substâncias – o que desfavoreceria a possibilidade de que o usuário viesse a construir um saber singular e um controle próprio ao redor de seu uso. Quando se obstaculiza a existência de grupos de usuários controlados, pode haver como consequência um prejuízo na construção do controle social informal do uso de substâncias proibidas. Assim, a regulação sai da esfera dos usuários e/ou dos contextos ritualísticos originários e passa às instituições médicas, psiquiátricas e jurídicas.

Se, junto a isso, retomarmos o pressuposto epistêmico-clínico que abordamos no início da tese, quanto à mudança na lógica que comanda o gozo – que segue de um gozo aparado pelo Nome-do-Pai a um gozo sem limite e sem localização; e de uma garantia de lei simbólica à inconsistência de comitês de ética (MILLER, 1996-97/2005) – podemos pensar que as experiências com as drogas também sofrerão incidências dessa mudança. No primeiro capítulo, falamos da mudança no contexto das festas, ilustrando como as referências que limitam o gozo se perdem, dando lugar a uma invasão do gozo na cultura. Nesse mesmo sentido, há mudanças na experiência com as drogas se elas estão submetidas a contextos simbólicos, rituais de cura, ou movimentos culturais, ou se elas estão submetidas à lógica contemporânea impositiva do gozo e do consumo.

A lógica regida pelo Nome-do-Pai pode favorecer experiências mais bem localizadas de uso de drogas, seja pelas coordenadas dos rituais simbólicos, pelos ideais culturais, pelo temor coletivo diante das proibições etc. As experiências relatadas apontam mais para contextos de euforia, êxtase, atos de rebeldia e movimentos culturais. Com isso, a sociedade fica propícia à construção de rituais informais de controle (ZINBERG, 1984), isto é, à formação de saberes coletivos a respeito das drogas que podem ajudar na regulação de seu uso. É importante ressaltar que nos referimos a isso sem juízo de valor ou defesa nostálgica de uma função fálica reguladora do gozo no que concerne ao universo das drogas – até porque ela nunca deixou de existir.

⁵⁷ No original: “Although the repeal of the prohibition act provided relief from excessive and unpopular legal control, it left society without an inherited set of clear social sanctions and rituals to control use” (ZINBERG, 1984, p. 11).

Apenas ilustramos como o discurso que comanda o laço social influencia as experiências com as drogas, tal como os autores que trabalhamos nesse capítulo nos ensinam.

É possível pensar, por exemplo, que essa lógica orientada pelo Nome-do-Pai resguarda a ambivalência do *phármakon*, sua equivocidade significativa, a ideia de que o que difere o remédio do veneno pode ser a dose – o que poderia favorecer invenções individuais de controle e regulação. Obviamente, o uso abusivo e mortífero marca presença, mas mais no sentido de um real que escapa a esse discurso dominante. Já a lógica contemporânea parece, justamente, suprimir essa equivocidade, fazendo com que a droga, muitas vezes, perca seu valor simbólico e se reduza a um objeto de consumo. A força que combina o discurso da ciência, do capitalista e da indústria farmacêutica propõe sentidos unívocos às substâncias ao bel prazer do mercado. Se antes cogumelos sagrados estavam circunscritos a rituais e busca de conexão com deuses, hoje, microdoses de psicodélicos são vendidas pela internet e entregues em casa, usadas para fins diversos, mas tornando-se uma tendência, principalmente, para aumentar o desempenho no trabalho. Nesse sentido, passam a compor uma série infinita de drogas que se substituem continuamente em resposta ao imperativo capitalista de produção (*Cocaína, MDMA, Benzadrina, Ritalina, Adderall, Venvanse, LSD, Psilocibina* etc.).

Ainda que de forma diferente, nesse cenário também se produzem rituais informais de controle, notadamente atravessados pela lógica do consumo. Sinatra (2020, n. p., *tradução nossa*)⁵⁸, em seu livro *Adixiones*, comenta sobre como os usuários de cocaína encontraram em um dos *gadgets* mais vendidos na atualidade, os *smartwatches*, uma possibilidade de regulação do uso de drogas. Eles se utilizam dessa ferramenta destinada a contribuir a uma vida saudável – monitorando a pressão arterial, os batimentos cardíacos e a taxa de açúcar no sangue – como um dispositivo de controle, para “se informar, em tempo real, sobre as alterações produzidas no organismo pelo consumo de drogas, a fim de interrompê-las e evitar uma overdose se assim desejarem”. Tentativa de controle nem sempre bem sucedida frente à ânsia irrefreável de querer ir além da medição limite vista no relógio.

Notamos, assim, na lógica contemporânea, usos mais vazios de sentido, próximos ao uso abusivo, à reiteração sem limite e à devastação. Aqui, o uso compulsivo surge menos como

⁵⁸ No original: “Los relojes inteligentes ofrecen una herramienta destinada a favorecer la vida sana – como sus desarrolladores suelen ponderar – a partir de incorporar las funciones de monitoreo cardíaco; presión arterial, sanguínea; azúcar y otras destinadas a la promoción de la salud. [...] quedó establecido que la aplicación se usa como un dispositivo de control para informarse, en tiempo real, de las alteraciones producidas en un organismo por el consumo de drogas, a los efectos de interrumpirlo y evitar una sobredosis – siempre y cuando el consumidor así lo decidiera” (SINATRA, 2020, n. p.).

um real que escapa ao discurso dominante, e mais como evidência de adesão e alienação a ele. Segundo Carneiro (2018, p. 247):

O excesso no uso de drogas não é um fenômeno cultural necessário e a-histórico, mas uma margem minoritária de comportamentos integrados e socialmente necessários. A tendência ao excesso ou ao consumo compulsivo não é da natureza de nenhuma droga em particular e menos ainda de todas no seu conjunto, mas um significado do sistema social e econômico vigente na fase tardia do capitalismo contemporâneo, que se caracteriza por uma “exuberância irracional” de expansão financeirizada e especulativa.

Nesse sentido, arriscamos dizer que o uso da droga ilícita empregada como *tratamento* – tema que exploramos nessa tese – é que estaria mais próximo de um real que escapa à lógica vigente. Esse tipo de emprego da droga se situaria fora da perspectiva de um gozo uno exigido pelo mercado. Desse modo, ele é insurgente, por não se submeter à lógica contemporânea imperativa do consumo; e subversivo, por alterar a ideia inequívoca de que as substâncias ilícitas levariam inevitavelmente ao dano. Consideramos, como já exposto, que isso só ocorre quando esse tipo de emprego dado à droga funciona como uma *gambiarra*, ou seja, quando ele é uma invenção singular de um sujeito visando uma regulação do gozo – como no caso das pacientes apresentadas.

3.2.1 O comando do discurso farmacológico

Sustentamos que o consumo de drogas e seus efeitos vão sempre trazer características do discurso que comanda o social, e que a lógica contemporânea tende a produzir usos mais próximos à reiteração compulsiva, que acompanham o estilo sem limite e sem localização da época. Do mesmo modo, podemos depreender consequências da ascensão do movimento de farmacologização da sociedade. O próprio deslocamento do uso de psicodélicos vegetais de seus *settings* originários e ritualísticos para *settings* sanitizados, médicos e ocidentalizados, condiz com essa situação. A ideia de que os efeitos terapêuticos são inerentes ao princípio ativo da substância, independentemente do cenário e da situação do usuário, faz com que as expectativas de cura recaiam sobre a droga.

A farmacologização propõe a soberania dos remédios dentre as alternativas terapêuticas, fazendo com que a gestão do corpo deixe a esfera estritamente médica e se desvie para a indústria farmacêutica. As pesquisas impulsionadas por essas empresas se reduzem cada vez mais à investigação de efeitos neuroquímicos e cerebrais, buscando transformar problemas ou potencialidades humanas em possíveis intervenções farmacológicas.

Algumas dimensões da farmacologização incluem dar novos sentidos a condições de saúde de modo que elas tenham solução medicamentosa; criar identidades em torno do uso de certos remédios formando grupos de consumidores (como, por exemplo, usuários de *Rivotril*); e incentivar o uso de fármacos, mesmo sem necessidade médica, para se atingir melhoria e aperfeiçoamento (como, por exemplo, o uso de estimulantes para aumentar o rendimento, ou o uso de microdoses de psicodélicos para despertar a criatividade e a produção)⁵⁹. Como comenta Veras (2017, n. p.), em seu bem-humorado *Mini guia de sobrevivência para um amigo antimanicomialista*, “[...] toda droga será reprimida, é claro. E com muita porrada. Mas o consumo de drogas lícitas só fará aumentar, tudo avança para que nenhum ser humano sobreviva sem um calmante, uma *Ritalina* ou um antidepressivo”.

O mercado farmacêutico cresce anualmente, indo além do público tradicional, incluindo indivíduos saudáveis, produzindo uma verdadeira colonização da vida humana pelos produtos farmacêuticos e substâncias psicoativas. Se refletirmos sobre o encontro entre o proibicionismo e a farmacologização, podemos notar efeitos importantes na sociedade:

► O proibicionismo e o movimento da farmacologização fazem com que o domínio das substâncias e o saber relacionado a elas saia do âmbito social e passe para as empresas, indústrias e instituições biomédicas. Isso se reflete, como vimos, em uma sociedade com poucos mecanismos de controle autonômicos a respeito do uso de substâncias, o que a torna ainda mais suscetível a um discurso de patologização e criminalização das pessoas, que gera, como efeito, sua medicalização e tutela, em um ciclo vicioso degradante. Desse modo, temos uma sociedade submetida à farmacologização e a regulações institucionais externas, o que tolhe a liberdade e autonomia do sujeito sobre a gestão do próprio corpo.

Atualmente, existem ações na cultura que pressionam na direção contrária, como, por exemplo, o movimento da liberdade cognitiva⁶⁰, que defende a ideia de que os seres humanos devem ter soberania sobre sua consciência, seus processos de pensamento e sua autodeterminação mental. Esse movimento, bastante atuante no amparo do uso de *cannabis* e psicodélicos, apoia-se no 18º artigo da Declaração Universal dos Direitos Humanos – que afirma que toda pessoa tem direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião – para defender que todos devem ter o direito de exercer com autonomia a gestão de qualquer tecnologia disponível para alterar os próprios processos químicos cerebrais.

⁵⁹ Cf. WILLIANS et al, 2011.

⁶⁰ Cf. SENTENTIA, W., 2006.

► A farmacologização induz à ideia de que a cura está no princípio ativo da substância, o que acaba disseminando a automedicação e o uso de drogas terapêuticas em *settings* aleatórios, aumentando os riscos. Segundo Gomes (2021, n. p.), o tratamento com ibogaína, por exemplo, é oferecido em contextos muito variados, de hospitais a comunidades terapêuticas; de tratamentos caseiros feitos por pessoas que se recuperaram da dependência de drogas a microdoses vendidas pelos Correios. Como vimos, os perigos aumentam quando há menos cuidados com a droga, o *set* e o *setting*. Atualmente, por exemplo, já há casos de morte relacionados ao uso de ayahuasca no Brasil, feito informalmente em diferentes *settings* de tratamento (FERNANDES, 2022).

► Se pensarmos, ainda, em termos decoloniais, o proibicionismo ocidental e o discurso farmacológico, muitas vezes, colonizam substâncias e saberes antes dominados pelos povos originários, sem que estes se beneficiem, ou, pior, causando danos a sua cultura, como o ocorrido com a *cannabis* e as folhas de coca, sobre as quais discorreremos. A prioridade dada ao princípio ativo da substância e a sanitização do *setting* negligenciam os elementos ritualísticos – como a natureza, a narrativa, os cantos e danças, os curandeiros e xamãs – que, para os povos originários, são indissociáveis do uso terapêutico dessas substâncias. Há uma apropriação de saber que muitas vezes tem efeitos desrespeitosos e devastadores para a cultura originária. Por isso, é essencial insistir em reparações históricas pela expropriação do saber de comunidades indígenas. Confrontar esse ponto é necessário para reverter o efeito de discriminação, apropriação cultural e falta de reconhecimento dado a esses povos há anos (ROMERO, 2022).

3.3 A equivocidade do *phármakon* e as invenções com a droga

Nesse capítulo passemos por universos distintos da psicanálise com o objetivo de trazer argumentos que deem embasamento à hipótese da nossa tese – de que o uso de uma droga em uma parceria amorosa, além de poder não ser danosa para um sujeito, pode ser terapêutica, levando-o a uma estabilização.

Para tanto, recorreremos a historiadores e antropólogos que trouxeram evidências de que o uso de drogas para fins terapêuticos é tão antigo quanto a humanidade, e que a classificação das drogas como benéficas ou danosas, lícitas ou ilícitas, terapêuticas ou mortíferas, tem sido uma construção histórica, que muda de acordo com a ideologia e a política econômica de cada época, poucas vezes apoiada em evidências científicas, e na maioria das vezes, até mesmo contrariando-as. Assim, é importante ressaltar que a função da droga como *tratamento*, tema

desse capítulo, é absolutamente ordinária, e não extraordinária – como poderia parecer a hipótese que propomos nessa tese, se nos mantivéssemos desavisados desse contexto histórico e social. É preciso levantar esse véu que dá uma roupagem ilegítima ao uso de drogas como tratamento.

A partir desse entendimento, observamos como os discursos que limitam substâncias a sentidos únicos, sejam danosos ou curativos, acabam sendo tendenciosos e prejudiciais – como vimos acontecer, por exemplo, com o discurso proibicionista e o farmacológico, que costumam envolver interesses político-econômicos e gerar consequências graves no campo coletivo e subjetivo. Santiago (2018), no III Colóquio Americano da rede TyA em Buenos Aires, explica que para a psicanálise não há droga na natureza, ao contrário do que prega o discurso da ciência. Isso significa que não há noção de droga que não seja relativa ao contexto discursivo em que ela é enunciada. A droga é profundamente suscetível aos efeitos da linguagem, aos efeitos de sentido, que é, justamente, o que escapa à ciência.

Assim sendo, a ideia da ambiguidade do *phármakon* nos parece mais interessante ao se tratar do universo das drogas, já que ela, ao invés de limitar o sentido, permite sua equivocidade – conceito caro à psicanálise desde Freud. Para os que tratam usuários de álcool e drogas a partir dessa perspectiva, mesmo os não analistas, é possível escutar, estranhar e intervir em enunciados clássicos, muito comuns nessa clínica, como: “a droga só me faz mal”, “eu preciso parar de usar”, “eu só consigo viver usando”, “a bebida é tudo que eu tenho”, “eu preciso do remédio” etc. Se entendermos, de modo taxativo, como nos propõe o discurso proibicionista, que a droga é só danosa, ou como nos propõe o discurso da ciência, que a medicação é só terapêutica, perdemos a possibilidade de trabalhar com a ambiguidade do *phármakon*.

Enquanto analistas, sabemos da importância de interpretar o dito do paciente, equivococar os sentidos dados à droga, e alcançar a função singular que ela tem para o sujeito em seu modo de gozo. Segundo Viganó (2016, p. 71), “a dupla face de ‘*phármakon*’ terá que ser precisada em todos os casos, pelo que é chamado a função do tóxico. Isso [...] implica uma singularíssima operação analítica que toque o núcleo real dessa função”. Desse modo, indo em direção contrária aos comandos do discurso farmacológico, propomos, como ponto de partida, reavivar, com cada um dos nossos pacientes, a original ambivalência do *phármakon*.

Para Santiago (2018), o destino do *phármakon* – como exemplo de um símbolo tomado em sua vertente imaginária, sem, evidentemente, dar conta do que é do real – é de permanecer para sempre guardião de uma realidade a ser decifrada. O trabalho do analista segue nessa direção, junto ao paciente, interpretando o valor de remédio do *phármakon* e sua reversibilidade

em veneno, o que, segundo o autor, é efeito da imposição do fator real do gozo, que se manifesta no uso reiterado da droga.

Essa orientação, pela via da ambiguidade do *phármakon*, leva em consideração pontos importantes que tratamos na tese a respeito das incidências do laço social e do discurso do Outro na escolha pela droga e em seus efeitos. Descobrimos, com as pesquisas de Carl Hart (2014), como a escolha pela droga sofre influência da precariedade social à qual o sujeito está submetido. Com Zinberg (1984) e Olievenstein (1985) aprendemos que os operadores droga/*set/setting* e droga/sujeito/contexto sociocultural são imprescindíveis para alcançarmos a função singular que uma droga pode ter para um sujeito. Com Hartogssohn (2020), e seu exemplo didático a respeito das mudanças nas experiências com o LSD ao longo dos anos, inferimos como o discurso do Outro pode alterar, inclusive, a própria sensação subjetiva e corporal que uma pessoa pode ter no uso de uma substância.

Aproximando essas indicações de nossa pesquisa a respeito do uso de drogas nas parcerias sintomáticas, constatamos como não só é importante escutar com que propósito o paciente faz uso da droga, recreativo ou curativo, e os efeitos que isso produz em seu corpo, mas também considerar todos os discursos que o cercam a respeito desse uso: o da família, o do grupo de usuários, o do parceiro com quem compartilha a droga, o do analista etc.

De acordo com esse ponto de vista, é possível vislumbrar porque para Valéria, por exemplo, o uso de drogas que ela fazia com a mãe tinha efeitos diferentes daquele que ela fazia sozinha, que tinha efeitos diferentes daquele que ela compartilhava com o parceiro. A intenção, o contexto e as parcerias incidem nas experiências com a droga e em suas possibilidades de regulação. A hipótese que trabalhamos nessa tese é a de que pode haver uma regulação e estabilização para um sujeito a partir de uma dupla amarração entre o uso de drogas e uma parceria amorosa – como o que aconteceu com Valéria e com Estela.

Podemos, então, pensar o *phármakon* não como algo dado e fixo em seu sentido, mas como algo que um sujeito produz, “faz”, como disse Hugo Freda (BENETI, 2011, p. 5), e que pode ir se transformando, em sua função, de acordo com as relações pelas quais ele circula – inclusive no *setting* psicanalítico. Nessa lógica, podemos considerar *phármakon* a pedra de crack usada de modo solitário, o vinho compartilhado no almoço em família, a cocaína usada com o parceiro amoroso, a maconha fumada entre amigos, a medicação receitada pelo psiquiatra, o psicodélico prescrito pelo xamã, a cerveja dividida em uma mesa de bar, e, há

quem diga, “a droga da palavra” em uma análise⁶¹. Enlaces que podem se produzir entre o sujeito, o corpo, o *phármakon* e o parceiro.

Trata-se de uma época que guarda suas particularidades, mas tem algo em comum com os tempos descritos por Freud (1930/1996): uma boa parcela da sociedade buscando inventar uma forma singular de tratar o mal-estar através do uso de alguma substância, das mais às menos ilícitas; como ilustramos, nesse capítulo, com os exemplos da *cannabis*, da cocaína, dos psicodélicos e das substâncias farmacêuticas. Lacan (1975a/1997, p. 117) constatou que é daí que vem “o sucesso da droga”, já que tudo o que permite ao sujeito se desviar um pouco do casamento aflitivo com o falo é bem-vindo. No capítulo anterior chamamos de *invenção com a droga* esse modo de um sujeito tentar, a partir de suas drogas e parcerias, criar uma *gambiarra* que estabilize, produzir um objeto para que um gozo se excetue e se regule, subvertendo a lógica que faria dele puro objeto consumido, puro objeto de gozo do Outro.

Seguiremos refletindo nos próximos capítulos sobre um tipo de invenção com o *phármakon* que tem valor de remédio, já que, a partir de uma perspectiva analítica, trata o gozo Outro. Vamos nos aprofundar em como esse tratamento do gozo pode ser pensado, a partir da teoria lacaniana dos nós, como uma solução *sinthomática* ou não *sinthomática*, que mantém, através de uma invenção, a amarração dos nós. Nossa hipótese é a de que pode existir um enodamento estabilizador produzido por uma dupla amarração entre o uso de drogas e uma parceria amorosa, que cumpre a função de enlaçar simbólico e gozo do corpo e se sustentar, razoavelmente, sem o amparo do Nome-do-Pai.

Nosso objetivo é o de provar que a função de tratamento da droga pode e deve ser legitimada. É compromisso do analista alojar essas pequenas invenções singulares, *gambiarra*s com a droga, que tem valor de solução estabilizadora, já que tem efeitos de redução do gozo Outro invasivo, sendo capazes de fazer a vida mais suportável.

⁶¹ No texto *Para uma investigação sobre o gozo auto-erótico*, Miller (1989/1993, p. 21) afirma que “no fundo, o analista deveria ser um *dealer* da droga da palavra”.

4 O USO DE DROGAS NO TRATAMENTO DO GOZO

Neste capítulo vamos recorrer à teoria lacaniana dos nós para pensar como é possível que o uso de substâncias em associação a uma parceria amorosa trate o gozo Outro de modo a produzir, para um sujeito, uma estabilização que não esteja necessariamente amparada pela fantasia edípica e pelo Nome-do-Pai. Começaremos esclarecendo como essa pesquisa entende a questão do tratamento do gozo: a partir de operações que se ocupam da produção do objeto *a* e de sua separação do corpo, ou seja, atuam sobre a localização do objeto no campo do Outro. Essas operações, que serviriam para atenuar a invasão do gozo e sustentar novos modos de ligação entre o sujeito e o Outro, podem se dar através da invenção de *gambiarras*, de acordo com nossa hipótese.

Nesse sentido, vamos introduzir alguns pontos principais a respeito da teoria lacaniana dos nós, mostrando que essas *gambiarras* podem ser lidas, tão somente, como diferentes escritas dos nós, fazendo com que cada *falasser* tenha uma forma singular de tratar o gozo. Ressaltamos que vamos extrair da teoria dos nós apenas os pontos necessários para avançarmos em direção à hipótese da tese: a de que há uma dupla amarração, com os recursos do uso de drogas e da parceria amorosa, que pode funcionar como um tratamento do gozo e implicar uma estabilização para um sujeito. Reforçamos, portanto, que não é nossa pretensão explorar a fundo a teoria dos nós, que, por si só, é geradora de inúmeras teses.

Posteriormente, vamos situar o caminho teórico percorrido por psicanalistas desde Freud e Lacan, que localizaram algumas possíveis funções para o uso de drogas na perspectiva analítica. Examinaremos principalmente a relevância daquelas funções que seguem a direção de tratar o gozo, para pensar, no capítulo seguinte, como isso poderia se escrever no nó, assim como pensar as formas de amarração entre os registros e o que os mantêm ou não enodados nos casos analisados nessa tese.

4.1 O que chamamos de tratamento do gozo?

Ao longo da elaboração da teoria das pulsões, Freud descreveu alguns princípios que regeriam o psiquismo e aos quais as pulsões também estariam submetidas: o princípio do prazer, o princípio da realidade e o princípio de constância. Ao verificar em sua clínica determinados fenômenos como a compulsão à repetição de situações traumáticas, Freud (1920/1996) foi levado a postular, em *Além do princípio do prazer*, a pulsão de morte, que revela uma tendência incessante do organismo a retornar a um estado anterior, inanimado, antes da vida se instituir

como algo perturbador. Lacan, partindo da teoria freudiana das pulsões, constrói o conceito de gozo, como esse excesso pulsional constante e insistente na busca por satisfação, que também traz consigo um caráter autodestrutivo e agressivo. Podemos pensar o aparelho psíquico e seus princípios como uma espécie de sistema que já operaria um tratamento do gozo advindo do corpo. Segundo Valas (2001, p. 46):

O gozo do Outro é o do corpo. O corpo goza de si mesmo. Mas, para que a vida seja possível, as tensões corporais devem ficar em limites que dependem da homeostase do corpo próprio, modulando a lei natural do prazer. Nesse registro todo excesso de tensão participa do gozo do Outro, que se manifesta como sofrimento.

O tratamento do gozo, então, diz respeito a uma transformação pulsional que segue a direção de uma redução, de uma modulação dessa tensão, já que “o gozo é uma abertura cujo limite não se vê” (LACAN, 1965-66/s.d., p. 186, *tradução nossa*)⁶². A metáfora paterna, por exemplo, que tem como efeito a inscrição do Nome-do-Pai e a inscrição fálica, seria um modo de tratamento do gozo, já que há um limite que o *falasser* interioriza que permite uma redução do gozo através da extração do objeto *a*, que passa a estar, de certo modo, localizado na montagem da fantasia e do sintoma. Em sua tese sobre o incurável do sintoma, Moreira (2022) explica que o sintoma, como *signal* da satisfação pulsional, é meio de gozo, e como *substituto* da satisfação pulsional, é tratamento do gozo (LACAN, 1958b/1998, p. 560).

Como vimos na introdução, o tratamento simbólico do gozo permite sua redução através da extração do objeto *a*. A inscrição da falta é o que possibilita o desejo, e ela se dá a partir dessa extração do objeto *a* do campo do Outro e do sujeito. Esse objeto aponta para um corte no campo do Outro – que é inconsistente para apreender o gozo – e no campo do sujeito – que perde uma parcela de gozo. Lacan demonstra no Seminário *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964/2008), ao elaborar o circuito da pulsão, que o neurótico buscará de maneira incessante a recuperação desse quantum de gozo perdido. O objeto *a* não poderá ser alcançado, mas contornado no circuito da pulsão, fazendo com que esse objeto seja a representação da falta que move o desejo. Por isso Lacan o chama de objeto causa do desejo. Segundo Lacan (1964/2008, p. 104), “o objeto *a* é algo de que o sujeito, para se constituir, se separou como órgão”.

Então, na neurose, de alguma forma, uma perda, uma extração do objeto *a* é escrita – o que já põe o objeto à certa distância, no campo do Outro. O dispositivo da fantasia vincula sujeito e objeto de uma forma singular, determinando uma função mais bem localizada e firme

⁶² No original: “La jouissance étant à proprement parler une ouverture dont ne se voit pas la limite, et dont ne se voit pas non plus, la définition. De quelque façon qu’il jouisse, bien ou mal, il n’appartient qu’à un corps de jouir ou de ne pas jouir” (LACAN, 1965-66/s.d., p. 186).

ao objeto *a* como causa do desejo, o que não impede de forma alguma que, por vezes, algo se desestabilize e se deslocalize – como vimos em referência à angústia e à devastação, por exemplo.

O conceito de objeto *a*, construído por Lacan ao longo do Seminário *A angústia* (1962-63/2005), busca cingir algo dessa relação perturbada entre corpo e linguagem, e sustenta a ausência de um objeto inato e sintônico para o ser falante. Esse objeto é “apenas a presença de um cavo, de um vazio, ocupável, por não importa que objeto, e cuja instância só conhecemos na forma de objeto perdido, eternamente faltante” (LACAN, 1964/2008, p. 176). Em sua visada real, o objeto exprime esse excesso pulsional insistente, vazio de sentido, impossível de atingir. Em sua visada simbólica e imaginária, o objeto funciona dimensionando um limite a esse excesso pulsional, já que se encarna, retendo uma parcela do gozo em certo ponto. Lacan (1967a/2003, p. 366) fala que a estrutura do objeto *a* seria “a de um condensador para o gozo na medida em que, pela regulação do prazer, ele é despojado do corpo”.

Em *Breve discurso aos psiquiatras*, Lacan (1967b/s.d., n. p.) chega a se referir a esse *falasser*, que pôde separar-se do objeto *a* localizando-o no campo do Outro, como “o ser que chamamos de normal”, em oposição ao “homem livre”, que seria o louco, aquele que carregaria o objeto *a* no bolso e se livraria de ter que demandá-lo ao Outro, como o neurótico. Essa *liberdade*, entretanto, é o que aprisiona o psicótico ao objeto, mantendo-o invadido pelo gozo Outro, obrigando-o a inventar maneiras de destacar e distanciar o objeto. Essa também é a forma de Lacan (1967b/s.d.) indicar porque o neurótico faz laço social – já que busca no Outro essa parcela de gozo que lhe foi extraída – enquanto o psicótico se mantém à margem.

Podemos pensar em muitas nuances na clínica do objeto *a*, pois há casos em que o objeto *a* não foi extraído ou não realiza função – como nas psicoses⁶³ – e há casos em que o objeto *a* pôde ser extraído, mas não se encontra bem encapsulado pela fantasia – como nas neuroses atuais, em função do recurso fálico estar cada vez mais precário para fazer frente à invasão de gozo contemporânea. Nesse sentido, seja qual for a estrutura do *falasser*, ele terá de lidar com esse gozo Outro que é o do corpo. Em última instância, falar de tratamento do gozo é falar de tratamento do corpo; é pensar de que modo se constitui o *falasser* e sua relação com o objeto *a*. O próprio termo *falasser* é concebido por Lacan para agregar o corpo, enquanto substância

⁶³ Marcelo Veras, em sua tese *A loucura entre nós: a teoria lacaniana das psicoses e a saúde mental*, de 2009, explora a existência, no campo das psicoses, de “soluções que visam precisamente delimitar o gozo em torno de um objeto que permita a reorganização pulsional” (p. 157), possibilitando “um esvaziamento de gozo tanto do corpo, quanto do Outro. Evita-se, desse modo, que o excesso de gozo seja equacionado pela esquizofrenia, no caso do gozo anômalo do corpo, ou pela paranóia, no caso em que o gozo se localize no Outro” (p. 158). Nesse âmbito, Veras diferencia a condição do objeto *a* não extraído, típico da esquizofrenia, da “não função do objeto” (p. 162), típico da mania.

gozante, ao conceito de sujeito (Lacan, 1975b/2003; Miller, 2015). Lembrando o aforismo de Lacan (1975-76/2007) de que o *falasser* não é um corpo, *tem* um corpo (ou ao menos crê que o tem), podemos considerar o tratamento do gozo como a construção de um corpo possível.

Tendo em vista a premissa epistêmica usada nessa tese quanto à passagem da forclusão estrita à generalizada que diz respeito à pluralização do Nome-do-Pai, torna-se evidente que um corpo não se constitui exclusivamente pela operação da metáfora paterna. O limite oferecido pela inscrição fálica e pela extração do objeto *a* como modo de tratar o gozo e dar consistência a um corpo não é a única via. Na ausência deste, outros modos de tratar o gozo serão inventados. Vieira (2021, n.p.) esclarece que se pode “ter muitos tipos de corpo, não apenas o corpo neurótico. Assim, de muitas maneiras, não apenas nas zonas erógenas, uma invenção produziria um corpo em relação a alguma alteridade”.

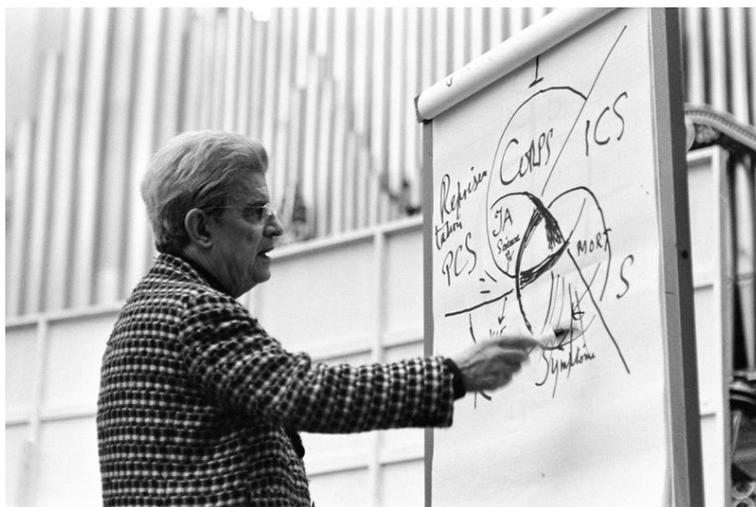
Segundo Aires (2007, p. 158), “o sujeito psicótico pode encontrar um modo de tratamento do gozo que o fixe, limite e o torne aceitável para aquele sujeito particular”. E, aqui, não estamos falando apenas do tratamento oferecido pela metáfora delirante, que localiza o objeto no campo do Outro, ao fazer, por exemplo, o objeto voz cair a partir da ascensão do sentido. Os modos de tratamento que o *falasser* pode dar ao gozo são diversos: os que passam pela via simbólica – como a fantasia, o sintoma, o delírio, a escrita; os que se apoiam mais no registro imaginário – como as identificações e compensações imaginárias; ou no real – como as passagens ao ato, intervenções corporais, uso de drogas, criações etc. (AIRES, 2007; ZENONI, 2000). Pensando assim, constatamos que há muitos tipos de invenção que podem utilizar uma ou várias dessas vias para se estabelecerem, com o objetivo de negativizar algo do gozo, mitigá-lo.

Portanto, há muitas soluções possíveis de tratamento do gozo, como vemos, por exemplo, nossas pacientes armarem com suas *gambiarrras*, que contam com o uso de drogas e a parceria amorosa. Consideramos que o tratamento do gozo diz respeito a uma operação de localização do objeto *a* e de apropriação de um corpo, da forma que for possível para cada um, singularmente. O mecanismo da fantasia e o aparato do delírio são, assim, apenas algumas operações possíveis dentre outras.

Nesse sentido, podemos pensar no objeto *a* em termos de condensador do gozo na fantasia, funcionando como um limite por reter uma parcela do gozo em certo ponto; e podemos pensar no objeto *a* como condensador do gozo a partir do *sinthoma* – essa invenção que enlaça imaginário, simbólico e real, produzindo uma montagem que dá consistência a um corpo, aloja o objeto e situa uma alteridade. Esse é o modo como Lacan vai pensar o nó borromeano (Figuras 6 e 7), que começa a aparecer em sua obra na década de 70, sendo mencionado desde os

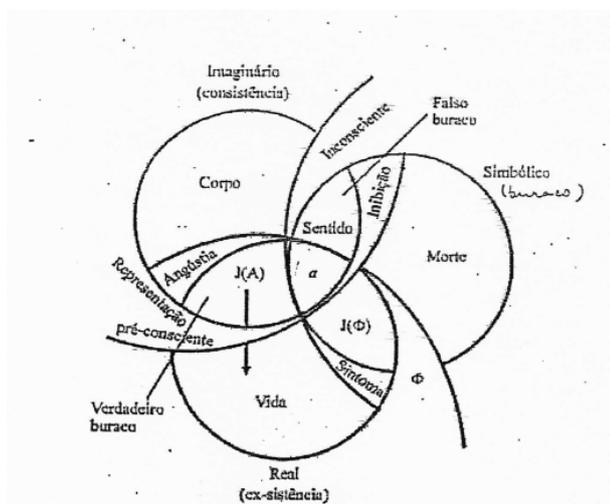
Seminários ... *ou pior* (1971-72/2012) e *Mais, ainda* (1972-73/1985); mas ganhando força como ferramenta clínica a partir dos Seminários *Os não-tolos erram* (1973-74/2018), *R.S.I.* (1974-75/2017) e *O sinthoma* (1975-76/2007). Nesse período, apoiado no encontro com a obra de Joyce, Lacan vai se dedicar a pensar o tratamento do gozo pela via do *sinthoma*, a partir da teoria dos nós.

Figura 6 – Conferência de Lacan no Congresso da Escola Freudiana de Paris



Fonte: GIACCONE, Fausto. *s.t. foto livreria galeria* (online)

Figura 7 – Esquema escrito no VII Congresso da Escola Freudiana de Paris (1974)⁶⁴



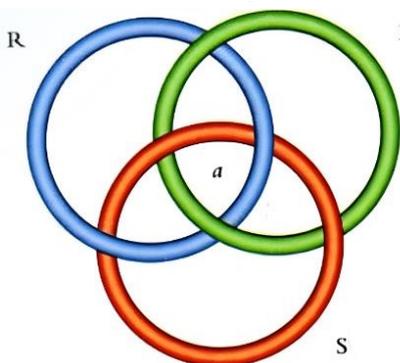
Fonte: LACAN, 1974a/s.d., p. 22

⁶⁴ Figura publicada em *A terceira* (1974a/s.d.), reconstituída por Patrick Valas, a partir do esquema que Lacan fez em 1974, no dia da conferência em Roma, no VII Congresso da Escola Freudiana de Paris, e a partir das indicações de Lacan nos Seminários posteriores.

4.2 Corpo, objeto *a* e tratamento do gozo na teoria dos nós lacanianiana

Valas (2001, p. 107) destaca como o objeto *a* muda de estatuto a partir do uso do nó borromeano feito por Lacan. Se anteriormente o objeto se definia por um corte, ele passou a ser situado no ponto de bloqueio do nó, constituído pelos círculos do Real, do Imaginário e do Simbólico (Figura 8). No Seminário *R.S.I.* (1974-75/2017, p. 65), Lacan afirma que o lugar do objeto *a* é o coração de todo nó borromeano, é o centro do nó. E em seu discurso em Roma, que ficou conhecido como *A terceira* (1974a/s.d.), ele diz que o objeto *a* constitui o cerne elaborável do gozo, mas que ele só se sustenta da existência do nó, ou seja, ele depende, fundamentalmente, das três consistências de toros que compõem o nó.

Figura 8 – Nó borromeano produzindo o objeto *a*



Adaptado de LACAN 1975-76/2007, p. 70

Portanto, não é interessante se pensar a clínica do *sinthoma* sem incluir a clínica do objeto, sem pensar sua localização ou deslocalização, sem observar se ele está ou não alojado, se ele foi ou não produzido ou extraído, ou seja, como ele se escreve no nó. Lacan (1975-76/2007, p. 83) afirma: “O objeto que chamei de pequeno *a* é, com efeito, apenas um único e mesmo objeto. Eu lhe atribuí o nome de objeto em razão do seguinte: o objeto é *ob*, obstáculo à expansão do imaginário concêntrico, isto é, englobante”.

Se pensarmos essa passagem de modo abrangente, ela nos permite deduzir que, se o objeto *a* faz *obstáculo* ao expansivo imaginário, ao que pode ser apreendido pela consistência, ele também pode funcionar como *obstáculo* a tudo que é englobante, ou seja, àquilo que vem abranger tudo sem exceção, sem limites – que também indicamos ser, nessa pesquisa, uma das características do *não-todo*. Se aceitarmos essa inferência, a proposta de que a produção e localização do *objeto* pode funcionar como um limite ao gozo Outro, *não-todo*, ganha força. A teoria dos nós mostra que é da amarração entre os registros que se pode produzir e se alojar o

objeto *a* – o que pode funcionar como tratamento ao gozo Outro por possibilitar uma circunscrição, um *obstáculo* a sua invasão.

Se observarmos a figura planificada do nó (Figura 6), o objeto *a* está em condição de *ex-sistência* em relação aos outros gozos (o gozo Outro, o gozo fálico e o sentido), o que já denota, de certo modo, algo da ordem da limitação. Lacan (1975-76/2007, p. 49) explica que é próprio ao nó, a partir do momento em que um registro está enodado borromeamente aos outros dois, que esses outros lhe “resistam”. Assim, um registro só terá *ex-sistência* ao encontrar, pelos outros, a retenção.

Na figura do nó (Figura 7) verificamos o gozo Outro entre o Imaginário e o Real. A entrada do simbólico nesse enlace é o que possibilita uma separação entre o gozo Outro e o gozo fálico, pois, desse enodamento, produz-se esse *obstáculo*, que é o objeto *a*, que os separa (LACAN, 1974a/s. d.). Segundo Dafunchio (2008, p. 17, *tradução nossa*)⁶⁵, “a operação simbólica consiste em esvaziar o corpo de gozo, em extraí-lo como objeto *a*”. Esse objeto mostra-se, ao mesmo tempo, como algo que se produz da amarração entre os registros, e algo que nunca se inclui, permanecendo nessa condição *éxtima*, de *ex-sistência*, impossível de se apreender, de se incorporar ou simbolizar.

Portanto, a partir do enlace dos três registros, há a possibilidade de tratamento do gozo através da produção do objeto *a* – que passa a ser, de algum modo, localizado – e da construção de um corpo, por meio do enlaçamento do Imaginário aos outros registros, o que forja, para o *falasser*, um lugar no Outro. Como veremos adiante, não será somente através do enlace borromeano do registro Simbólico que poderá se dar a produção e o alojamento do objeto *a* – o que quer dizer, simplesmente, que a via simbólica não é a única via de tratamento do gozo. Schejtman (2015, p. 84, *tradução nossa*)⁶⁶ reforça que o *sinthoma* não é, em si mesmo, nem Simbólico, nem Imaginário, nem Real, mas o quarto elo que liga esses três registros.

Segundo Lacan (1975b/2003), na medida em que o *falasser* tem um corpo afetado pela linguagem, ele não pode deixar de escrever a trindade R.S.I., desde o momento em que se acha no mundo.⁶⁷ Por isso, a escrita do nó é a escrita da estrutura singular de um *falasser*, de seu

⁶⁵ No original: “La operación simbólica consiste en vaciar al cuerpo de goce, en extraerlo como objeto *a*” (DAFUNCHIO, 2008, p. 17).

⁶⁶ No original: “El *sinthome* no es, en sí mismo, ni simbólico, ni imaginario, ni real... sino el cuarto eslabón que a esos tres registros lacanianos los enlaza de modo borromeo” (SCHEJTMAN, 2015, p. 84).

⁶⁷ Nas palavras de Lacan (1975b/2003, p. 561-562): “UOM, UOM de base, UOM kitemum corpo e só-só Teium. Há que se dizer assim: ele teihum..., e não: ele éum... [...] quando o verdadeiro é que UOM *tem* [*a*], no princípio. [...] Ele tem (inclusive seu corpo) por pertencer ao mesmo tempo a três... chamemo-las de ordens. [...] a trindade, UOM não pode deixar de escrevê-la, desde o momento em que se imunda [s’immonde]”.

modo de gozo e de seu modo de existir no mundo. Skriabine (2013, p. 13) ressalta o efeito revolucionário da teoria lacaniana dos nós por ela ser um esforço para se pensar a estrutura sem uma referência ao Outro, trazendo uma visão nova, purificada e operatória dos três registros – Real, Simbólico e Imaginário – como o espaço onde se estrutura a experiência humana. De acordo com Lacan (1974-75/2017, p. 61), “o nó não é um modelo”, já que não diz respeito só à consistência imaginária ou à representação simbólica, mas sim uma “escritura que suporta um Real [...] esse Real que é o nó” (Ibid., p. 9).

Como dissemos, não é nossa intenção fazer uma longa exposição sobre a teoria lacaniana dos nós, mas extrair dela os pontos cruciais que vão nos auxiliar a ler os casos analisados na pesquisa à luz dessa ferramenta clínica, e defender nossa hipótese de que o recurso do uso de drogas unido ao da parceria amorosa pode permitir uma forma de amarração entre os registros que possibilite o tratamento do gozo Outro e a estabilização, para alguns sujeitos. Para isso, precisamos entender de que modo as amarrações podem acontecer. Portanto, a seguir, vamos nos deter em transmitir brevemente os seguintes pontos da teoria dos nós: a passagem do nó de três ao de quatro; o erro do nó e suas reparações possíveis, levando a enlacs e desenlacs; as diferentes estabilizações, suplências e *sinthoma*.⁶⁸

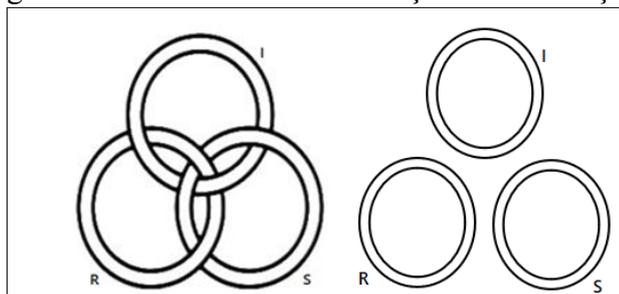
4.3 O Nó bo⁶⁹

Para Lacan (1974-75/2017, p. 66), o nó borromeano seria bonito porque sua amarração não depende de que um círculo passe pelo furo do outro. Ao contrário, três círculos se sustentam amarrados de modo que, se um deles se rompe, todos os outros se soltam (Figura 9). Essa seria a principal característica do nó borromeano e, com ele, destaca-se que, na experiência humana, os registros Real, Simbólico e Imaginário equivalem em importância e são interdependentes. Cada registro afeta inexoravelmente os outros, mesmo que não estejam diretamente enlaçados. Os enlacs e desenlacs entre eles resultam em diferentes modos de estruturação psíquica e diferentes modos de gozar do *fallasser*, por isso podem ser tão diversos.

⁶⁸ Para uma exploração detalhada da teoria lacaniana dos nós, conferir: os Seminários *Os não-tolos erram* (1973-74/2018), *R.S.I.* (1974-75/2017) e *O sinthoma* (1975-76/2007), de Lacan; o seu discurso conhecido como *A terceira* (1974a/s.d.); a tese de doutorado *A estabilização psicótica na perspectiva borromeana: criação e suplência* (2007), de Andréa Guerra; o livro *Sinthome, ensayos de clínica psicoanalítica nodal* (2015), de Fabián Schejtman; e o livro *Confines de las psicosis* (2008), de Nieves Soria Dafunchio.

⁶⁹ No Seminário *R.S.I.* (1974-75/2017, p. 66), Lacan chama o nó borromeano de nó bo, cuja sonoridade na língua francesa (*noeud-beau*) se assemelha à *bonito*.

Figura 9 – O nó borromeano enlaçado e desenlaçado



Adaptado de Lacan (1974-75/2017)

4.3.1 A passagem do nó de três ao de quatro elos

O nó borromeano de três elos, bastante trabalhado por Lacan no Seminário *Os não-tolos erram* (1973-74/2018), levava a crer que existiria uma garantia de amarração entre os registros assentada no Nome-do-Pai, já que, na ausência dele, haveria um desenlace, como mostramos na figura acima. No Seminário *R.S.I.* (1974-75/2017), Lacan passou a questionar o nó de três, a partir da noção de uma falha estrutural que existe para todos, que ele já vinha trabalhando através do axioma da não-relação sexual desde seus Seminários ... *ou pior* (1971-72/2012) e *Mais, ainda* (1972-73/1985), como vimos no primeiro capítulo.

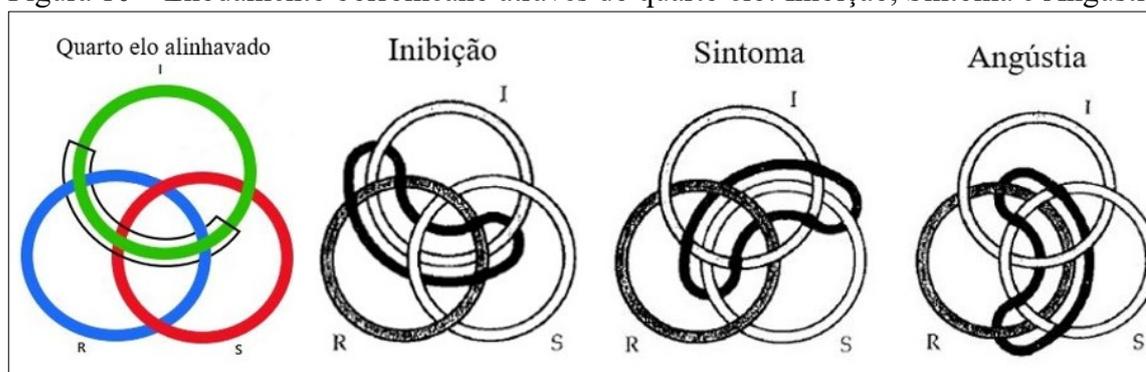
Essa falha, portanto, denuncia um *erro* em todo nó de três, uma disjunção originária entre os registros (LACAN, 1974-75/2017, p. 31), que exigiria um ação suplementar para amarrá-los – o que não poderia ser uma prerrogativa apenas do simbólico e da inscrição do Nome-do-Pai. Segundo Dafunchio (2008, p. 33, *tradução nossa*)⁷⁰, “o nó borromeano de três está sempre falho, mesmo nas neuroses. [...] Com o lapsos generalizado do nó, fica claro que estamos todos em déficit, que todos viemos com um nó mal feito”. Assim, Lacan termina o Seminário *R.S.I.* (1974-75/2017) pensando na necessidade de um quarto elo que viria manter os registros enodados.

Esse tema exigiu de Lacan uma elaboração em torno do Nome-do-Pai e da função paterna que foi trabalhada através da questão da nomeação, ou seja, do que poderia vir a nomear algo do real, nomear o gozo. Esse foi o caminho que levou Lacan (1974-75/2017, p. 22) do Nome-do-Pai ao “pai do nome”, reduzindo a função paterna à função radical de “dar nome às coisas”; sintetizando o pai como aquele cujo desejo e modo de gozar se transmitiu ao filho e situando o Nome-do-Pai como uma maneira, dentre várias, de amarrar os registros. No

⁷⁰ No original: “El nudo borromeo de tres está fallado siempre, incluso en las neurosis. [...] Con el lapsos generalizado del nudo queda en evidencia que estamos todos en déficit, que todos venimos con el nudo mal hecho” (DAFUNCHIO, 2008, p. 33).

fim desse Seminário, Lacan (1974-75/2017, p. 70) chegou a três termos, que pluralizaram o Nome-do-Pai, designando diferentes maneiras de um quarto elo vir a reforçar um dos registros e dar nome ao gozo: Inibição, como nomeação do Imaginário; Sintoma, como nomeação do Simbólico; e Angústia, como nomeação do Real (Figura 10).

Figura 10 – Enodamento borromeano através do quarto elo: Inibição, Sintoma e Angústia



Adaptado de Schejtman, 2015, p. 77

Esses seriam alguns dos tipos de configuração do nó da estrutura neurótica. Há um lapso estrutural no nó que expõe os registros ao desenlace, mas a neurose vem reestabelecer a amarração através de um quarto elo, que enlaça borromeamente os três registros, de modo que se possa, também, distingui-los. Esses *nomes-do-pai*, como podemos nos referir a esse quarto elo, denotam diferentes modos de gozo neurótico – como a inibição, o sintoma e a angústia – de acordo com o registro que esteja sendo reforçado pelo *sinthoma*. Nessa tese não desenvolveremos esses temas para evitar um desvio do nosso objetivo⁷¹, mas vale destacar, com a ajuda da figura acima, como esse quarto elo funciona exatamente como uma costura, um alinhavo que vai passando por cima e por baixo dos elos que encontra pela frente, de modo a mantê-los unidos.

A particularidade desse nó de quatro neurótico é a de ser borromeano, ou seja, se um dos quatro elos se solta, todos os registros se soltam. Veremos como, na psicose, poderão existir inúmeros tipos de amarração e modos de gozo, assim como na neurose, mas em nenhum deles o nó será borromeano, por isso a particularidade do nó na psicose é de não ser borromeano. Isso será trabalhado por Lacan no Seminário *O sinthoma* (1975-76/2007, p. 41), no qual, já de início, faz “desaparecer” o nó borromeano de três elos, passando a trabalhar com o conceito de *sinthoma* como o quarto elo que sustenta a amarração do nó. Nesse sentido, o termo *sinthoma* passa a equivaler ao Nome-do-Pai em relação ao erro do nó. Segundo Zenoni (2007, p. 21),

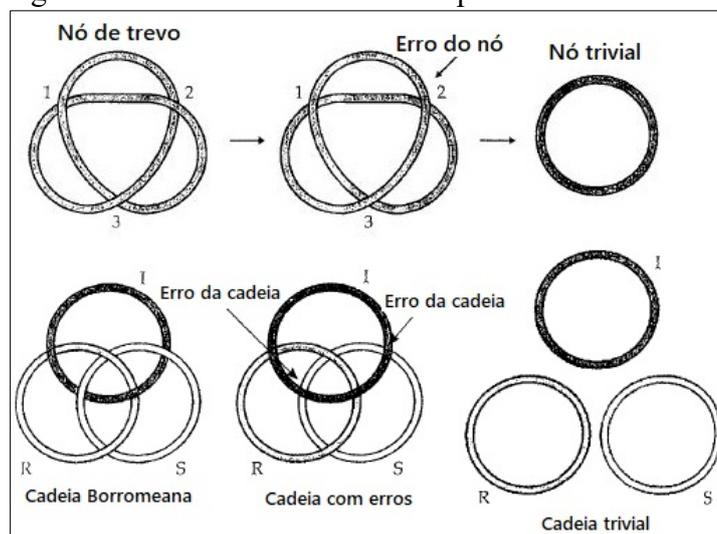
⁷¹ Para explorar esse assunto, conferir: Lacan, 1963/2005; Lacan, 1974-75/2017, lição de 13 de maio de 1975; Zenoni, 2007; Schejtman, 2011, 2012, 2015; e Dafunchio, 2008, 2009.

“[...] a noção de Nome-do-Pai tende a se diferenciar cada vez mais do pai, passando a designar então uma *função* de nó, que múltiplos substantivos – inclusive o próprio pai – podem desempenhar”. O *sinthoma* terá, então, essa *função* de enodamento, podendo ser produzido de qualquer invenção do *falasser*.

4.3.2 O erro do nó e suas possíveis reparações

Lacan trabalha o erro do nó e suas possibilidades de reparação no Seminário *O sinthoma* (1975-76/2007), ao tratar da obra de Joyce e propor uma escrita do nó para ele, situando um erro em seu nó e o *sinthoma* como o quarto elo que vem reparar exatamente onde esse erro foi produzido. Um *erro* quer dizer que se produziu uma modificação em algum dos pontos de cruzamento de um nó, de uma cadeia, ou seja, em um ou mais pontos de cruzamento, a linha que estava passando por cima passa para baixo e/ou vice-versa, como vemos na figura abaixo (Figura 11). O *erro* faz com que o nó se desarme, tornando-se trivial. Do mesmo modo, faz com que se desatem um ou mais registros de uma cadeia, produzindo desenlace.

Figura 11 – Erro do nó e da cadeia produzindo desenlace



Adaptado de Schejtman, 2015, p. 89 e p. 94

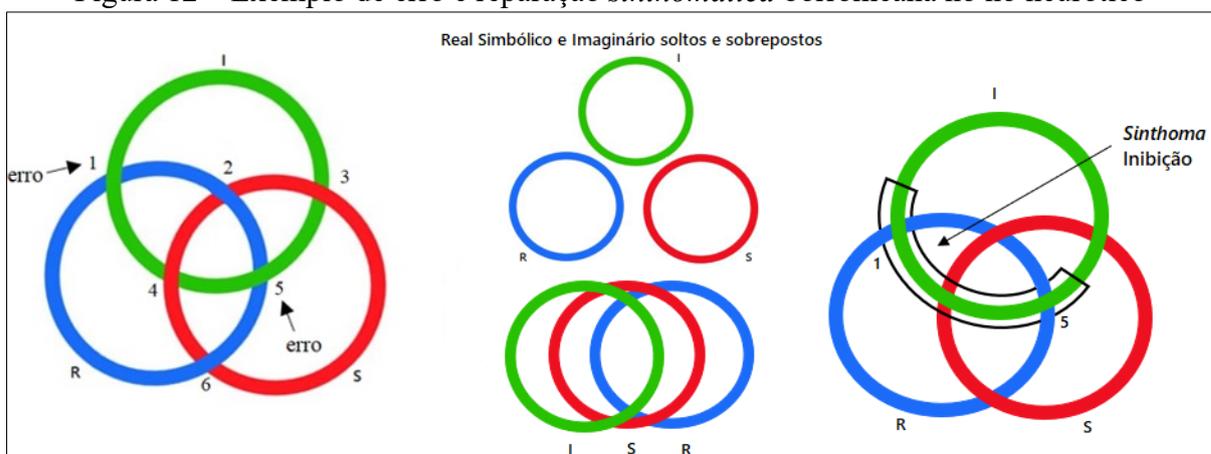
Observamos que a solução *sinthomática*, que reenlaça a cadeia, poderá ser tanto a reparação de um nó neurótico quanto a de um nó psicótico. Portanto, não é a presença ou não de um *sinthoma* que diferencia os tipos de nó; o que os diferencia é o modo como seus registros estão enlaçados, como eles se mantêm enlaçados, e como são suas possibilidades de amarração.

Segundo Dafunchio (2008, p. 33, *tradução nossa*)⁷², “o que vai fazer a diferença entre as diferentes estruturas clínicas é como se soluciona o erro do nó. [...] a clínica diferencial é uma clínica diferencial da solução. Dependendo da solução que o sujeito encontrar para o erro do nó, ele será neurótico, psicótico ou o que for”. Já antecipamos que as possibilidades de amarração neurótica são as borromeanas e as de amarração psicótica são as não borromeanas (SCHEJTMAN, 2015), o que explicaremos brevemente a seguir.

Na neurose, esse nó borromeano que já vem falhado para todos, apresenta erros em dois pontos de cruzamento entre dois registros. Os erros situados desse modo fazem com que os registros fiquem soltos e sobrepostos. Isso é, justamente, o que vai possibilitar repará-los de uma maneira borromeana. Vale destacar, então, que no enodamento borromeano há sempre uma mediação entre dois registros. Entre Imaginário e Real, está o Simbólico; entre Simbólico e Real, está o Imaginário; entre Imaginário e Simbólico está o Real (DAFUNCHIO, 2008).

Como já explicamos, é próprio do nó borromeano que todos os registros se soltem caso se rompa qualquer um dos quatro elos – Real, Simbólico, Imaginário, ou o elo da própria reparação *sinthomática*. Para tanto, é preciso que os erros estejam localizados sempre em dois pontos de cruzamento que ligam dois registros. Na figura abaixo, eles estão indicados pelos pontos 2 e 6 (entre os registros Real e Simbólico); 1 e 5 (entre os registros Real e Imaginário); e 3 e 4 (entre os registros Imaginário e Simbólico). Como já pontuamos anteriormente, as reparações *sinthomáticas* neuróticas são esse quarto elo que vem alinhavar, justamente, os pontos de erro do nó.

Figura 12 – Exemplo de erro e reparação *sinthomática* borromeana no nó neurótico



Adaptado de Schejtman (2015) e Mendonça (2020)

⁷² No original: “[...] lo que va a hacer la diferencia entre las distintas estructuras clínicas es de qué manera se soluciona el lapsus del nudo. [...] la clínica diferencial es una clínica diferencial de la solución. Según qué solución le encuentra el sujeto al lapsus del nudo, va a ser neurótico, psicótico o lo que fuere” (DAFUNCHIO, 2008, p. 33).

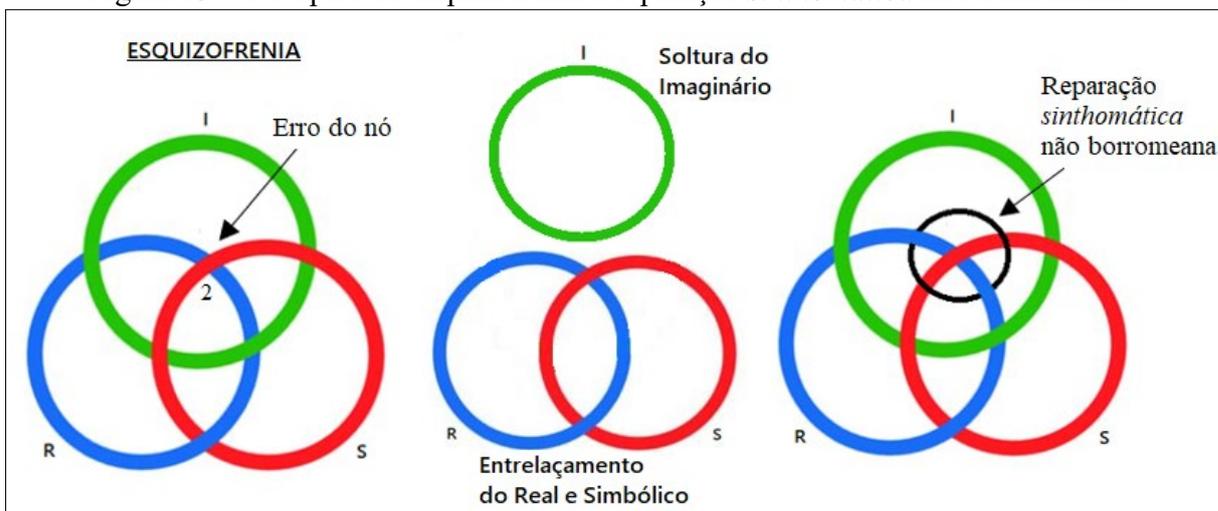
A título de exemplo, mostramos nessa figura acima que, se um erro ocorresse entre Real e Imaginário, nos pontos 1 e 5, deixando os registros livres e sobrepostos, eles poderiam ser reparados borromeamente com um *sinthoma*-inibição, que reforçaria o enlace entre Real e Imaginário, corrigindo os dois erros nos pontos 1 e 5. Nessa costura, o Simbólico, que estava solto entre Imaginário e Real, também é enlaçado, voltando a mediar os outros registros, tornando o nó borromeano. Segundo Lacan (1975-76/2007, p. 91), o *sinthoma* borromeano “permite ao simbólico, ao imaginário e ao real continuarem juntos, ainda que, devido a dois erros, nenhum mais segure o outro”.

Na psicose, a diferença fundamental é o fato de o erro só ocorrer em *um* ponto de cruzamento do nó. Isso permite, contrariamente ao que se passa na neurose, a interpenetração entre dois registros, ou seja, que um elo passe pelo buraco do outro, o que impossibilita que uma reparação *sinthomática* venha a tornar o nó borromeano. Os registros que resultarão entrelaçados serão aqueles entre os quais o erro incidiu. Se retomarmos os pontos de cruzamento do nó que mostramos na figura anterior, temos alguns exemplos do que pode acontecer no nó com relação à psicose, como veremos nas figuras a seguir. Esses exemplos, trabalhados por teóricos pós-lacanianos, são diferentes escritas nodais que sugerem variados tipos clínicos na psicose.

Se o erro ocorrer nos pontos de cruzamento 2 *ou* 6, entre os registros Real e Simbólico, eles terminarão entrelaçados e o Imaginário solto – o que é típico do nó da esquizofrenia (Figura 13 e 14). Se o erro for nos pontos 1 *ou* 5, entre os registros Real e Imaginário, eles terminarão entrelaçados e o Simbólico solto – o que é típico do nó da psicose maníaco depressiva (Figura 15). Se o erro ocorrer nos pontos 3 *ou* 4, entre os registros Simbólico e Imaginário, eles ficarão entrelaçados e o Real solto – o que é típico do nó da parafrenia (Figura 16). Na paranoia, o erro seria a sutura de todos os pontos de cruzamento, o que deixaria o nó enrijecido (Figura 17). Veremos, a seguir, essas escritas nodais de maneira simplificada.

Tomaremos primeiro o nó de Joyce, escrito por Lacan (1975-76/2007, p. 147-148), por ser uma escrita do nó paradigmática da esquizofrenia (Figura 13) e com a qual trabalharemos no próximo capítulo. Nela vemos o erro incidir sobre o ponto 2, entre os registros Real e Simbólico. Nesse caso, Real e Simbólico se entrelaçam e Imaginário se solta. As consequências da interpenetração entre os registros Real e Simbólico e da soltura do Imaginário podem ser vistas nas mais diversas manifestações sintomáticas da esquizofrenia.

Figura 13 – Nó típico da esquizofrenia e reparação *sinthomática* não borromeana



Adaptado de Dafunchio (2008) e Schejtman (2015)

Os fenômenos corporais, tão frequentes na esquizofrenia, mostram esse imaginário desenlaçado, a vivência do corpo despedaçado e da desespecificação pulsional.⁷³ Esses fenômenos são ricamente descritos por Schreber (1985) em sua autobiografia. Lacan (1975-76/2007, p. 145) também apontou esse acontecimento em Joyce, a partir do modo como ele experimentou uma surra que sofreu. Constata-se aí que o Imaginário se desatou, que o corpo se esvaiu “como uma casca”. Já o entrelaçamento entre Real e Simbólico se prova em sintomas clássicos como as alucinações, a perplexidade, os fenômenos elementares, o automatismo mental, etc. Lacan os situa em Joyce (Ibid., págs. 88 e 178) no fenômeno das palavras impostas, nas epifanias, na sua escrita, ou seja, no modo como a linguagem invade esse *falasser* e o Real fala.

Há muitas soluções possíveis para se tentar enodar novamente o Imaginário, que não são necessariamente *sinthomáticas*, como a que Joyce inventou com sua obra⁷⁴. Podemos pensar na metáfora delirante e nas compensações imaginárias como exemplos disso, pois são recursos que um *falasser* pode utilizar para reamarrar seu nó e construir um corpo possível. No entanto, as soluções que estabilizam o nó são radicalmente singulares e diversas.

Uma paciente esquizofrênica, com uma importante síndrome de influência (CLÉRAMBULT, 2004), por exemplo, internada há anos na enfermaria feminina de agudos, onde permanecia constantemente invadida por vozes e outros sintomas psicóticos que dificultavam seu retorno para casa, inventou uma *simples* solução. Um de seus sintomas mais

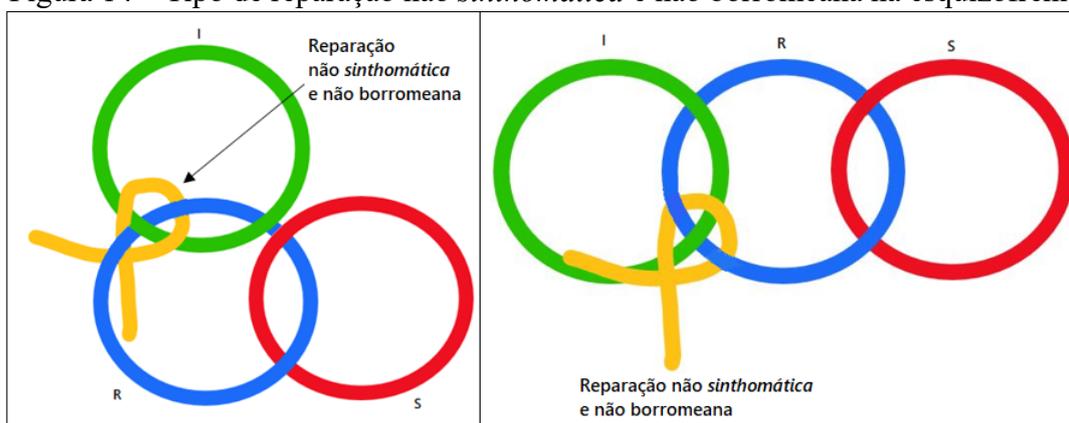
⁷³ Cf. Schreber, 1985; Clérambault, 2004; Czermak, 2009.

⁷⁴ Joyce constrói um nome próprio através de sua obra, de sua escrita, e de seu desejo de se tornar público e ser estudado. Conferir o Seminário, livro 23: *O sinthoma* (1975-76/2007), de Lacan.

graves era um fenômeno de automatismo corporal no qual sua mão se autonomizava e deferia fortes socos no seu rosto, tornando-o continuamente marcado por hematomas. A partir do acompanhamento, passou a se endereçar à equipe de enfermagem erguendo os pulsos, em um pedido de contenção mecânica sem muitas palavras. Esse recurso era pouco eficaz, pois a mantinha por muito tempo isolada e contida, mas, com o tratamento, ela pôde refinar sua solução estabilizadora.

A partir de então, ao se sentir acoçada pelo fenômeno, simplesmente colocava suas mãos rente ao corpo e se sentava, de modo que as imobilizava sutilmente entre sua perna e o assento. Essa *simples* invenção, que de simples não tinha nada, tendo sido bravamente erguida pela paciente ao longo dos anos, não era *sinthomática*, e sustentava-se de maneira frágil, mas fazia com que, dentre outras coisas, ela tivesse um arremedo de corpo com o qual saía do isolamento e se ligava ao Outro, ainda que por pouco tempo. Nessa reparação não *sinthomática* e não borromeana vemos uma ação da paciente no corpo que enlaça, de modo precário, Real e Imaginário, mas mantém o Simbólico fora da jogada. A figura abaixo (Figura 14) seria uma maneira de ensaiar a escrita de seu nó, que nos mostra como, nesse tempo, há somente um esboço de reenlace, que permite que algo do corpo se rearme e produza alguma possibilidade de estabilização. Entretanto, é uma solução que permanece sendo frágil, já que não efetua a produção e a localização do objeto *a*, pois não há um *sinthoma* ou uma suplência que conseguem efetivamente amarrar o Imaginário aos outros dois registros, o que poderia ou não ser alcançado algum dia pela paciente (DAFUNCHIO, 2008).

Figura 14 – Tipo de reparação não *sinthomática* e não borromeana na esquizofrenia



Exercício de escrita praticado pela autora

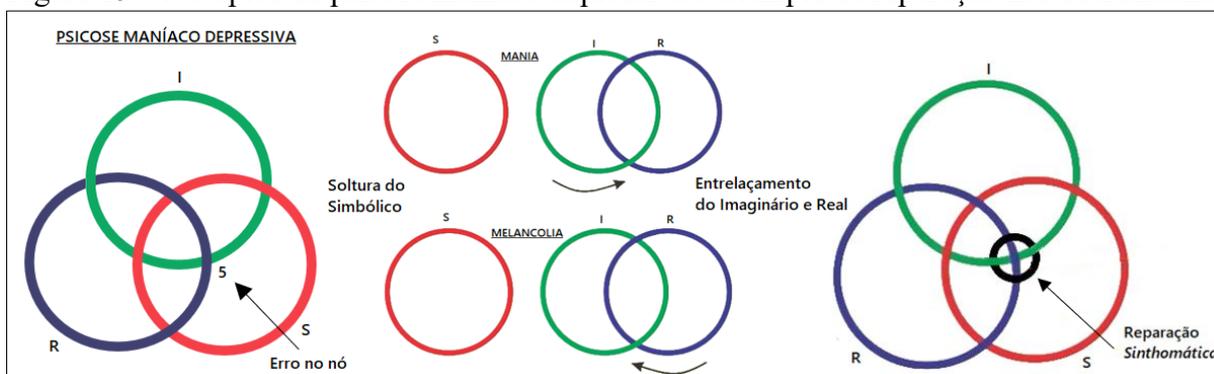
Verificamos que as soluções que estabilizam podem ser as mais diversas, das mais complexas às mais simples, das mais sólidas às mais instáveis. Essa tese se detém sobre uma delas – a que une os recursos do uso de drogas e da parceria amorosa em uma dupla reparação

que permite uma estabilização por reatar o nó. Faremos agora uma digressão sintética a respeito das outras escritas do nó na psicose – o que se justifica por elas indicarem diferentes pontos de erro e reparação do nó que serão úteis no trabalho de escrita que faremos no próximo capítulo, pretendendo demonstrar os pontos de inserção do uso de drogas no nó e a hipótese da tese⁷⁵.

O nó da psicose maníaco depressiva (Figura 15) indica haver um erro entre Real e Imaginário, fazendo com que esses registros fiquem entrelaçados e o Simbólico se solte. Os efeitos disso são verificáveis tanto nos sintomas da mania quanto da melancolia. O avanço do Imaginário sobre o Real, sem a mediação simbólica, remete à exaltação maníaca e sua imagem inflada, que se impõe sobre o real do corpo, muitas vezes levando-o ao limite. Não é incomum vermos pacientes maníacos que andam até os pés sangrarem, que engolem alimentos sem mastigar até que se engasguem etc. Da mesma forma, o avanço do Real sobre o Imaginário arruína a imagem narcísica, colapsando sujeito e objeto *a*, e levando a vivências radicais típicas da melancolia, como a morte em vida e a redução do *falasser* a um objeto a ser eliminado.

O desenlace do Simbólico dos outros registros faz com que esse *falasser* experimente a deriva da cadeia significante, sendo impossível se deter ou se ancorar em algo. O significante se autonomiza e nada faz sentido, pois Imaginário e Simbólico estão desatados. Segundo Lacan (1962-63/2005, p. 365), “o sujeito não se lastreia em nenhum *a*, o que o deixa entregue [...] à metonímia pura, infinita e lúdica da cadeia significante”. Isso se manifesta, por exemplo, na verborreia maníaca e na fuga de ideias, mas também no sentimento de vazio melancólico. O gozo permanece desregulado, justamente, por faltar a regulação oferecida pelo Simbólico. Assim, o *falasser* tentará, a seu modo, encontrar soluções estabilizadoras que venham reparar o erro do nó, mesmo que de modo não *sinthomático*, reatando os registros, produzindo alojamento ao objeto *a*, e regulando o gozo.

Figura 15 – Nó típico da psicose maníaco depressiva e exemplo de reparação não borromeana



Adaptado de Dafunchio (2008) e Schejtman (2015)

⁷⁵ Para uma elaboração mais detalhada a respeito da escrita do nó na psicose maníaco depressiva, na parafrenia e na paranoia, conferir: Dafunchio, 2008; Schejtman, 2015; Mendonça, 2020.

O nó da parafrenia (Figura 16) indica haver um erro entre Simbólico e Imaginário, fazendo com que esses registros fiquem entrelaçados e o Real se solte. Lacan (1976/1993, p. 30), em uma apresentação de pacientes na qual pensou esse diagnóstico para a entrevistada *Mademoiselle B.*, disse que esses casos se parecem com “esses loucos normais que fazem parte do nosso ambiente”. Nesse sentido, são pessoas que, apesar de apresentarem características típicas da psicose, como a forclusão simbólica, a errância e a desregulação do gozo, não apresentam, necessariamente, um desencadeamento ou algo disruptivo no laço social.

Com isso, podemos aproximar esses casos das psicoses ordinárias, pensadas por Miller (2012, p. 412) a partir da observação de sujeitos que não manifestavam um desencadeamento psicótico, mas apresentavam uma desordem no sentimento da vida em relação ao social, à subjetividade e ao corpo, que ele chamou de tripla externalidade. Isso os faria experimentar uma ausência de lugar, um vazio, uma impossibilidade de encontrar uma identificação social, e uma desconexão com o corpo na qual esse “se desfaz, e o sujeito é levado a inventar para si laços artificiais para apropriar-se de seu corpo, para ‘prender’ seu corpo a ele mesmo [...] ele tem necessidade de um *grampo* para se sustentar com seu corpo” (Ibid., p. 414)⁷⁶.

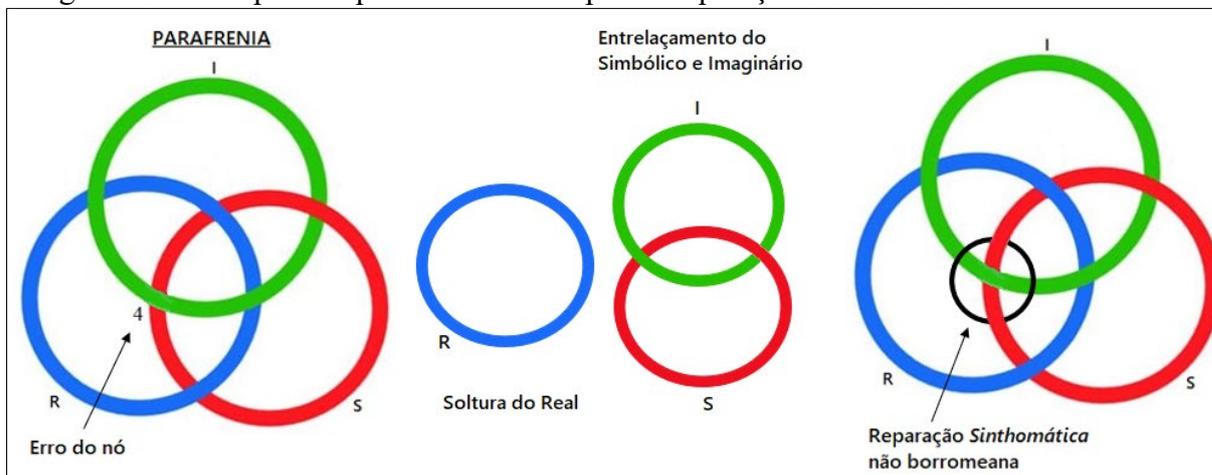
No nó da parafrenia notamos o entrelaçamento entre Simbólico e Imaginário e o desenlace do Real, indicando sintomas que revelam a busca desnorteada desses sujeitos por algo em que possam se ancorar: seja uma imagem, uma identidade, um propósito, um lugar. Em função da soltura do Real, nenhum sentido ganha relevância, nenhum significante ganha mestria, nenhuma imagem ganha substância, nada ganha corpo, e o *falasser* não encontra alojamento no Outro. A paciente entrevistada por Lacan (1976/1993, p. 23) buscava seu “valor” e dizia estar “sempre tentando encontrar um lugar [...], eu não sei onde estou, eu estou em toda parte”. Segundo Lacan (Ibid., p. 30), esses casos ilustram com clareza o que ele chama de semblante, quando há uma vestimenta, mas nenhum corpo, ninguém para se colocar ali dentro.

O semblante, efeito da interpenetração entre Simbólico e Imaginário, não é lastreado pelo objeto *a* em decorrência do desenlace do Real. Como afirmam Frederico & Bastos (2008, p. 186), “para sustentar a imagem de um corpo, é preciso que haja um resto, como produto da operação simbólica da castração”. Evidentemente, se essa operação não se der, como nas psicoses, outras soluções poderão ser encontradas para oferecer suporte e substância à imagem de um corpo, construindo outros tipos de corpo, não neuróticos. As invenções psicóticas podem

⁷⁶ É importante ressaltar que Miller (2012, p. 413) situou a psicose ordinária não como um diagnóstico em si mesmo, mas como um nome para as psicoses não manifestas, que não são disruptivas e se aproximam, justamente, dos loucos normais que formam parte do ambiente (LACAN, 1976/1993, p. 30). Por isso, ao se deparar com a psicose ordinária, o clínico deve permanecer investigando o tipo de psicose de que se trata, como alertou Miller.

vir a reparar o nó, *sinthomaticamente* ou não, reenlaçando o Real aos outros registros, produzindo e localizando esse resto (objeto *a*), que pode dar corpo à vestimenta imaginária.

Figura 16 – Nó típico da parafrenia e exemplo de reparação *sinthomática* não borromeana



Adaptado de Dafunchio (2008) e Schejtman (2015)

O nó da paranoia indica que há uma continuidade entre os registros. Na clínica nodal, o nó de trevo é proposto para a paranoia, mostrando haver uma sutura em todos os pontos de cruzamento da cadeia (Figura 17). Lacan (1975-76/2007, p. 52) afirma que, “na medida em que um sujeito enoda a três o imaginário, o simbólico e o real, ele é suportado apenas pela continuidade deles. O imaginário, o simbólico e o real são uma única e mesma consistência, e é nisso que consiste a psicose paranoica”. Isso nos remete à rigidez psíquica e à ausência de dialética manifesta na sintomatologia paranoica. A certeza delirante e a consistência da personalidade paranoica são temas estudados por Lacan (1932/1987) desde sua tese de Doutorado intitulada *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade*, na qual analisou o caso de uma paranoica conhecido como Caso Aimée. Ao estudar o conhecimento paranoico, Lacan pôde pensar o mecanismo de constituição do Eu, a alienação, a relação especular imaginária, e vários fenômenos importantes no entendimento do psiquismo como um todo.

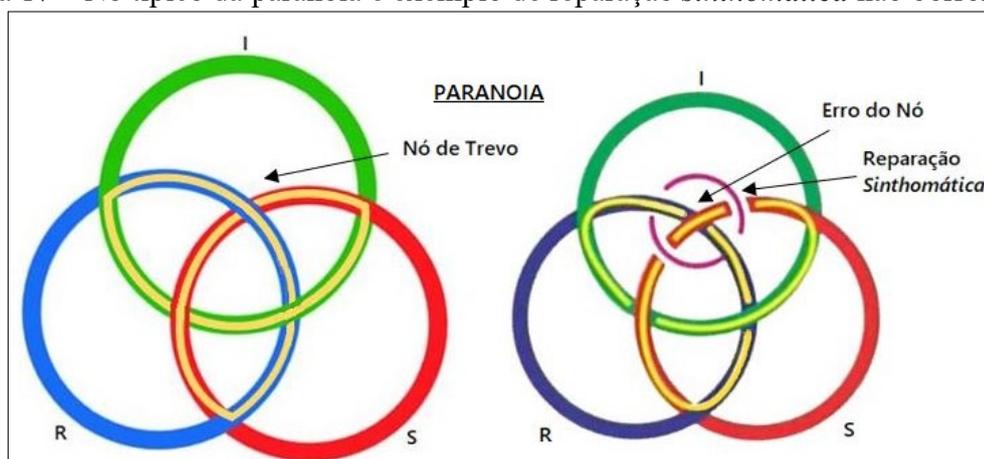
Segundo Dafunchio (2008, p. 165), o nó de trevo mostra que todo o Real é Simbólico e é Imaginário. Então, para o paranoico, a continuidade entre os três registros significa que todo Real, que é o gozo que o invade, é ao mesmo tempo Simbólico, pois imediatamente se traduz em termos de significante e faz a trama do delírio; e é ao mesmo tempo Imaginário, pois imediatamente adquire um sentido – daí a tendência à interpretação.

Esse nó nos faz observar dois pontos relevantes. Por um lado nos mostra a inflexibilidade característica da posição paranoica, que leva à ausência de dialética, à certeza

delirante e às significações plenas que só remetem a elas mesmas. Por outro lado nos revela uma consistência estabilizadora, que defende o paranoico dos efeitos de fragmentação corporal tão observados em outros tipos de psicose. Nesse sentido, a dimensão de unificação está presente, mas de modo totalitário e absoluto, fazendo do orgulho e da grandeza características frequentes nesses sujeitos que acabam ocupando um lugar de exceção, situando-se na condição de *Um da exceção*, e, por isso mesmo, sendo “visados”. Logo, o Outro se reduz a um pequeno outro rival e ameaçador, fazendo da desconfiança outra característica comum.

Único e ameaçado, esse *falasser* encontra um certo lugar estável, fixo e organizado em seu nó de trevo. Entretanto, como vimos, a escrita do nó nunca está garantida, pois algo sempre pode vacilar, abalando o nó – seja o encontro desse sujeito com “uma encruzilhada” em seu percurso, para a qual não tem a “chave”, como dizia Lacan (1955-56/2002, p. 230), seja a perda dos recursos que reparavam o nó anteriormente. Segundo Schejtman (2015, p. 279), há duas modalidades de desencadeamento ou desenlace do nó, seja na neurose ou na psicose: a cessação de uma reparação que o mantinha estável – porque caducam ou deixam de funcionar – ou um novo erro que solta o que antes estava enlaçado – por se apresentarem novos problemas que impelem o *falasser* a outras invenções. Frente a isso, poderão existir diferentes modos de amarração através do emprego de outros recursos reparadores, como vemos na figura abaixo, com o exemplo do nó de trevo paranoico e sua reparação.

Figura 17 – Nó típico da paranoia e exemplo de reparação *sinthomática* não borromeana



Adaptado de Dafunchio (2008), Schejtman (2015) e Mendonça (2020)

Para concluir, nós podemos considerar as variedades clínicas da psicose, segundo Schejtman (2015, p. 282, *tradução nossa*)⁷⁷, “a partir de duas possibilidades não borromeanas:

⁷⁷ No original: “Consideramos las variedades clínicas de la psicosis a partir de dos posibilidades no borromeas: la interpenetración de los registros – que nos entregó los nudos de la esquizofrenia, psicosis maníaco depresiva y

a interpenetração dos registros – que nos deram os nós da esquizofrenia, da psicose maníaco-depressiva e da parafrenia; e a continuidade deles – à qual devemos o nó de trevo paranoico”. Vimos, através desses exemplos, como o *sintoma* sempre expressa o erro do nó, enquanto o *sinthoma* é o que vem repará-lo. No entanto, a mesma manifestação clínica pode operar tanto de um jeito quanto de outro, exigindo atenção. Um delírio persecutório, por exemplo, pode ser um *sintoma* para um paciente parafrênico, mas também pode ser um *sinthoma* que estabiliza um nó de trevo paranoico. Retornando ao nosso tema, indicamos que o uso de drogas também pode operar dessas duas formas. Tudo dependerá da escrita singular de cada nó.

Com isso, notamos ainda como não é possível se localizar o ponto exato do erro do nó através dos sintomas e dos desenlaces. Essa tarefa só pode ser feita a partir do *sinthoma* que repara o erro do nó, situando-o. Segundo Schejtman (2015, p. 180, *tradução nossa*)⁷⁸, “o erro do nó não pode ser localizado mais que retroativamente, a partir do lugar em que se efetuou o remendo. Assim, só o *sinthoma*, como correção do erro do nó no mesmo lugar em que ele se produziu, pode nos indicar onde ele foi cometido: o indica *après coup*”.

Sublinhamos que, no caso da psicose, mesmo após a reparação, o nó nunca será borromeano, o que quer dizer que mesmo que os registros soltos se enlacen novamente, aqueles que estavam entrelaçados permanecem interpenetrados. Já na neurose, as possibilidades de reparação borromeanas permitem que os registros “continuem juntos ainda que nenhum segure mais o outro” (LACAN, 1975-76/2007, p. 91). Isso mantém as características sintomáticas das variedades clínicas na psicose e na neurose, nas quais reconhecemos os índices da foraclusão simbólica e do recalque. Constatamos, assim, que a foraclusão generalizada, que se impõe a todo ser falante, faz com que ele não possa deixar de escrever a trindade R.S.I. (LACAN, 1975b/2003), mas as diferentes escritas dependerão dos recursos com que cada um conta para solucionar o erro do nó. Se além da foraclusão generalizada tivermos a foraclusão simbólica, reduzimos as possibilidades de reparação às não borromeanas, e se tivermos o recalque, circunscrevemos as possibilidades de reparação às borromeanas (SCHEJTMAN, 2015, p. 231).

Evidentemente, há reparações bem mais complexas do que as que descrevemos até esse ponto, pois essas refletem exercícios iniciais da clínica nodal lacanianiana, podendo ser encaradas como a base dos tipos clínicos nas neuroses e psicoses, de onde podem surgir muitas outras

parafrenia – y la puesta en continuidad de los mismos – a qual accedimos al trébo paranoico” (SCHEJTMAN, 2015, p. 282).

⁷⁸ No original: “No puede localizarse ese fallo del anudamiento más que, retroactivamente, a partir del lugar en que se efectúa el remiendo. Así, solamente el *sinthome*, como corrección del lapsus del nudo en el lugar mismo en el que se produjo, nos indica dónde se ha cometido el fallo: lo ubica *après-coup*” (Ibid., p. 180).

possibilidades de escrita diferentes. Como sempre lembramos, os tipos de escrita podem ser infinitos, pois são sempre singulares. Segundo Miller (2011, p. 71), “[...] a distinção neurose-psicose é operatória no nível significante, é muito menos operatória no nível do modo de gozar e, se abandonamos a tipologia e passamos à singularidade; então, nesse nível dizemos: *todo mundo é louco*”. No próximo capítulo partiremos para o exercício de escrita nodal em que supomos haver uma dupla reparação não *sinthomática*, através dos recursos do uso de drogas e da parceria amorosa, que estabiliza o nó, reenlaçando os registros e tratando o gozo Outro.

4.3.3 As diferentes estabilizações, suplências e *sinthoma*

Nesse momento é importante precisar como utilizamos certos termos nessa pesquisa – *solução subjetiva, estabilização, suplência e reparação sinthomática* (ou *sinthoma*) – observando em que se aproximam e em que se diferenciam. Consideramos que todos eles remetem a tentativas de tratamento do gozo, e nisso se assemelham, mas cada um deles também possui características distintas. Adotaremos a explicação didática oferecida por Guerra (2007) em sua tese *A estabilização psicótica na perspectiva borromeana: criação e suplência*, na qual propõe uma gradação entre os conceitos.

As *estabilizações* ou *soluções subjetivas estabilizadoras* seriam uma categoria mais ampla que serviria para designar diversas formas de apaziguamento, como, por exemplo, a compensação imaginária, a metáfora delirante, a passagem ao ato, a escrita etc. (ZAFFORE, 2005a; SOLER, 2007; JACINTO & COSTA, 2011). Vimos um exemplo disso anteriormente, no caso da paciente que alcançou um apaziguamento com a invenção de se sentar sobre as mãos. Para que uma *solução subjetiva estabilizadora* possa operar como *suplência* seria preciso um passo a mais, ou seja, um trabalho de invenção do *falasser* que produziria um efeito de amarração entre os registros Real, Simbólico e Imaginário, através da introdução de um ou mais elementos suplementares que os ataria, produzindo e localizando o objeto *a* – o que não foi o caso da paciente citada, que só pôde atar Imaginário ao Real, mantendo o desenlace entre Simbólico e Imaginário e a deslocalização do objeto. Sua invenção pode ser considerada, então, um tipo de *solução subjetiva estabilizadora*, mas não uma *suplência*.

Quanto ao *sinthoma*, Lacan (1975-76/2007) é bastante claro ao enunciar que é um *tipo de suplência* que repara exatamente no lugar da falha, no lugar onde se produziu o erro do nó – erro que está para todos, como vimos, no sentido da não-relação sexual e da foraclusão generalizada. Segundo Guerra et al. (2008, p. 190):

[...] nem toda estabilização cria uma forma de amarração dos três registros, podendo ela se desfazer diante de um embate qualquer. Para podermos dizer que há suplência, supomos a invenção de uma nova forma de articulação dos três registros [...] uma estratégia a partir da qual se produziria uma nova forma de gozo e de articulação entre Real, Simbólico e Imaginário. Trata-se de cortes e suturas que modificam a estrutura do nó [...] O que caracterizaria a invenção *sinthomática* seria a invenção de um quarto termo, de um elemento a mais, introduzido artificialmente, e que suplencia o erro do nó em questão [...] evitando o desenlace dos três registros. A estabilização é o gênero, do qual a suplência é uma das espécies (com uma subespécie particular que é o *sinthoma*).⁷⁹

É possível entrever, nessa gradação, que quando nos referimos a *estabilizações* ou *soluções subjetivas* apaziguadoras não estamos necessariamente fora do campo do desencadeamento ou do desenlace. Já as *suplências* ou amarrações nos tiram do campo do desencadeamento e nos remetem a um enodamento entre os registros, mas ainda apontam para uma fragilidade, uma suscetibilidade maior ao desenlace, por não repararem o nó no lugar do erro e dependerem de elementos suplementares diversos. Enquanto o *sinthoma*, que repara o nó no lugar exato de seu erro, sugere uma solução “mais sólida” (DAFUNCHIO, 2008, p. 69), uma amarração que torna o nó menos suscetível ao desenlace – o que também não deixa de ser um problema clínico quando, por exemplo, o *sinthoma* produzido põe em jogo a vida do paciente.⁸⁰ Essa pesquisa, então, se vale desses termos buscando situar qual deles seria mais adequado, no nosso entendimento, para classificar o estatuto da droga e das parcerias amorosas nas situações clínicas que examinamos.

Os autores que trabalham com a clínica nodal usam termos interessantes para designar esses elementos suplementares que seriam inseridos no nó, nas tentativas de repará-lo e amarrá-lo. *Alfinetes, broches, fios, laços, grampos, fechos, fivelas, argolas, emendas e suturas* são alguns dos substantivos usados.⁸¹ Esses significantes, que aludem a várias imagens, servem para nos aproximar de diferentes características que as amarrações podem ter, a depender do tipo de elemento que utilizam, do modo como o utilizam e do lugar onde o inserem no nó. Isso também nos remete às gradações das estabilizações que acabamos de ver.

Um nó que conta apenas com um *alfinete* para unir seus registros é bem diferente de um nó que tem todos os seus pontos de cruzamento *suturados*. Um nó que tem um de seus elos ajustado a outro por um *laço* frouxo, que precisa ser constantemente refeito, como o que

⁷⁹ Para uma revisão diacrônica detalhada sobre o conceito de *suplência* ao longo da obra de Lacan, e para um aprofundamento nas diferenças e semelhanças das noções de *estabilização, suplência e sinthoma*, ver Guerra (2007).

⁸⁰ Cf. Schejtman, 2015, págs. 122, 204, 286; Dafunchio, 2008, p. 227.

⁸¹ Na língua original: *épissure, suture, boucle* (LACAN, 1975-76/2013, págs. 37, 57); *agrafe* (MILLER, 1999, p. 43); *alfileres, broches* (DAFUNCHIO, 2008, págs. 69, 72); *hebras, espirales, bucles* (SCHEJTMAN, 2015, p. 256).

escrevemos na Figura 14, é totalmente distinto de um nó que mantém seus registros unidos com a ajuda de *grampos* que conectam vários pontos de cruzamento. Esse nó também é, por sua vez, diferente daquele que tem uma *argola* reparando o lugar exato de seu erro – que é como Lacan (1975-76/2007, p. 147) escreve o nó de Joyce.

Há reparações mais ou menos estáveis, mais ou menos fixas, mais ou menos permanentes (SCHEJTMAN, 2015, p. 256). O tempo também afeta a reparação e a escrita do nó. Segundo Schejtman (Ibid., p. 242, *tradução nossa*)⁸²: “o realismo nodal de Lacan não exclui a dimensão temporal, a diacronia”. Nessa perspectiva, o autor (Ibid., p. 256) também diferencia as reparações que se desdobram numa trajetória temporal – seja porque acompanham firmes a vida de um *falasser*, como a de Joyce; seja porque não cessam de se escrever, não se concluem, precisando ser continuamente refeitas – de outras reparações que são pontuais, como emendas momentâneas e fugazes que não se prolongam no tempo, mas não deixam de ter sua eficácia⁸³.

Posto isso, percebemos as diversas nuances que podem existir na escrita de um nó e nos recursos utilizados nessa escrita. As reparações não se diferenciam somente pelo ponto de cruzamento onde se colocam, mas também pelos elementos que utilizam e pelo modo como tratam o erro do nó. Portanto, como resume Schejtman (Ibid., p. 257), elas podem ser *firos*, *broches*, *espirais* ou *laços*, que podem se inserir em nós borromeanos ou não borromeanos, isto é, neuróticos ou psicóticos. Elas podem se localizar no ponto de cruzamento onde se produziu o erro do nó, funcionando como reparações *sinthomáticas*, ou em outro, funcionando como reparações não *sinthomáticas*.

A título de síntese do que vimos até esse ponto, podemos dizer que o tratamento do gozo Outro diz respeito à tentativa de localização do objeto *a*, que se realiza na escrita do nó, onde o objeto pode ser produzido e alojado a partir do enlace entre os registros. A escrita do nó é um trabalho de invenção do *falasser* e por isso ela é totalmente singular. Os recursos que ele utiliza nessa escrita também são diversos – podendo ser dos mais industriais, como Vieira (2008b, p. 2) chama o Nome-do-Pai, aos mais particulares e artesanais, como fazem, por exemplo, as pacientes dessa pesquisa. A escrita do nó não é definitiva ou estática; ao contrário, pode variar

⁸² No original: “El realismo nodal de Lacan no excluye la dimensión temporal, la diacronia” (SCHEJTMAN, 2015, p. 242).

⁸³ A diacronia pode ser mais bem vista na trança, objeto matemático abstrato do qual o nó borromeano provém, bastando unir as pontas de uma trança alternada em seis cruzamentos. Conferir: Lacan, 1974-75/2017; Lacan, 1974a/s.d.; Schejtman, 2015, pp. 319-406. Não trataremos da trança nessa tese, mas o exercício de sua escrita favorece a leitura de um caso clínico, pois permite ver o movimento de enlaces e desenlaces, verificando o que funcionou como reparação e o que produziu desestabilização ao longo de um período de tempo determinado. Schejtman (2015, p. 244) relaciona a escrita do nó com uma foto de um momento do *falasser*, e a escrita da trança com um filme que pode transmitir a dinâmica presente no decurso temporal.

ao longo da vida em uma perspectiva temporal e dinâmica de enlaces e desenlaces, a depender dos meios que o *falasser* encontra para sustentar a amarração de seu nó no decurso de sua vida.

A estabilização pode ser alcançada pelo *falasser* das mais diversas formas, levando a soluções simples ou complexas, frágeis ou firmes, sendo o *sinthoma* uma das suplências mais sólidas por reparar o nó no ponto exato de seu erro. Ressaltamos que quando falamos em *reparação do erro* estamos tratando do elemento suplementar que o *falasser* encontra para manter seu nó enlaçado, já que a falha nunca é, propriamente, *reparada*, pois a relação sexual não cessa de não se escrever. Assim, o nó de três é sempre falho, exigindo o quarto elo. A solução *sinthomática* não é exclusiva do processo de uma análise, podendo ser encontrada em muitos casos que não se analisam, como Joyce, por exemplo, deixando ver que, também nessa invenção, a contingência se impõe. Não é algo que se procura, se acha, como já disse Picasso, citado por Lacan (1964/2008, p. 15).

4.4 Funções da droga como *tratamento do gozo* na perspectiva analítica

Partindo do que os casos clínicos nos apresentaram ao longo da pesquisa de Mestrado e Doutorado, constatamos que o uso de álcool e drogas – considerado como parte integrante dessa solução singular do *falasser* em sua busca por estabilização – pode estar a serviço de um rompimento com a lógica fálica, como propôs Lacan (1975a/1997, p. 117), levando o sujeito a experimentar o gozo Outro em seu aspecto irrefreável e devastador; mas também pode não operar em função de uma ruptura com o falo, provocando efeitos diferentes. Segundo Borderías (2002, p. 40, *tradução nossa*)⁸⁴, “o uso da droga pode ter efeitos devastadores, mas o sujeito também pode recorrer à droga para tratar de amenizar a abertura da dimensão da devastação, mesmo que ambas as possibilidades possam ocorrer em um mesmo caso”.

Verificamos que o uso de drogas é um recurso que pode adquirir diferentes funções. Por vezes, permite ao sujeito romper com seus impasses e angústias frente à castração e ao gozo fálico, possibilitando uma relação com o gozo autoerótico do corpo que pode vir a arrastá-lo numa deriva incessante e compulsiva. Quando a droga se torna essa espécie de parceiro exclusivo, o sujeito pode se fixar a um modo de gozo solitário e autístico. Laurent (1988/2014, p. 20) chamou essa maneira de o uso de drogas operar para um sujeito de “formação de ruptura”, em contraste à formação de compromisso presente no sintoma neurótico, especificado por

⁸⁴ No original: “El uso de la droga puede tener efectos estragantes, pero también el sujeto puede recurrir a la droga para tratar de paliar la apertura de la dimensión del estrago, incluso ambas posibilidades pueden darse en un mismo caso” (BORDERÍAS, 2002, p. 40).

Freud (1896/1996, p. 170). Nesse sentido, como aponta Miller (1989/1993, p. 17, *tradução nossa*)⁸⁵, “não se pode em nenhum caso fazer da droga causa do desejo. No máximo, podemos fazer dela uma causa de gozo”.

No campo das neuroses, quando o uso de drogas assume essa vertente de ruptura com a dimensão da fantasia, produzindo um “curto-circuito” (LAURENT, 1988/2014, p. 23) ao gozo do corpo, é possível observar que o sujeito fica mais suscetível ao gozo Outro avassalador. Como afirma Tarrab (2005, p. 58, *tradução nossa*)⁸⁶, “quando a droga substitui a *aphlicção* da relação do sujeito com o falo, essa solução é sua devastação”. Então, quando o uso de drogas torna inoperante o balizamento que a fantasia oferece ao campo do *não-todo*, pode provocar uma abertura à dimensão ilimitada do gozo Outro. Se nos remetermos à escrita do nó neurótico, podemos considerar que, nesses casos, o uso de drogas não operaria como *solução estabilizadora* ou como *reparação*, mas como algo que viria perturbar, ou até romper, uma estabilização anterior, tendo efeitos de desenlace e invasão do gozo.

Apesar dessa situação ser recorrente na clínica com usuários de álcool e drogas, também encontramos situações clínicas nas quais a droga assume um caráter diferente, que pode provocar uma limitação ao gozo Outro, funcionando como uma espécie de “suplência de uma função paterna enfraquecida” (BORDERÍAS, 2002, p. 37, *tradução nossa*)⁸⁷. Nesses casos, se o uso de drogas funciona como *suplência*, supomos, na escrita do nó, não um desenlace, mas uma amarração entre os registros que tem efeito de tratamento do gozo. Examinaremos no próximo capítulo se a denominação *suplência* seria a mais adequada para designar a função da droga nos casos que analisamos nessa tese.

Em função de o uso de drogas ser uma tentativa de tratamento do gozo de caráter frágil ou ineficaz, é muito comum que em um mesmo caso apareçam as duas faces do *phármakon*: em que o uso de drogas auxilia a produzir uma limitação ao gozo Outro, e em que o uso de drogas leva ao rompimento com uma solução estabilizadora anterior (seja ela neurótica ou psicótica). O caso de Valéria nos apresentou essa problemática, pois o uso de álcool e cocaína serviu à paciente, em certo tempo de sua vida, como um elemento que favorecia uma abertura à dimensão da devastação e, em outros momentos, como algo que moderava o gozo Outro e

⁸⁵ No original: “[...] no podemos en ningún caso hacer de la droga una causa del deseo. Como máximo podemos hacer de ella una causa de goce, un objeto de la más imperiosa demanda [...]” (MILLER, 1989/1993, p. 17).

⁸⁶ No original: “Cuando la droga reemplaza la *aphlicción* de la relación del sujeto con el falo, esa solución es su estrago” (TARRAB, 2005, p. 58).

⁸⁷ No original: “[...] abre la perspectiva de la droga como suplencia de una función paterna desfalleciente” (BORDERÍAS, 2002, p. 37).

permitia seu enlace a uma parceria amorosa. No caso de Estela também verificamos como o uso de cocaína, que funcionava como uma de suas soluções estabilizadoras – em um período de sua vida no qual teve de enfrentar a morte de sua mãe e irmão – falhou e se desregulou, levando à devastação corporal da paciente.

Foi justamente o encontro com essas situações clínicas que levantou as questões que tratamos nessa pesquisa. Quando a droga assume essa *função de tratamento do gozo* junto a uma parceria amorosa, como ela opera? Que estatuto podemos dar a ela? Nessas situações clínicas, o que faz limite ao gozo: a droga, a parceria amorosa, ou a aliança entre as duas? A partir do que já tratamos até aqui, e dos casos que analisamos, verificamos que a *função de tratamento do gozo* que leva à estabilização só se realiza, para essas pacientes, quando há uma *aliança* entre esses dois recursos, o que nos faz formular a hipótese de que o uso de drogas junto à parceria amorosa pode funcionar como uma *dupla reparação* que opera na amarração entre os três registros. Vamos nos dedicar a essa hipótese no próximo capítulo ao propor escritas nodais para os casos de Valéria e Estela.

Fabián Naparstek nos apresenta um interessante percurso de pesquisa a respeito do estatuto da droga, realizado pela Rede TyA ao longo das últimas décadas, que também pode nos ajudar a atravessar essas questões. Segundo Naparstek (2018), há um primeiro momento em que se trabalhou a toxicomania enquadrada nas elaborações sobre o falo, a partir da chamada tese de ruptura de Lacan (1975a/1997) e das contribuições de Jacques-Alain Miller (1989/1993) sobre o gozo toxicômano.

Em um segundo momento, as elaborações já não seriam apenas em torno do falo, mas da prevalência do objeto *a* sobre o ideal ($a > I$) – situação sobre a qual discorreremos anteriormente e atribuímos à prevalência do gozo *não-todo* na contemporaneidade. Nesse segundo momento, então, a toxicomania é pensada como “um anti-amor”, pois o usuário “prescinde do parceiro sexual e se concentra, se dedica ao parceiro (*a*)-sexuado do mais-de-gozar” (MILLER, 1997/2000, p. 170).

Há ainda, segundo Naparstek (2018), um terceiro momento, em que já não se fala tanto de toxicomania, mas de adicções, e já não se trata do falo ou do objeto *a*, mas do *sinthoma*, nos termos dos últimos Seminários de Lacan. Nesse sentido, “encontramos práticas de consumo que funcionam como um enganche ao Outro ou, pelo contrário, como um desenganche” (Ibid., p. 23, *tradução nossa*)⁸⁸. Essa seria uma elaboração que poderia abarcar melhor as práticas de

⁸⁸ No original: “En efecto, encontramos prácticas de consumo que funcionan como un enganche con el Otro o, por el contrario, como un desenganche” (NAPARSTEK, 2018, p. 23).

consumo no campo das psicoses, por exemplo. Segundo Naparstek (Ibid., p. 22, *tradução nossa*)⁸⁹,

em resumo, temos uma primeira elaboração das toxicomanias em torno do falo, mais próximo das neuroses, depois uma segunda indicação em torno do objeto *a*, que amplia o campo, e uma terceira reflexão sobre a adicção ao redor do *sinthoma*, mais perto das psicoses.

Naparstek (Ibid., p. 23, *tradução nossa*)⁹⁰ acrescenta, então, que temos um novo desafio em nosso campo, que seria “pensar as novas práticas de consumo atuais [...] a partir de possíveis desdobramentos inéditos que a clínica sempre incita”. Em vista disso, nossa pesquisa destaca como as tentativas de tratamento do gozo através do uso de drogas junto a parcerias amorosas ganham relevância na cena contemporânea, na qual a regulação fálica nem sempre predomina como meio de aparar o gozo no laço social, impelindo à invenção de novos modos de regulação do gozo e de enlace ao Outro.

Se retomarmos nossa premissa epistêmico-clínica a respeito da passagem, na contemporaneidade, da forclusão estrita à generalizada, que pode se manifestar na difusão de uma invasão do gozo Outro, temos que as práticas de consumo atuais podem estar mais próximas das soluções *sinthomáticas* que Naparstek (2018) situou como típicas do campo das psicoses. Caberá aqui, novamente, pensar em quais casos a denominação *solução sinthomática* pode ser aplicada e em quais casos também se trata de uma solução, mas não necessariamente *sinthomática*, como acabamos de trabalhar no tópico anterior.

As considerações de Naparstek (2018), portanto, ajudam a situar diferentes campos de investigação a respeito do uso de drogas, fazendo-nos ampliar nossa perspectiva para além do impasse fálico. Essas chaves de leitura são úteis para enfrentarmos as indagações levantadas nessa tese, pois permitem ler as situações clínicas que se apresentam para nós, não apenas em termos de ruptura ou não com a função estabilizadora do falo, mas também no tocante à relação do *falasser* ao gozo, ao Outro e à amarração entre Real, Simbólico e Imaginário.

Antes de explorarmos como o tratamento do gozo por meio do uso de drogas pode ser lido (e escrito) a partir da teoria dos nós, achamos importante extrair alguns pontos que se destacam da investigação teórica desenvolvida por psicanalistas desde Freud e Lacan a respeito

⁸⁹ No original: “Em resumen, tenemos una primera elaboración de las toxicomanías en torno al falo más cercana a las neurosis, luego una segunda indicación en torno al objeto *a*, que amplía el campo, y una tercera reflexión sobre la adicción alrededor del síntoma y más próxima a las psicosis” (NAPARSTEK, 2018, p. 22).

⁹⁰ No original: “Se sigue de este último que tenemos un desafío nuevo en nuestro campo. La posibilidad de pensar a las nuevas prácticas de consumo actuales desde la orientación lacaniana con los diferentes momentos de nuestra elaboración - ya que estas elaboraciones no desaparecen - y a partir de posibles desarrollos novedosos que la clínica siempre empuja, ya que nos lleva la delantera” (Ibid., p. 23).

da função da droga. Esses pontos testemunham o encontro desses analistas com uma função específica: que não é a de quando a droga assume o lugar de um parceiro exclusivo do sujeito, levando ao gozo autoerótico e destrutivo, mas, ao contrário, a de quando a droga segue a direção de tratar o gozo, possibilitando uma estabilização e um enlace ao Outro. A seguir, iluminamos esses pontos no trabalho dos seguintes autores: Freud, Laurent, Santiago e Naparstek.

4.4.1 Retorno a Freud: a *Hilfkonstruktion* (construção auxiliar)

Freud (1930/1996, p. 83), em *Mal-estar na cultura*, afirma:

A vida, tal como a encontramos é árdua demais para nós; proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas. “Não podemos passar sem construções auxiliares” [*Hilfkonstruktion*], diz-nos Theodor Fontane.⁹¹

Em seguida, Freud situa a intoxicação como uma dessas “construções auxiliares” que ajudariam a suportar a vida. Quando Freud interpretou a intoxicação dessa forma, estava abordando o mal-estar inerente ao laço social civilizatório, que condenava o sujeito a renunciar a uma parcela de gozo em prol do social. Estava sob um regime fálico do gozo. Hoje podemos dizer, como discorriamos anteriormente, que o mal-estar contemporâneo se localiza, menos em uma renúncia, e mais em uma invasão do gozo. Entretanto, nada nos impede de ler com a mesma força essa passagem de Freud, aplicando-a ao regime de gozo atual, *não-todo* – gozo esse concebido como efeito de um ponto da linguagem ao qual todo ser falante é confrontado.

Nesse fragmento, Freud se refere à *vida (leben)* e aos meios de *suportá-la (ertragen)*⁹², localizando a intoxicação como um desses meios. Uma outra forma de ler aqui o termo *vida (leben)* poderia nos lançar ao que Lacan (1974a/s.d., p. 18) transmitiu no seu discurso conhecido como *A terceira*, quando falou da vida como o impossível de saber, o que há de mais real, mais impossível, “uma infecção” (Ibid., p. 8). Por isso mesmo, escreveu-a “dentro do círculo do real” (Ibid., p. 17) e em relação ao gozo Outro – J (A), como vimos nas Figuras 6 e 7. Se aceitarmos

⁹¹ Freud se refere aqui a um trecho do romance *Effi Briest*, de Theodor Fontane (2004), no qual há uma conversa entre dois personagens. Um deles, reflexivo e enfadado por sua vida de trabalho excessivo, adultério da esposa e afastamento da filha, pensa em maneiras de fugir dessa existência infeliz. O amigo, que o aconselha, mostra-se contrário à fuga, dizendo que, afinal, todos experimentam esse sofrimento inerente à vida. Portanto, a seu ver, para lidar com as dificuldades, deve-se tirar proveito dos mais insignificantes e triviais acontecimentos cotidianos – como o desabrochar das flores, as crianças pulando corda etc. – e também é preciso recorrer a medidas paliativas (“*construções auxiliares*”), como a ópera, o ballet, e a bebida, por exemplo, pois, segundo ele, “três jarras sempre tranquilizam” (Cf. Fontane, 2004; Küpper, 2017).

⁹² No original: “Das Leben, wie es uns auferlegt ist, ist zu schwer für uns, es bringt uns zuviel Schmerzen, Enttäuschungen, unlösbare Aufgaben. Um es zu ertragen, können wir Linderungsmittel nicht entbehren. (Es geht nicht ohne Hilfskonstruktionen, hat uns Theodor Fontane gesagt)” (FREUD, 1930/s.d., p. 7).

essa leitura colateral da *vida* em Freud e em Lacan, a intoxicação seria um meio de suportar isso que toma o *falasser*, que o contamina e o contagia, que traz um impossível de saber e localizar na origem – propriedades que atribuímos igualmente ao gozo Outro, para o qual não há regulação ou referência possíveis.

Assim como fizemos com o termo *vida*, podemos ler o termo *suportar* (*ertragen*) de diferentes maneiras. Podemos pensar a intoxicação como meio de suportar a vida no sentido de *resistir a* ela, anestesiá-la, “afastar a desgraça”, como disse Freud (1930/1996, p. 86) em *Mal-estar na cultura*. No entanto, podemos também, dando outro sentido nosso ao termo *suportar*, pensar no uso de drogas como algo que oferece algum *suporte à* vida. Uma escora para algo que não está muito estável, e, por isso, precisa de um amparo. Como afirmou Lacan (1955-56/2002, p. 231) no Seminário sobre as psicoses:

Nem todos os tamboretos têm quatro pés. Há aqueles que ficam em pé com três. Contudo, não há como pensar que venha faltar mais um só senão a coisa vai mal. Pois bem, saibam que os pontos de apoio significantes que sustentam o mundinho dos homenzinhos solitários da multidão moderna são em número muito reduzido. É possível que de saída não haja no tamborete pés suficientes, mas que ele fique firme assim mesmo até certo momento, quando o sujeito em certa encruzilhada de sua história biográfica, é confrontado com este defeito que existe desde sempre. Para designá-lo, contentamo-nos até o presente com o termo *Verwerfung*.

Tomando essas coordenadas de Lacan em perspectiva, podemos ler a *Verwerfung* não como um defeito, mas como generalizada a todos, como ressaltamos nessa tese, e também como o mecanismo em vigor no discurso capitalista que predomina na contemporaneidade. Segundo Lacan (1972b/2011, p. 88), o que distingue o discurso capitalista é justamente a *Verwerfung*, a rejeição da castração para fora de todos os campos do simbólico. Se assim for, esses “pontos de apoio significantes que sustentam o mundinho dos homenzinhos solitários” (LACAN, 1955-56/2002, p. 231) na contemporaneidade são ainda mais escassos, o que pode fazê-los recorrer a outros pontos de apoio, nem tão simbólicos assim, mas tão diversos e singulares quanto puderem inventar – ressaltando o que já tratamos quanto às invenções, reparações e *gambiarrras*.

Podemos, então, ver nesses *pontos de apoio* de Lacan alguma correspondência com as *construções auxiliares* de Freud, já que, da mesma feita, seriam meios do *falasser* suportar a vida. Uma construção auxiliar pode ser um pé de apoio para o *tamborete-vida*, quando faltam pontos de apoio significantes. E, como já advertimos, o Nome-do-Pai é apenas um dos modos possíveis de se manter esse *tamborete-vida* sustentado.

Outra forma de dizer isso seria que, para essa *vida*, que contamina e contagia, gozo Outro intrusivo e sem localização, é preciso encontrar uma circunscrição. Se a dimensão fálica não vem em socorro, outras formas de amarração serão possíveis. Jacques-Alain Miller

(1987/1993, p. 7, *tradução nossa*)⁹³ trabalha, com seu conceito de forclusão generalizada, justamente o fato de que essa intrusão de gozo está para todos: “não apenas quando se trata de psicose, há para o sujeito, um sem nome, um indizível”. Segundo ele, a questão é saber o que doma esse gozo invasivo. Essa seria a função do *sinthoma* (Ibid., p. 7, *tradução nossa*)⁹⁴. Sendo assim, indo ainda mais além, podemos fazer equivaler as *construções auxiliares* e os *pontos de apoio* às *reparações sinthomáticas* ou *suplências* que sustentam o enlace do nó.

A partir desse retorno a Freud, relido com as contribuições de Lacan e Miller, e tendo como base nossa pesquisa desde o Mestrado, podemos admitir a possibilidade de que o uso de drogas venha a assumir para um sujeito, como parte de sua solução singular, essa função de promover uma modulação para a invasão do gozo Outro, possibilitando *suportar a vida*. Restaria questionar se o uso de drogas, tomado como essa *construção auxiliar* (*Hilfskonstruktion*), como nomeou Freud, poderia ganhar o estatuto de *sinthoma*, de *suplência*, ou apenas de um *elemento suplementar* a compor uma reparação não *sinthomática* que conta com elementos diversos – questão que só poderia ser pensada a partir da análise de cada caso.

Lacan (1946/1998, p. 184), em *Formulações sobre a causalidade psíquica*, propôs que “uma certa ‘dose de Édipo’ pode ser considerada como tendo a eficácia humoral da absorção de um medicamento dessensibilizador”. A partir das formulações que acabamos de trabalhar, propomos à afirmativa de Lacan a seguinte analogia: *uma certa dose de droga* pode ser considerada como tendo a eficácia moduladora do gozo de um Nome-do-Pai. Isso quer dizer que pode ter *um certo efeito de Édipo* que organiza a realidade psíquica, normatiza a relação com a realidade, amarra e estabiliza o nó. Se isso acontece para algum *falasser*, o uso de drogas poderia ser escrito no nó como um *sinthoma* propriamente dito.

Por fim, destacamos a leitura de Naparstek (2002, p. 35) a respeito desse termo de Freud, que ele traduz como “muleta”, ressaltando seu valor de compensação e sua face sintomática, ou seja, seu potencial *phármakon* de poder funcionar como um remédio ou um veneno.

O termo *Hilfskonstruktion* (muleta) possui todo seu interesse pois designa algo que supre uma ausência e permite ao sujeito caminhar. Além disso, Freud não hesita em apresentar o paradoxo que supõem essas respostas subjetivas, cada uma comportando um valor de compensação, mas também uma eventual confrontação de um perigo, de

⁹³ No original: “Quand le Nom-du-Père est constitué, son effet, la signification du phallus est d’apprivoiser l’intrusion de jouissance. [...] Ce que comporte sur le mode généralisé la forclusion, c’est à dire ce qu’implique la fonction Φ_x , pas simplement quand il s’agit de la psychose, c’est qu’il y a pour le sujet un sans nom, un indicible” (MILLER, 1987/1993, p. 7).

⁹⁴ No original: “Ce rejet de jouissance se produit dans tous les cas. La question est de savoir ce qui l’apprivoise. Ce que nous appelons le symptôme est ce qui accomplit cet apprivoisement. C’est en quoi la fonction du père est la fonction du symptôme” (Ibid., p. 7).

um risco. É a face sintomática que permite uma localização, mas que é também uma pedra no caminho, um entrave à roda.

4.4.2 Éric Laurent: um efeito de limitação ao gozo (e o medicamento como modulação)

Laurent (1988/2014), em uma conferência em Bruxelas, expôs duas situações clínicas nas quais o recurso ao uso de drogas estava presente, mas sem as características do empuxo ao gozo veiculado pelo discurso capitalista. Para esses sujeitos, a droga não era tomada como um parceiro mais-de-gozar incorporado em um produto do mercado, pois dela extraíam não um *a mais*, um *plus* de gozo, mas um limite. Segundo Laurent (1988/2014, p. 22), o gozo deles estava perfeitamente limitado, e, mais ainda, eles escapavam às leis do mercado, justamente porque buscavam algo preciso.

Nessa conferência, ele deu exemplos de sujeitos psicóticos que evidenciavam existir um efeito de limite ao gozo que o uso de drogas permitia, e que não passava necessariamente pela identificação ao “sou toxicômano”. Essa função de modulação do gozo não se dava pela articulação simbólica imaginária da identificação, mas pela droga tocar “um gozo no real” (Ibid., p. 22), podendo ter efeitos “de nomeação no real” (LAURENT, 2004, p. 40). Um dos sujeitos se drogava com éter (*l'éther*), e seu mito familiar girava em torno de seu pai ter sido privado da herança das terras da família (*les terres*); o outro exigia tomar *Haldol*⁹⁵ quando estava atormentado pelas demandas do pai psicótico, dizendo com ironia: “É *Haloperidol*, *Allo père idole* [Alô pai ídolo]!” (Ibid., p. 40). Assim, o autor (Ibid., p. 41) ressalta como o efeito real da droga é um efeito fora de sentido, e como esse efeito de nomeação no real está além das significações imaginárias, remetendo à língua fundamental.

A droga faz o sujeito conhecer um gozo desconhecido dele mesmo, sendo um instrumento de exploração do corpo (LAURENT, 2004). Miller (1989/1993, p. 15) já havia indicado o caráter de “experiência autêntica” que a intoxicação pode viabilizar para um *fallasser*, por sua incidência direta no gozo do corpo, que “permite um curto-circuito sem mediação, uma modificação dos estados de consciência, a percepção de sensações novas, a perturbação de significações vividas do corpo e do mundo” (Ibid., p. 15), que, inclusive, dá lugar “à produção de um vocabulário próprio” (Ibid., p. 15).

⁹⁵ *Haldol* é o nome de um psicotrópico indicado para tratar sintomas psicóticos.

Visto desse modo, o uso de drogas, por sua ação no corpo sem desvios, torna-se um “tratamento do real pelo real” (GALANTE & NAPARSTEK, 2008, p. 44, *tradução nossa*)⁹⁶, o que, sem dúvida, traz riscos, por não comportar um “trabalho simbólico sobre a invasão de gozo” (Ibid., p. 44). Seria como uma tentativa de reinserção no Outro, de reenlace, que não se faz através do Simbólico, mas por meio do corpo, nos registros Real e Imaginário. Esse ponto interessa à nossa pesquisa pois nos auxilia a refletir sobre como o uso de drogas poderia se escrever no nó de um *falasser* quando ele cumpre essa “função de fechar o circuito pulsional, colocando um limite ao gozo do Outro” (Ibid., p. 48, *tradução nossa*)⁹⁷.

Podemos conceber ao menos dois modos de inserção da droga na escrita do nó enquanto “tratamento do real pelo real”: seja inserindo-a como um grampo entre Real e Imaginário – por sua incidência direta no gozo do corpo, sendo um instrumento de exploração do gozo que simultaneamente vai construindo um corpo – seja inserindo-a como um grampo entre Real e Simbólico – se desse uso, e, principalmente de um trabalho simbólico com esse uso, ele tenha efeito de nomeação no real, como os pacientes citados por Laurent (2004) que, com *l'éther* e *Allo père idole*, escreveram alguma nomeação do gozo através da droga.

Laurent (2004), no artigo *Como engolir a pílula?*, situa os psicotrópicos nesse mesmo campo, tendo valor de modulação do gozo. Ele indica que, apesar de o medicamento ser extraído da linguagem pela ciência, é o *falasser* quem o reinscreve na estrutura, a seu modo. O medicamento se articula à dimensão simbólica por ser um objeto da demanda, que possui significantes que o nomeiam e prescrições específicas de uso, sendo inseparável do Outro. Ele também se articula à dimensão imaginária, pelas significações e expectativas que cercam seu uso: as de quem o prescreve e as de quem o utiliza. Além disso, o psicotrópico se articula à dimensão real, como esclarecemos anteriormente, pois seu manejo produz “um gozo normatizado próprio a cada um” (Ibid., p. 41). Por isso, segundo o autor, ele pode ajudar o *falasser* a retomar o dispositivo da palavra e se religar ao Outro.

De todo modo, não deixa de ser curioso que o uso de álcool e drogas seja tratado pela psiquiatria com *outras* drogas: os psicofármacos. Segundo Pitavy (2009, p. 87, *tradução nossa*)⁹⁸, as toxicomanias estão mais medicalizadas do que nunca, e os ensaios clínicos têm

⁹⁶ No original: “No habiendo trabajo simbólico sobre la invasión de goce, lo que hay es tratamiento de lo real por lo real por la ingesta del tóxico [...]” (GALANTE & NAPARSTEK, 2008, p. 44).

⁹⁷ No original: “[...] es necesario pensar que la droga ocupa en estos pacientes la función de cerrar el circuito pulsional, poniendo un límite al goce del Otro” (Ibid., p. 48).

⁹⁸ No original: “Les toxicomanies [...] sont plus que jamais médicalisées et posent un vrai problème sanitaire. [...] Et il n’est pas anodin que les derniers essais thérapeutiques traitent la toxicomanie par des neuroleptiques...”

testado neurolépticos como tentativa terapêutica, pela hipótese de que possam “acalmar” o ímpeto de retomar o uso da droga e “acalmar” o automatismo da pulsão, por atuarem dessa forma em alguns sintomas psicóticos. Vimos no capítulo anterior que cada vez mais pesquisas são realizadas pela indústria farmacêutica na tentativa de descobrir *novas drogas* ou *novos usos* para antigas drogas, como os psicodélicos, para tratar as adicções.

Caberia indagar, a partir do que estamos trabalhando, que efeito teria esse tratamento. Seria o psicotrópico apenas uma droga substituta que agiria igualmente como um “tratamento do real pelo real” (GALANTE & NAPARSTEK, 2008, 44)? Ou teria o psicotrópico outra incidência na modulação do gozo, pelo simples fato de passar pelo Outro – o psiquiatra? Nesses casos, o tratamento do gozo seria efeito do psicotrópico, da transferência com o psiquiatra ou da *união* entre esses elementos? Nessa tese tratamos justamente dos efeitos que podem existir quando um *falasser* deixa o gozo solitário e desmedido de uma parceria exclusiva com a droga e inclui, nessa relação, um parceiro amoroso. Podemos pensar que, para além dos efeitos possíveis do psicotrópico como droga substituta, há o consentimento do *falasser* à presença e intervenção do psiquiatra em sua relação com a droga, dirigindo-se a ele como *dealer* para obter o remédio (OLIEVENSTEIN et al., 2002, p. 162), mas se encontrando, inevitavelmente, com o dispositivo da palavra. Seria dessa relação consentida entre o *falasser*, o parceiro-psiquiatra e o uso da droga que adviria o efeito de modulação do gozo e um possível reenlace ao Outro?

4.4.3 Jésus Santiago: uma construção substitutiva e auxiliar ao sintoma

Jésus Santiago (2017b, p. 127) também ressaltou a incidência terapêutica da prática do consumo de drogas, o que situa a droga em certa continuidade ao medicamento como uma estratégia de tratamento. No capítulo anterior, demonstramos como na história da humanidade, muitas vezes, o consumo de drogas foi empregado como tratamento. Santiago (Ibid., p. 127) localiza, então, sua perspectiva de *tratamento do gozo*: um tratamento no qual “é a ação do gozo que está sendo visada. [...] a questão reside em controlar [...] o mal-estar correlativo ao gozo”.

Em seu livro *A droga do toxicômano* (2017b), o autor trabalha a passagem que citamos de Freud (1930/1996, p. 83) em *Mal-estar na cultura*, propondo que o uso de drogas seria “uma construção sintomática com características bastante próprias” (SANTIAGO, 2017b, p. 229) porque seria “um substituto puramente artificial às formas usuais do sintoma” (Ibid., p. 181). Esse recurso “a uma prótese química surge no momento em que o sujeito se embaraça com o

‘Ça calme’ les envies de reprendre, ‘ça calme’ l’automatisme de la pulsion. Et nous ne sommes pas là dans les psychoses, bien entendu” (PITAVY, 2009, p. 87).

aspecto insuportável do gozo do corpo e que o semblante fálico fracassa em fazer valer uma relação tolerável com a toxidade do gozo” (Ibid., p. 228).

Segundo a leitura de Santiago (2017b, p. 20), o recurso ao uso de drogas “intervém exatamente no ponto em que o sintoma neurótico se revela uma saída insuficiente para as dificuldades do sujeito diante do mal-estar”. O autor aponta que se trata, então, de “um sintoma que, em seu aspecto essencial, não é ocasionado pelas exigências tortuosas e contingentes da fantasia, o que não quer dizer que não se mostre permeável às solicitações e demandas, muitas vezes angustiantes, de uma parceria amorosa e sexual” (Ibid., p. 22). Por essa perspectiva, o uso de drogas pode ser encarado como uma tentativa de solução que não passa pela fantasia, mas que responde às questões colocadas no encontro com o sexual e com o amor, isto é, no encontro com o Outro sexo. Acrescentaríamos a essa frase, como indicação de nossa pesquisa, que nem sempre responde rechaçando esse encontro – como sugerido pela tese lacaniana de ruptura – mas enfrentando-o de um modo particular e não necessariamente edípico.

Se a intrusão de um gozo indizível está para todos, como ressaltou Miller (1987/1993), e se “Lacan não fala de complemento ao que não operou, mas de suplemento ao que, para todos, falha” (GUERRA, 2007, p. 60), não há motivo para que essa função da droga como *tratamento do gozo* se restrinja ao campo das psicoses ou das neuroses. Ela pode ser lida dentro de uma perspectiva clínica mais ampla, como “uma construção substitutiva e auxiliar ao sintoma” (SANTIAGO, 2017b, p. 181), que tem como efeito a modulação do gozo. É por tratar o gozo que o uso de drogas pode, até mesmo, favorecer um enlace. Em alguns casos, não seria justamente o tratamento dado pela droga à invasão do gozo que possibilitaria ao sujeito estabelecer alguma relação ao Outro sexo? Se para alguns sujeitos o uso de drogas é capaz de modular o gozo, seria essa operação o que permitiria o enlace deles em parcerias amorosas?

Uma paciente, acompanhada em consultório, comenta sobre as tentativas de seu marido e seu psiquiatra de limitarem seu antigo e duradouro uso abusivo de determinado ansiolítico: “eu disse ao meu marido que é graças ao *meu remédio* que estamos casados! Se não fosse o *meu remédio*, eu ainda estaria lá, com a minha mãe e avó, sem sair de casa, com pânico, como há vinte anos. O *meu remédio* abriu os caminhos”. Esse fragmento clínico revela com clareza a vertente *phármakon* da droga sobre a qual tratamos no capítulo anterior: o valor terapêutico de uma droga que possibilita um casamento, um enlace ao Outro, e sua reversibilidade em um veneno, que arrisca uma separação conjugal e um desenlace. Segundo Laurent (2004, p. 34), “o medicamento é sempre suscetível de virar veneno. O sujeito procura uma homeostase e o bem-estar do organismo e encontra o terrível hábito, o aumento das doses, a dependência”.

A relação entre o consumo de drogas e a sustentação (ou queda) de uma parceria amorosa também aparece com relevância nos dois casos clínicos analisados nessa tese – ainda que um caso esteja situado no campo das neuroses e o outro no campo das psicoses. No caso de Estela, o uso de cocaína “triplicava a intensidade” do amor, sustentando o casamento de pé. No caso de Valéria, observamos um movimento importante: quando o uso de drogas ganhava muito espaço, ele ameaçava a parceria amorosa, arriscando um desenlace; e quando a parceria amorosa exigia sua interrupção, toda a conjuntura parecia desmoronar, levando à desestabilização. Se retomarmos a hipótese de que o uso de drogas *acompanha* uma parceria amorosa, e ambas podem funcionar como uma *dupla reparação* do nó, notamos a fragilidade dessa solução, pois é dessa *união* que algo pode se produzir e se estabilizar. Se um dos dois elementos vacila, o nó tende à desamarração.

No tópico anterior tratamos de escritas nodais típicas da psicose e demarcamos algo a respeito dos elementos suplementares que poderiam ser inseridos no nó para repará-lo. A partir disso, torna-se mais palpável para nós a concepção de que o uso de drogas e a parceria amorosa poderiam se inserir como *uma dupla reparação* na escrita de um nó psicótico, estabilizando-o, formando ou não uma *suplência*. Mas o que dizer da inserção desses elementos em um nó neurótico, como seria o caso de Valéria? É uma discussão que exigiria uma vasta pesquisa, mas, para deixar o leitor com algum encaminhamento, abordaremos esse ponto rapidamente no próximo capítulo através da ideia de Schejtman (2011), que concebe uma *polirreparação* ou *polisinthomatização* para os nós neuróticos típicos das posições subjetivas contemporâneas, que diferem um pouco das apresentações clássicas da neurose.

4.4.4 Fabián Naparstek: uma resolução *sinthomática*

Naparstek (2002) trabalha em seu artigo *Da formação de ruptura ao parceiro-sintoma* justamente essa relação entre o uso de drogas, o sintoma e as parcerias. Nesse texto o autor demonstra a diferença entre um uso de drogas que serve ao rompimento com a lógica fálica, seguindo a tese de ruptura de Lacan (1975a/1997), e um uso que serve ao sujeito como solução *sinthomática*, permitindo seu enlace a um parceiro amoroso.

Nessas situações, segundo Naparstek (2002, p. 36), “se trata de um parceiro que, junto ao consumo da droga, permite localizar *sinthomaticamente* e singularmente o gozo. Nessas condições, o gozo pode passar ao campo do Outro e enlaçar-se a um parceiro”. Então, a droga deixa de ser um parceiro exclusivo do sujeito para ser “o que acompanha” a parceria, assumindo a função de “alinhavo, que permite ao sujeito manter o enlace com um parceiro sintomático que

o localiza” (Ibid., p. 36). Como vimos, o autor (Ibid., p. 36), afirma encontrar em muitos casos “essa relação dupla do sujeito com o parceiro e a droga”, sendo, justamente, o que se destaca nos casos que escrevemos nessa tese, buscando pensar qual o estatuto do uso de drogas e de sua articulação a uma parceria amorosa nessas situações clínicas.

Essa função de *alinhar* uma parceria amorosa, que Naparstek (2002) situa, segue uma lógica diversa da que Miller (1997/2000, p. 170) propôs ao uso de drogas como “um anti-amor”, quando situou que esse seria “um modo-de-gozar em que se prescinde do outro, que existiria para que se dispense o Outro, no qual se goza a sós” (Ibid., p. 172). Nesse caso, o gozo toxicômano seria uma “insubmissão ao serviço sexual” (MILLER, 1989/1993, p. 20), uma fuga frente ao encontro com o Outro sexo. Segundo Miller (1997/2000, p. 170), a toxicomania seria signo de nosso tempo – tempo de declínio dos ideais, globalização e ascensão do gozo – traduzindo “maravilhosamente a solidão de cada um com seu parceiro-mais-de-gozar”, um “mais-de-gozar aderido a um produto da indústria” (MILLER, 1989/1993, p. 21).

Encontramos, como Naparstek (2002), em nossa clínica, cada vez mais casos em que o uso de drogas não opera como um anti-amor, como um rechaço ao Outro sexo, mas, ao contrário, opera na modulação do gozo Outro que se impõe ao sujeito, favorecendo seu enlace ao parceiro. Assim, poderíamos pensar que, nesses casos, a droga, ao invés de atuar como um anti-amor, funcionaria como um anteparo para o amor, um *alinhar* ao parceiro, sustentação que nos remete ao nó.

Poderíamos, certamente, questionar se tais casos deveriam ou não ser considerados toxicomanias, uma vez que a droga deixa de ter esse lugar de parceiro-mais-de-gozar exclusivo para o sujeito. O discurso capitalista faz obstáculo ao laço social por colocar em jogo os produtos da indústria para que, com eles, o sujeito goze a sós. Segundo Soler (2014, p. 25), “o capitalismo só instaura laços entre cada indivíduo e a produção do mercado”. Podemos considerar, a partir disso, que essa função de *alinhar* e anteparo para o amor que a droga pode assumir para um sujeito subverte a lógica capitalista, na medida em que o próprio produto do mercado destinado ao gozo solitário acaba servindo a um enlace ao Outro. Ressaltamos, novamente, o caráter precário e instável dessa solução que, frequentemente, arrisca levar ao pior. Como sintetiza Naparstek (2017, p. 17):

Poderíamos dizer que alguns usam a droga para fazer laço com o Outro e outros a usam para separar-se do Outro. Temos outros usos, porém existem ao menos esses dois usos da droga. Isso acontece em qualquer estrutura. [...] Ainda assim, alguém pode fazer uso da droga para ligar-se ao outro, mas, nesse uso maniaco, termina desligando-se do outro.

Se podemos olhar o mundo contemporâneo vendo nele milhares de sujeitos na solidão de um gozo autoerótico com seus *gadgets*, também podemos enxergar outros milhões que farão um uso diferente deles. Será que podemos escutar como esses mesmos *gadgets*, entre nós, podem ser um modo atual de sustentar um laço? Para tanto, é preciso parar de lamentar, como disse Rego Barros (2004, n. p.), a decadência do Édipo e a mudança de comando no laço social; é preciso abandonar a paralisia da constatação de uma *gravidade* manifesta na clínica atual e é preciso não recuar frente às novas soluções singulares que se apresentam para nós, que são as múltiplas *gambiarras* que um *falasser* pode produzir.

Nesses tempos de Outro *não-todo*, em que o discurso do capitalista induz o sujeito a um gozo solitário com os produtos oferecidos pelo mercado, e em que há um declínio do recurso fálico como meio de modulação do gozo, torna-se importante escutar que mecanismos o *falasser* encontra para regular o gozo, estabelecer laços, resistir, e se manter na vida. Enfatizamos, como já trabalhamos, que essas invenções artesanais surgem, muitas vezes, como modos de resistência à violência, ao silenciamento e à patologização que o discurso hegemônico dirige a certas pessoas em nome de um universal. Portanto, somente a partir de uma escuta avisada poderemos pensar uma direção ética de tratamento, que respeite a invenção de cada um, considerando-a, sem deixar de interrogar sua faceta problemática, e buscando possibilitar ao *falasser* a construção de um saber-fazer com seu *sinthoma*⁹⁹.

No capítulo final que se segue, vamos propor exercícios de escrita do nó para as diferentes funções da droga sobre as quais discorreremos nesse capítulo. Em seguida, a partir do que analisamos na apresentação dos casos clínicos, vamos explorar a hipótese de que o uso de drogas e a parceria amorosa podem, então, ser considerados elementos suplementares na escrita do nó de um *falasser* – seja uma escrita borromeana ou não borromeana. Esses elementos suplementares podem vir a se inserir no nó como uma *dupla reparação*, gerando efeitos de tratamento do gozo Outro e estabilização.

⁹⁹ De acordo com Moreira (2022, p. 25), “a *clínica borromeana* [...] visa a promoção de um *savoir-y-faire* (LACAN, 1976-1977/inédito) com a escrita do sintoma, com isso que é constitutivo do *falasser*, impossível de ser simbolizado e abolido, e que aparece nos restos sintomáticos”.

5 USO DE DROGAS E PARCERIA AMOROSA: UMA ESTABILIZAÇÃO VIA DUPLA REPARAÇÃO NA ESCRITA DO NÓ

Iniciaremos o capítulo propondo ensaios de escritas nodais para as diferentes funções do uso de drogas como tratamento do gozo Outro que acabamos de desenvolver. Faremos sugestões sobre a inserção desse elemento no nó a partir das perspectivas dos autores que trabalhamos, ou seja, inserindo-o como um recurso que opera como reparação do nó, visando estabilizá-lo e mantê-lo enlaçado. Esse exercício será útil para que possamos, na sequência do capítulo, sugerir escritas nodais para as pacientes sobre as quais tratamos nessa tese. Nosso objetivo é defender a hipótese de que o uso de drogas e a parceria amorosa podem funcionar como uma dupla reparação que pode se inserir tanto em um nó borromeano neurótico, quanto em um nó não borromeano psicótico.

5.1 Ensaio da inserção do uso de drogas em suas diferentes funções na escrita nodal

Nesse tópico, vamos permanecer orientados pelas concepções da clínica nodal trabalhadas por Lacan (1975-76/2007), Schejtman (2015) e Dafunchio (2008), que vimos no capítulo anterior e que nos ajudam a compreender a escrita dos nós. Também vamos nos utilizar da elaboração de autores que pensaram sobre os diferentes usos que um psicótico pode fazer das drogas, trazendo reflexões acerca de como esse uso poderia funcionar como uma reparação em um nó não borromeano, vindo a suplenciar o erro do nó nas psicoses¹⁰⁰. Os autores concordam, entretanto, que se trata de um recurso de reparação arriscado e instável que, muitas vezes, por passar ao largo de um trabalho com o simbólico, pode acabar se transformando em um fator de desencadeamento – o que mostra o aspecto *phármakon* dessa reparação que, facilmente, transforma-se de remédio em veneno.

Ao propormos esses modos de inserção do uso de drogas na escrita nodal, que são geralmente associados às reparações nas psicoses, gostaríamos de convidar o leitor a considerar que eles podem operar de forma semelhante, nesses pontos de cruzamento, em um nó borromeano. Assim, a função do uso de drogas como elemento suplementar que pode vir a estabilizar o nó também pode se dar no campo das neuroses. Estamos fundamentados na premissa epistêmico-clínica que trabalhamos nessa tese quanto ao declínio do Nome-do-Pai e à forclusão generalizada manifesta no laço social contemporâneo, que expõe a todos, de modo

¹⁰⁰ Cf. Laurent (1988/2014), Beneti (1998), Bahia et al. (2000), Zaffore (2005a, 2005b), Galante & Naparstek (2008), Martins (2009), Rosa & Greco (2011), Tótolli (2012), Naparstek et al. (2013), Mendonça (2018) e Torres (2019).

cada vez menos velado, a um gozo Outro invasivo. Frente a isso, o *falasser* segue rateando com invenções artesanais através das quais mantém seu nó enlaçado com os recursos que encontra.

Aqui, seguimos a máxima de que o recurso ao uso de drogas é situado “tanto por Freud quanto por Lacan como ‘uma solução’” (BENETI, 1998, p 220). Segundo Beneti (1998, p. 224), essa solução funcionaria nas neuroses como uma defesa em relação à angustia frente ao desejo do Outro; na paranoia, como uma defesa frente ao gozo localizado no campo do Outro; e na esquizofrenia, como uma defesa frente ao gozo deslocalizado ao nível do corpo¹⁰¹.

As escritas nodais singulares vão sempre diferir, mas há características comuns no que diz respeito ao ponto de cruzamento do nó onde o uso de drogas será inserido como elemento suplementar. Isso quer dizer que, escrevendo-se em um nó borromeano ou não borromeano, o uso de drogas pode ter funções similares na neurose ou na psicose, a depender do ponto de cruzamento do nó onde será inserido: entre Real e Imaginário, entre Imaginário e Simbólico, ou entre Simbólico e Real. Trata-se, justamente, de forma geral, das diferentes funções que o uso de drogas pode assumir para um *falasser*, seja ele neurótico ou psicótico. Seguiremos com alguns exemplos que podem esclarecer essa ideia.

5.1.1 Inserção do uso de drogas como elemento de reparação entre Real e Imaginário

Como vimos no capítulo anterior com Laurent (1988/2014) e Galante & Naparstek (2008), há uma função que o uso de drogas pode exercer para um sujeito que tem efeitos de limitação do gozo (LAURENT, 1988/2014, p. 22), que não se dá pela via simbólica ou pela via da identificação, mas por sua incidência direta no gozo do corpo, tornando-se um “tratamento do real pelo real” (GALANTE & NAPARSTEK, 2008, p. 44). Quando o uso de drogas assume essa função, podemos ensaiar sua escrita como um elemento suplementar inserido entre Real e Imaginário, como uma tentativa de reparação que visa a estabilização do nó, pois a droga viria tratar os fenômenos do gozo em relação ao corpo. De acordo com Naparstek et al. (2013, p. 155, *tradução nossa*)¹⁰²:

¹⁰¹ Como um contraponto à proposta de Beneti (1998) quanto aos efeitos do uso de drogas na paranoia, sugerimos a leitura da tese de Naparstek et al. (2013), que propõe haver poucos indícios de que a droga teria efeitos de reparação nesse tipo clínico da psicose. Segundo o autor (Ibid., p. 155), o uso de drogas na paranoia tende, ao contrário, a ter efeitos de desregulação e empuxo ao gozo, que comprometem a estabilidade do nó de trevo paranoico.

¹⁰² No original: “En estos casos es frecuente verificar que el sujeto ‘trata’ los fenómenos de órgano propios del desamarre imaginario con la sustancia. A modo de ilustrar esta operación, reproducimos algunos dichos de sujetos esquizofrénicos [...] – ‘La droga es lo que hace que sienta el cuerpo, cuando no consumo, no lo siento, siento que adentro no hay nada, que estoy vaciado...’” (NAPARSTEK et al., 2013, p. 155).

Nesses casos é comum verificar que o sujeito “trata” os fenômenos de órgão típicos do desenlace imaginário com a substância. A título de ilustração dessa operação, reproduzimos alguns ditos de sujeitos esquizofrênicos [...] – “A droga é o que faz com que eu sinta o corpo, quando não consumo, não sinto, sinto que dentro não tem nada, que estou vazio...”.

Torres (2019, p. 116) também abordou o tema em sua tese de doutorado ao tratar do caso de um paciente esquizofrênico que sofria efeitos da desamarração do registro imaginário, através da vivência de um corpo despedaçado e muitos fenômenos elementares. O paciente sentia seu corpo “funcionar estranho” e lançava mão do uso de drogas como “forma de fazer seu corpo funcionar”, quando sua cabeça chegava ao limite e não conseguia mais pensar e, até mesmo, para “poder cheirar com o nariz e sentir gosto pela boca”. Segundo Torres (2019, p. 117), a droga, nesse contexto, foi o recurso que esse sujeito, desapossado de um corpo, encontrou para tentar obter uma organização do próprio corpo e uma circunscrição para a experiência do gozo invasivo. Nesse sentido, o uso de drogas operava como uma reparação entre os registros Real e Imaginário, na tentativa de reenlaçar o Imaginário ao nó. Assim como os outros autores, Torres (2019, p. 123) reforça a fragilidade desse modo de reparação do nó que, para esse mesmo paciente, funcionou por pouco tempo.

Como já expusemos no capítulo anterior, a tendência desse modo de reparação falhar se dá justamente por ela não incluir um trabalho simbólico com o que acomete o *falasser*, exigindo uma constante reiteração da operação de intoxicação com a droga. Sem a regulação simbólica, há o risco de que o uso de drogas seja tragado pela lógica desregulada, ilimitada e maníaca do gozo Outro, tornando-se mais uma “ação de um corpo automatizado” (TORRES, 2019, p. 124). Nesse caso, a reparação falha e o nó se desestabiliza.

No entanto, também não podemos descartar a possibilidade de que essa mesma reparação logre construir um *sinthoma* estabilizador em um nó típico da psicose maníaco depressiva, por exemplo, que apresenta um erro justamente entre os registros Real e Imaginário. Não seria o caso de alguns pacientes “bipolares” estabilizados pela via do uso de psicotrópicos? As possibilidades sempre dependem de como o *falasser* vai enlaçar seu nó e dos recursos que ele dispõe para mantê-lo amarrado.

E quanto ao uso de drogas nas neuroses? Será que podemos pensar que essa mesma função de limitação ao gozo poderia se dar para um sujeito neurótico? No capítulo anterior discorreremos sobre o que Laurent (2004) elaborou a respeito dos psicofármacos em seu artigo *Como engolir a pílula?*. Vimos o autor demonstrar como os medicamentos, recortados do discurso da ciência, podem ser reinseridos pelo *falasser* em seu nó tendo efeitos de modulação do gozo. Sem ir muito longe nos exemplos, por acaso não poderíamos atribuir esse efeito aos

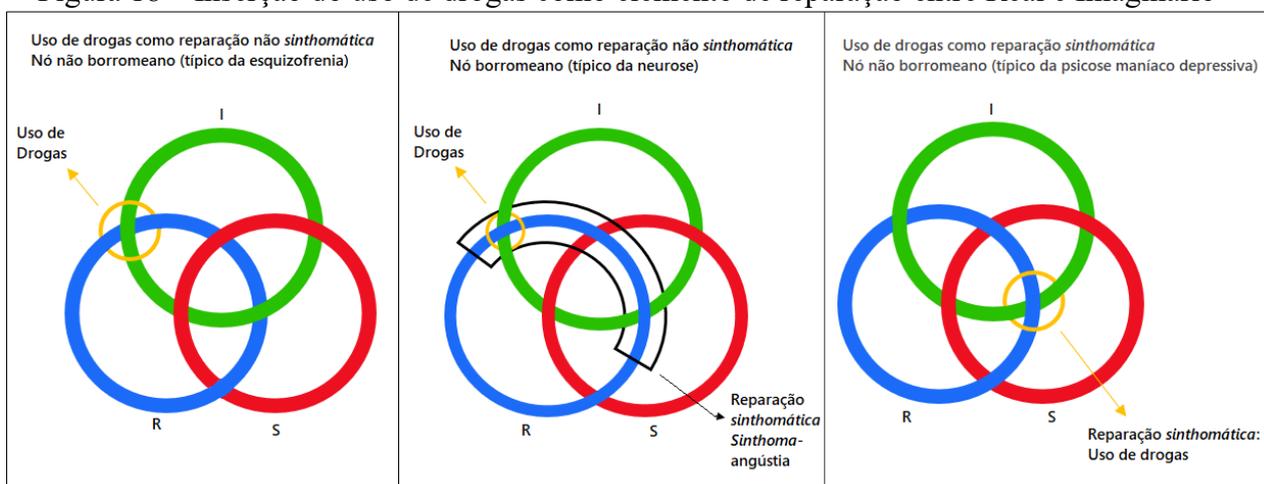
ansiolíticos ingeridos por um sujeito em uma crise de pânico? Nesse caso, não podemos pensar a escrita do uso de drogas no nó borromeano como um elemento que também pode se inserir entre os registros Real e Imaginário?

No que diz respeito às neuroses, ainda poderíamos relacionar a inserção do uso de drogas nesse ponto de cruzamento do nó à sua função de “lubrificante social”, que a acompanha de maneira histórica. Como nos ensinou Carneiro (2018, p. 262), o uso das bebidas como “lubrificante social” tem sido praticado em inúmeras sociedades e vários estudiosos demonstram que ele é buscado como desinibidor e facilitador da socialização, revelando, assim, efeitos imaginários. Destacam-se efeitos de redução da ansiedade e de sensação de intimidade entre pessoas que não seriam próximas, gerados pelo uso do álcool na interação social. Essa mesma função para o uso de álcool e drogas foi ressaltada por Naparstek (2008, p. 60), que a designou “como uma muleta” que contribuiria para que um sujeito acessasse o outro sexo.

Carneiro (2005a, p. 23) destacou a “recorrência histórica dos diversos usos de drogas como um recurso diante da depressão, um remédio para a angústia, um consolo para a dor de existir, um veículo extático, um lubrificante social, e uma via dionisíaca de vazão do instinto”. Nessas descrições, notamos que, tal como abordamos nesse tópico, a droga é utilizada como recurso que incide diretamente no corpo para tratar o gozo, podendo apresentar efeitos diversos. Por isso, situamos sua inserção no nó entre os registros Real e Imaginário.

Segue-se, a título de exemplo, um exercício de escrita da inserção do uso de drogas como elemento de reparação entre os registros Real e Imaginário: primeiro, funcionando como reparação não-*sinthomática*, em um nó não borromeano (típico da esquizofrenia) e em um nó borromeano (típico da neurose); depois, funcionando como uma reparação *sinthomática*, em um nó não borromeano (típico da psicose maniaco depressiva).

Figura 18 – Inserção do uso de drogas como elemento de reparação entre Real e Imaginário



Exercício de escrita produzido pela autora

5.1.2 Inserção do uso de drogas como elemento de reparação entre Simbólico e Real

Quando pensamos o uso de drogas inserido como um elemento reparador nesse ponto de cruzamento do nó, estamos nos referindo a efeitos de modulação do gozo que podem ser obtidos por duas vias: Real ou Simbólica. Quanto à primeira delas, podemos pensar no uso de drogas como um tratamento “pelo real” (GALANTE & NAPARSTEK, 2008, p. 44) que faria retenção à invasão do simbólico, ou seja, que viria frear os fenômenos de intrusão do significante decorrentes, por exemplo, do entrelaçamento entre os registros Real e Simbólico, típico do nó da esquizofrenia. Segundo Naparstek et al. (2013, p. 155, *tradução nossa*)¹⁰³, seria um modo de tratamento que traria efeitos de apaziguamento às vozes e aos fenômenos intrusivos da palavra, tratando-se de uma solução para o que da palavra se impõe, parasita.

Essa função da droga é muito observada como efeito dos neurolépticos usados para tratar sintomas psicóticos típicos da esquizofrenia (PITAVY, 2009), mas também é grande a quantidade de esquizofrênicos que usam outras drogas ilícitas para acalmar esses sintomas invasivos. Pommier (2011) apresenta um curioso trabalho no qual distingue diferentes classes de drogas, sugerindo que a escolha do sujeito por uma delas vai se dar de acordo com o estado alucinatorio que o ameaça. Há as drogas que fazem sonhar, como o ópio, o haxixe e os psicodélicos; as que rompem inibições e precipitam ações, como a cocaína e as anfetaminas; e as que unem as duas virtudes, como o álcool. De acordo com o autor (2011, p. 122, *tradução nossa*)¹⁰⁴, “a droga escolhida corresponde a uma função alucinatoria que vai contra um estado alucinatorio ameaçador”.

Nesse sentido, para Pommier (2011), um maníaco buscaria o efeito de uma droga que “faz sonhar”, enquanto um melancólico buscaria na droga um efeito que “precipita ação”. Consideramos o argumento discutível, já que não faltam exemplos na casuística que provam o contrário, atestando que o efeito químico da substância não é o único determinante para a função que ela terá para um sujeito, como vimos nos capítulos anteriores. Naparstek et al. (2013, p. 155) cita, por exemplo, o caso de um paciente esquizofrênico que usa cocaína para dormir.

¹⁰³ No original: “También podemos ubicar un modo de tratamiento vía el tóxico de la interpenetración entre simbólico y real, un tratamiento de las voces y de los fenómenos intrusivos de la palabra que el tóxico consigue apaciguar. Se trata de una solución a lo que de la palabra se impone, parasita. [...] También es frecuente en ciertos sujetos que el consumo favorezca cierto empuje a la escritura, que logra hacer algo con la intrusión parasitaria de la palabra, en tanto impuesta” (NAPARSTEK, 2013, p. 155).

¹⁰⁴ No original: “En somme, le choix d’une classe de psychotrope s’expliquerait ainsi : la drogue élue correspond à une fonction hallucinatoire qui va contre un état hallucinatoire menaçant” (POMMIER, 2011, p. 122).

Além da via do tratamento “pelo real”, também podemos considerar que o uso de drogas inserido nesse ponto de cruzamento do nó possibilitaria uma modulação do gozo pela via simbólica. Isso poderia se dar se o *fallasser*, através de sua droga, conseguisse alcançar algum efeito de escrita do gozo. Segundo Naparstek et al. (2013, p. 155) “é frequente, em certos sujeitos, que o consumo favoreça certo empuxo à escrita, que consegue fazer algo com a intrusão parasitária da palavra imposta”. Aqui, podemos nos remeter aos exemplos que citamos de Laurent (2004) no capítulo anterior, quando os pacientes lograram escrever algo do gozo através do éter (*l'éther*) e do Haldol (*Allo père idole*). Nesses casos, o uso de drogas teria efeitos “de nomeação no real” (LAURENT, 2004, p. 40).

Sendo assim, nada nos impede de pensar essa inserção do uso de drogas no nó, funcionando como um grampo entre Simbólico e Real, e se tornando um *sinthoma* estabilizador em um nó típico da esquizofrenia (que apresenta um erro justamente entre esses registros), ou vindo a evitar o desenlace do Simbólico em um nó típico da psicose maníaco depressiva. Ainda que não possamos descartar essas possibilidades, não é comum nos depararmos com casos em que o uso de drogas desempenha a função de um *sinthoma* que corrige um erro entre Simbólico e Real, justamente porque, na grande maioria das vezes, a prática da intoxicação afasta a possibilidade de um trabalho de nomeação que se sustente no campo do Outro. Lembramos que um *sinthoma* inserido nesse ponto de cruzamento de um nó não borromeano, como aquele produzido por Joyce (LACAN, 1975-76/2007), só se consolida por haver uma produção de objeto – no caso de Joyce, uma obra – e, através dela, a inscrição de um nome próprio no campo do Outro – no caso citado, uma obra publicada, reconhecida socialmente e estudada até hoje.

O que parece se apresentar mais comumente na clínica, em relação à função de *sinthoma* que o uso de drogas pode ter em um nó não borromeano, diz respeito à frequência com que o consumo regular de drogas se apresenta como uma solução psicótica contemporânea, operando como uma “suplência química” estabilizadora que, por seus efeitos de modulação do gozo, previne ou impede um desencadeamento psicótico, como nos ensinou Beneti (1998, p. 219). Portanto, devemos admitir que o uso de drogas pode desempenhar a função de um elemento suplementar estabilizador para os psicóticos “mais modestos”, inseridos por Miller (2012, p. 242) no vasto campo da psicose ordinária, que inclui: “a psicose compensada, a psicose suplementada, a psicose não desencadeada, a psicose medicada [...] a psicose *sinthomatizada*, por assim dizer”.

Naparstek (2003) e Zaffore (2005b) afirmam que esses quadros não desencadeados, ainda que não apresentem os sintomas psicóticos clássicos, como os fenômenos alucinatórios e de fragmentação corporal, revelam detalhes clínicos mais sutis que remetem à “tripla

externalidade” (MILLER, 2012, p. 412) que tratamos no capítulo anterior. Segundo Naparstek (2003, p. 50), são psicoses não manifestas, que não seguem a lógica disruptiva de um antes e depois do desencadeamento, mas que, em seu curso, vão encontrando modos de se enlaçar, desenlaçar e se reenlaçar ao Outro.

De acordo com Zaffore (2005b, p. 113), isso quer dizer que podem existir pequenos desenlaces, sem que eles gerem uma catástrofe subjetiva e um desencadeamento entre os registros que faria toda a estrutura desmoronar. Nesses pequenos desenlaces vemos os índices da forclusão simbólica, que indicam como esse *fallasser* não deixa de ser acometido, ainda que de forma mais branda, por fenômenos de desconexão corporal e de desapropriação discursiva. Nesses casos, como vimos, o uso de drogas pode servir ao sujeito para se reenlaçar ao Outro – seja pela via da modulação do gozo, que tratamos nesse tópico, seja pela via da identificação, que trataremos no próximo. Segundo Miller (2012, p. 85), “um ‘produto’ (álcool, droga) pode ajudar a estabelecer esse laço, ali onde o falo teria sido necessário, e onde o sujeito não consegue construir um *sinthoma*”. Assim, o uso de drogas poderia ter a importante função de sustentar os três registros enlaçados, evitando o desencadeamento, por manter a estrutura psicótica do *fallasser* “compensada, suplementada ou *sinthomatizada*” (MILLER, 2012, p. 242), de acordo com o modo como ele puder escrever seu nó.

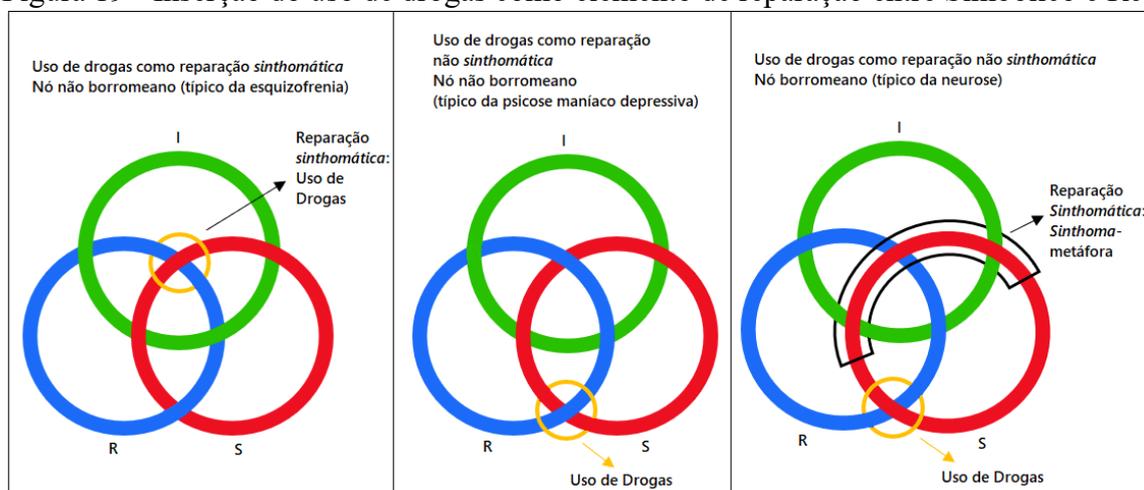
E quanto às neuroses? Como poderíamos pensar a inclusão do uso de drogas, nesse ponto de cruzamento de um nó borromeano, como um elemento suplementar que teria função de modulação do gozo? Aqui, arrisco um exemplo da clínica que indica algo nesse sentido. Trata-se de um paciente neurótico, usuário costumaz de maconha e esporádico de drogas sintéticas, cujo tratamento gira em torno das exigências paternas, de seu uso de drogas e de namoros tumultuados em série. Ao contar mais uma peripécia do relacionamento amoroso, na qual há uma ameaça de rompimento, a analista interpreta dizendo “mais uma”, indicando a repetição e a sequência de namoradas, mas principalmente o *mais*, como ponto que sempre retorna: *cada vez mais* demandado pelo pai e pelas mulheres, entupindo *cada vez mais* sua agenda de trabalho, precisando *cada vez mais* da droga. O paciente, que sonha interromper essa sequência e encontrar *uma* mulher para se casar e ser a mãe de seus filhos, responde: “Mas essa é *um doce!*”. “É isso! Ela é *um doce*¹⁰⁵. Na maior parte das vezes é uma viagem boa, mas de repente vem uma *bad trip!* E com *bad trip* a gente faz o quê? Tem que ficar calmo e só esperar passar!”. Conclui que se ele não reagir aos poucos conflitos que a namorada cria, o namoro poderia se manter mais estável. Na sessão seguinte constata, ainda, que esse tumulto e

¹⁰⁵ *Doce* é um dos nomes informais dados à droga sintética *LSD*, comumente empregado por seus usuários.

volatilidade (*good trip/bad trip*) não o perturba totalmente, já que, do contrário, “tudo seria um tédio”. Isso marca sua determinação de gozo voraz e inconstante que, ao longo da análise, pôde encontrar alguma localização em seu trabalho no mercado financeiro.

A partir dessa vinheta clínica, proponho pensar que o significante *doce*, empregado por esse paciente a partir de sua experiência real com a droga, veio nomear algo da volatilidade de seu gozo que também aparecia nas parcerias amorosas, o que instituiu uma possibilidade de modulação do gozo nessa parceria. Laurent (2016, p. 78), em seu livro *O avesso da biopolítica*, esclarece que *nomear* também diz respeito a estabelecer uma relação entre o sentido e o real: “não é se entender com o Outro sobre o sentido, mas acrescentar ao real alguma coisa que faz sentido”. A partir dessa orientação, seria possível considerar que esse tipo de uso que o paciente fez da droga poderia se escrever no nó como um elemento entre os registros Simbólico e Real? Segue-se, a título de exemplo, um exercício de escrita da inserção do uso de drogas como elemento suplementar entre os registros Simbólico e Real: primeiro, funcionando como uma reparação *sinthomática* em um nó não borromeano (típico da esquizofrenia); depois, funcionando como uma reparação não-*sinthomática* em um nó não borromeano (típico da psicose maníaco depressiva) e em um nó borromeano (típico da neurose).

Figura 19 - Inserção do uso de drogas como elemento de reparação entre Simbólico e Real



Exercício de escrita produzido pela autora

5.1.3 Inserção da droga como elemento de reparação entre Imaginário e Simbólico

O uso de drogas inserido como um elemento reparador nesse ponto de cruzamento do nó remete aos efeitos de identificação e sentido que podem ser obtidos através dele. Já tratamos anteriormente, de maneira breve, sobre como alguns psicóticos encontram estabilização através

da via identificatória a “*ser adicto*”¹⁰⁶. Nesse sentido, não estamos distantes do que Lacan (1955-56/2002, p. 220), em seu Seminário sobre as psicoses, denominou de “mecanismo de compensação imaginária”, ou seja, da função de modelo de “uma imagem que não se inscreve em nenhuma dialética, mas dá ao sujeito um ponto de enganchamento” (Ibid., p. 233). Lacan se refere a “identificações puramente conformistas”, “muletas imaginárias”, que possibilitam que um psicótico viva compensado (Ibid., p. 233).

A identificação como um *viciado em drogas* pode, portanto, funcionar como “um molde, um enquadre imaginário para o gozo” (ROSA & GRECO, 2011, p. 271), inserindo-se como um grampo entre Imaginário e Simbólico que possibilita uma estabilização do nó pela via da imagem especular identificatória. Essa compensação imaginária pode favorecer um reenlace ao Outro, já que, desse modo, o *falasser* acaba pertencendo a um discurso compartilhado. Naparstek, em conversa com Zaffore (2005b, p. 120), elucida que o termo *adicção* se tornou um significante mestre em nossa época, gerando políticas públicas – mais ou menos eficazes – que produziram muitos lugares de tratamento sob essa insígnia. Para muitos sujeitos, abrigar-se sob esse rótulo pode ser um modo de reenlace ao Outro que traz efeitos apaziguadores.

Segundo essa orientação de Naparstek (Ibid., p. 120), constatamos como a via da identificação a *ser adicto* se tornou um modo contemporâneo frequente de se manter uma psicose ordinária compensada, suplementada e, até mesmo, *sinthomatizada*, funcionando como esse grampo que repara o ponto de cruzamento entre os registros Imaginário e Simbólico, onde justamente estaria o erro do nó. De acordo com Miller (2012, p. 23), esses sujeitos podem permanecer

‘assintomáticos’ durante toda duração de sua toxicomania. Além dos efeitos ansiolíticos e neurolépticos da substância, há o tamponamento que a droga pode colocar na divisão subjetiva e a solução identificatória que ela autoriza pela pregnância do significante “toxicômano” no campo social.

Assim, os “loucos normais que fazem parte do nosso ambiente” (LACAN, 1976/1993, p. 30) vão se mesclando cada vez mais com os usuários de álcool e drogas nos lugares destinados a tratá-los, encontrando efeitos de estabilização que, constantemente, evitam desencadeamentos psicóticos. Por isso, a grande maioria dos autores que utilizamos nessa tese alertam para a importância de observarmos que função a droga cumpre para um *falasser* antes de orientar seu tratamento, pois, muitas vezes, ela “pode ser uma suplência imprescindível que seria melhor não perturbarmos” (TARRAB, 2006, p. 5).

¹⁰⁶ Cf. *supra* pg. 42.

Um caso instrutivo desse modo de inserção do uso de drogas no nó, como um elemento reparador entre os registros Imaginário e Simbólico, seria o de um paciente esquizofrênico que caminhava pela rua e viu a placa “*Centro Mineiro de Toxicomania*”. Sem nunca antes ter usado drogas, ele entrou e disse a quem o acolheu: “Toxicomania. É isso que eu preciso! Quando vi essa palavra, vi que era aqui que tinha que me tratar, esse era o meu lugar” (BAPTISTA, 2003, p. 125; ZAFFORE, 2005b, p. 120). Esse sujeito permaneceu ali em tratamento, tornando-se um *toxicômano* que não usava drogas.

Entendemos que essa via de estabilização não se dá apenas pela imagem identificatória, mas por permitir ao sujeito a construção de um sentido que pode ser compartilhado no laço social, tomando como referência o modo como Lacan (1974-75/2017) estabeleceu, nesse ponto de cruzamento do nó, os efeitos de semblante e de sentido. Segundo Naparstek et al. (2013, p. 155, *tradução nossa*)¹⁰⁷ o semblante “toxicômano” pode levar um sujeito psicótico a encontrar uma estabilização por ser “um trabalho de ligação dos significantes que permite a emergência de um sentido. Consiste em uma solução para a dispersão do S1 que permite ao sujeito alcançar uma amarração do imaginário por meio da significação”.

Nessa perspectiva, por exemplo, Zaffore (2005a) verifica que, em muitos casos, o uso de drogas pode acompanhar um desencadeamento psicótico como um modo de o sujeito tentar explicar os fenômenos estranhos e sem sentido que o acometem. Segundo a autora (2005a, p. 104), há um vazio de significação subjetiva e uma tentativa de que tudo isso seja explicado como efeito do uso de drogas, pois o sujeito busca um sentido apaziguador para os fenômenos elementares invasivos. Se observarmos um cenário mais amplo, é possível notar que essa mesma tendência, de explicar fenômenos bizarros ou disruptivos como efeito do uso de drogas, está presente no laço social e no discurso médico. Essa parece ser uma explicação *mais aceitável*, pois *faz sentido*. Esse sentido instituído e compartilhado ilustra uma denegação da estrutura psicótica e um apego às explicações fundamentadas na materialidade da droga e nos efeitos químicos da substância no cérebro (TORRES & VIDAL, 2023, p. 62).

Essa tentativa de localizar o gozo e de transformar a significação obscura de um desencadeamento psicótico em um sentido consistente e compartilhável através da inserção do uso de drogas nesse ponto de cruzamento do nó pode, portanto, ajudar um *fallasser* a encontrar uma estabilização. Essa solução estabilizadora, como todas as outras, pode ser fugaz ou duradoura, pode funcionar por um tempo e depois falhar, ou pode se tornar um sólido *sinthoma*,

¹⁰⁷ No original: “Se trata de um trabajo de conexión de los significantes que permite la emergencia de un sentido. Consiste en una solución a la dispersión del S1 que permite al sujeto lograr un amarre de lo imaginario por la vía de la significación” (NAPARSTEK et al., 2013, p. 155).

a depender da escrita singular do nó de cada um. Lembrando que o nó está continuamente sendo escrito, pois sua escrita é viva e não estática.

O caso que relatamos anteriormente, do sujeito que usava drogas para “fazer seu corpo funcionar” (TORRES, 2019, p. 116), ilustra bem esse movimento e como essa solução pela via da identificação imaginária pode funcionar por um tempo e depois vir a falhar. Segundo Torres (2019, p. 113), esse paciente, em acompanhamento no CAPS ad, permaneceu estabilizado por alguns anos através da identificação imaginária ao “*usuário de drogas abstinente*” e ao “*reduzidor de danos abstinente*”, frequentando assiduamente o grupo de redução de danos. De acordo com Naparstek (ZAFFORE, 2005b, p. 121), isso permite seguir identificado com um mesmo ponto – *usuário de drogas* – sem ter que consumir. Posteriormente, essa identificação imaginária falhou e o paciente voltou a apresentar uma desorganização psicótica e um aumento do consumo de drogas (TORRES, 2019, p. 115), indicando a dissolução dessa reparação no nó e um novo desenlace.

E quanto às neuroses? É possível pensar a inserção do uso de drogas como elemento suplementar no nó borromeano, operando entre os registros Imaginário e Simbólico? Nesse caso, consideramos que os efeitos da ação do uso de drogas nesse ponto de cruzamento do nó são bem parecidos seja em um nó borromeano ou não borromeano, pois em ambos toca a questão da identificação e do sentido. É possível pensar em efeitos assim, por exemplo, no uso de drogas frequentemente feito na adolescência – período conturbado de queda de ideais, impasses frente ao Outro sexo e exercício de separação do Outro parental. Nesse tempo, é comum que o uso de drogas surja como um recurso “para se ter uma galera e para ser alguém” (BAHIA et al., 2000, p. 127), operando “na vertente identificatória com o Outro grupal, sendo um instrumento que suporta a metaforização do Outro parental a partir da eleição de novos ideais” (Ibid., p. 114). O uso de drogas, por essa via imaginária, seria um modo de estabelecer um laço social. Há, nesses casos, sempre o risco de que o sujeito recaia em uma nova alienação, dessa vez alimentada pelo grupo.

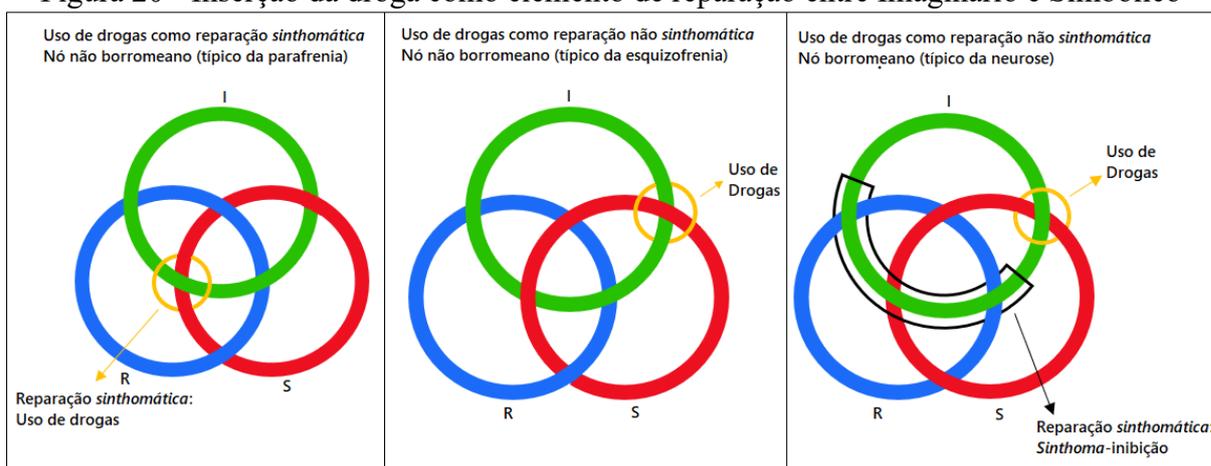
É o que vemos acontecer, também, em uma etapa posterior da vida de um neurótico, que pode vir a se alienar sob o rótulo de *adicto* em grupos de mútua ajuda. Segundo Miller (1989/1993), essa identificação bruta, muitas vezes, impede que apareça a divisão subjetiva, tornando-se um obstáculo para um processo de análise. Laurent (2008, p. 15, *tradução nossa*)¹⁰⁸ explica como o tratamento nesses grupos opera pela vertente de um significante mestre:

¹⁰⁸ No original: “El tratamiento por el S1 [...] es el envés del tratamiento por el \$. ‘Usted es un toxicómano sin ninguna duda y vamos a tratarlo como tal. Usted no tiene ya ningún derecho más que ubicarse bajo un ideal: el

O tratamento pelo S1 é o inverso do tratamento pelo \$. ‘Você é um viciado em drogas sem dúvida e vamos tratá-lo como tal. Você não tem mais direito a não ser se colocar sob um ideal: o de ser um ‘ex-viciado’. Portanto, os sujeitos serão colocados em grupos de narcóticos anônimos onde cada um buscará apoio no outro em nome da identificação ideal.

Sendo assim, quando o uso de drogas é buscado como um “lubrificante social” nas neuroses, como modo de tratar uma inibição, ajudar o sujeito a fazer laço ou se ligar ao Outro, muitas vezes, por seu efeito *phármakon*, arrisca reforçar mais ainda a inibição e fixar o *falasser* em uma identificação bruta. Segue-se, a título de exemplo, um exercício de escrita da inserção do uso de drogas como elemento suplementar entre os registros Imaginário e Simbólico: primeiro, funcionando como uma reparação *sinthomática* em um nó não borromeano (típico da parafrenia); depois, funcionando como uma reparação não-*sinthomática* em um nó não borromeano (típico da esquizofrenia) e em um nó borromeano (típico da neurose).

Figura 20 - Inserção da droga como elemento de reparação entre Imaginário e Simbólico



Exercício de escrita produzido pela autora

5.1.4 A falha ou cessação do uso de drogas como elemento suplementar no nó: desenlace

Nunca é demais ressaltar que a função do uso de drogas como elemento de reparação do nó é sempre frágil, inconstante e arriscada, pois, muitas vezes, exige a reiteração da intoxicação com a substância – o que pode trazer problemas reais ao organismo – além de permitir pouco trabalho com o registro Simbólico, por se tratar de “uma solução muda, fora da palavra” (BENETI, 2014). Uma pequena ressalva poderia ser feita com respeito à reparação via identificação imaginária com o semblante “*toxicômano abstêmio*” que, longe do consumo

de ser un ‘ex adicto’. Se ubicará por lo tanto a los sujetos en grupos de narcóticos-anónimos donde cada uno buscará apoyo en el otro nombre de la identificación ideal” (LAURENT, 2008, p. 15).

efetivo de drogas, eventualmente, pode levar alguns sujeitos psicóticos a estabilizações sólidas e duradouras, evitando o desenlace na escrita do nó.

É preciso ter atenção às situações nas quais o começo do consumo de drogas surge, justamente, em paralelo ao momento do desencadeamento psicótico, mesclando-se a ele sem, contudo, poder evitá-lo. Nesses casos, consideramos que o uso de drogas falha enquanto tentativa de reparação e deve ser tomado como parte do quadro de desencadeamento psicótico. Segundo Naparstek et al. (2013, p. 155), a droga, então, não aparece como um recurso com o qual o sujeito pode tratar os fenômenos de que padece, mas como um fator de desestabilização e desenlace entre os registros.

Torres & Vidal (2023, p. 62), em seu artigo “Construção simbólica frente à falha do recurso à droga na psicose”, tratam justamente do caso de um paciente que teve seu primeiro surto psicótico na adolescência e tentou se estabilizar pela via da identificação imaginária a *ser adicto*, mas essa via de reparação do nó não se sustentou e “o encarcerou ainda mais no uso intenso da droga”. Os autores consideraram que, nesse caso, o consumo problemático da droga era “uma manifestação fenomênica da desestabilização da estrutura psicótica”, sendo um sintoma do próprio desencadeamento. “O recurso à droga, em vez de permitir estabilização, mostrou-se falho” (TORRES & VIDAL, 2023, p. 65). Assim, para esse paciente, a modulação do gozo e o alívio dos sintomas psicóticos só puderam se dar a partir de um trabalho de construção simbólica e elaboração de uma produção delirante.

Nessa perspectiva, Naparstek (2012, p. 6) ressalta como é importante buscar, em cada caso, a origem do momento do uso maníaco na relação do sujeito com a droga, pois ela pode situar o ponto em que algo se soltou. Esse ponto de desregulação do gozo, que leva ao consumo excessivo da droga, pode ser um indício do desencadeamento psicótico. Por isso, a maneira como o *falasser* vai se relacionar com o uso de drogas pode indicar sua estrutura psíquica, ao invés de tamponá-la, como alguns clínicos conjecturam (ZAFFORE, 2005a).

Vimos como o uso de drogas pode ser o índice de um desencadeamento psicótico, seja por não ser um recurso eficaz para evitar o desenlace nodal, seja por deixar de funcionar como um elemento suplementar que reparava o erro do nó de um *falasser*. Nesse sentido, ela pode ser entendida como parte dos fenômenos psicóticos que indicam a invasão e a desregulação do gozo. Muitos psicóticos, por exemplo, usam drogas respondendo ao comando de vozes.

E quanto às neuroses? Do mesmo modo, o uso de drogas pode falhar como reparação e levar ao pior. Essa situação nos remete às clássicas concepções do uso de drogas que tratamos no capítulo anterior, como “o que permite romper o casamento com o pequeno pipi” (LACAN, 1975a/1997, p. 117), e como “uma formação de ruptura” com o gozo fálico (LAURENT,

1988/2014, p. 20). O consumo excessivo de drogas nas neuroses pode indicar, do mesmo modo, uma desregulação e deslocalização do gozo, que gera efeitos devastadores e impede, ou desmobiliza, a construção de um *sinthoma* estabilizador.

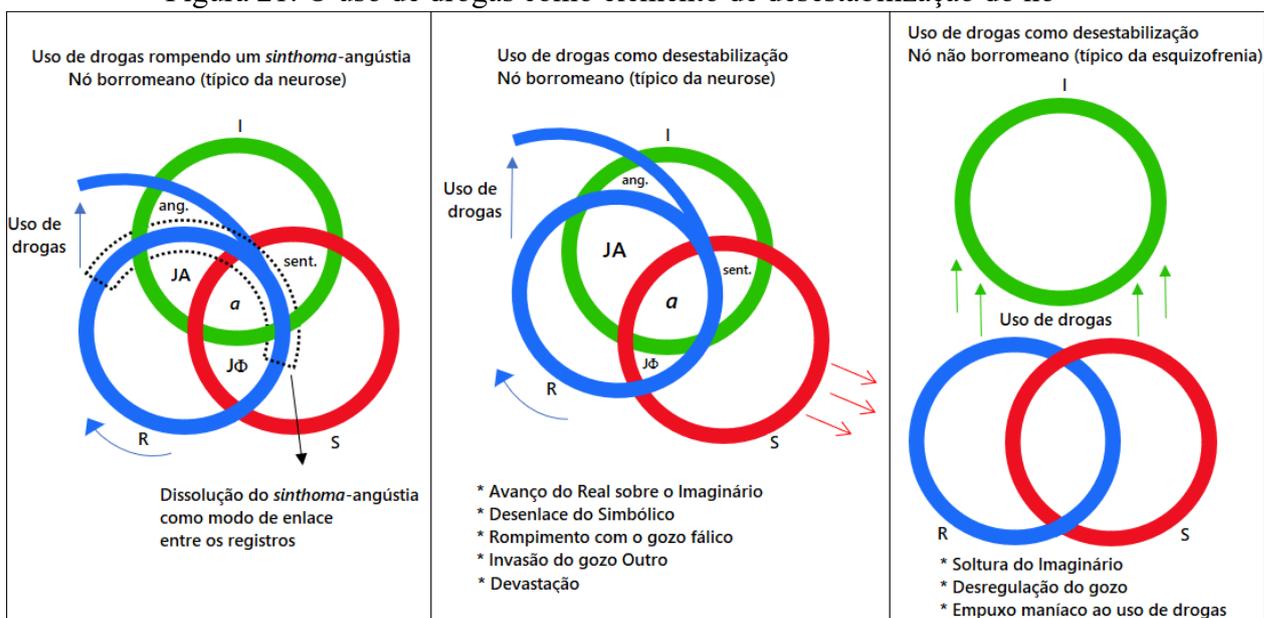
Esses efeitos podem ser vistos, por exemplo, em cocainômanos que relatam se sentir, em algum momento, perseguidos, ou que escutam chamarem seus nomes. O olhar e a voz se deslocalizam sutilmente. Beneti (2017, p. 31) também identifica essa desregulação do gozo em alguns usuários de crack que levam o corpo ao limite, “negligenciando a si mesmos ao ponto mais extremo, realizando o dejetos sobre sua pessoa. Não poderíamos aqui pensar numa ‘*melancolia crackeana*’?”.

Essa nomeação proposta por Beneti (2017) nos interessa, pois nos ajuda a refletir sobre um tipo de escrita para o nó borromeano quando ele é afetado por um uso de drogas desestabilizador. O que se passa pode ser muito parecido com o nó típico da melancolia, já que, com a prática reiterada da intoxicação – buscada pelo sujeito neurótico como meio de tratar seu sintoma, sua inibição ou sua angústia – há um avanço do registro Real sobre o corpo e um rechaço do Simbólico. Evidentemente, o nó não deixa de ser borromeano, pois não há entrelaçamento entre os registros Real e Imaginário, mas uma intrusão de um sobre o outro, produzindo efeitos devastadores, maníacos e de deslocalização do gozo.

Se tomarmos a inibição, o sintoma e a angústia como tendo a função de enodamento, como Lacan (1974-75/2017) propôs no final do Seminário *R.S.I.*, verificamos que o uso de drogas pode, justamente, vir a romper a estabilidade nodal decorrente desses modos de enlace em um nó borromeano. O uso de drogas, em sua vertente de ruptura com a regulação fálica, teria esse efeito de desestabilizar o nó, esgarçando o elo suplementar que estaria mantendo o nó ajustado, esticando-o até um possível desenlace. No exercício de escrita do nó que propomos abaixo (Figura 21) ilustramos esse movimento, com o exemplo de um uso de drogas que rompe um *sinthoma*-angústia, perturbando, precisamente, o que faria “borda ao gozo Outro nessa intrusão do Real no Imaginário do corpo” (MAZUCCA et al., 2000, p. 147). Desse modo, o uso de drogas provocaria efeitos de devastação e invasão do gozo Outro.

Segue-se, a título de exemplo, um exercício de escrita que mostra os efeitos de desestabilização provocados pelo uso de drogas em um nó borromeano (típico da neurose) e em um nó não borromeano (típico da esquizofrenia).

Figura 21: O uso de drogas como elemento de destabilização do nó



Exercício de escrita produzido pela autora

Concluimos, com Naporstek (2017, p. 17), que existem ao menos dois usos possíveis da droga: para fazer laço com o Outro ou para desligar-se do Outro, provocando efeitos de encadeamento ou desencadeamento no nó. Passamos por três pontos de inserção do uso de drogas no nó que exemplificam como esse uso pode funcionar como um elemento que auxilia o *falasser* a manter seus registros amarrados, favorecendo seu laço com o Outro. Esses três pontos de inserção (entre Real e Imaginário; entre Simbólico e Real; e entre Imaginário e Simbólico) indicam diferentes tipos de função que a droga pode ter para um sujeito, seja em um nó borromeano ou não borromeano.

É importante ressaltar que, ao ser considerado um elemento suplementar que pode ser escrito no nó de um *falasser*, o uso de drogas poderá apresentar todas as particularidades características aos elementos suplementares, sobre as quais tratamos no capítulo anterior com Schejtman (2015). O uso de drogas pode, por exemplo, funcionar como um elemento suplementar do tipo *laço* (que terá efeitos fugazes, mas estabilizadores, na vida de um sujeito) ou do tipo *fio* (prolongando sua função por um longo período de tempo na vida de alguém), e assim por diante. Ele pode ser inserido no ponto de erro do cruzamento do nó logrando ser uma reparação *sinthomática*, ou, mais comumente, ser inserido em outro ponto de cruzamento atuando como uma reparação não-*sinthomática*, que não deixa de ter importância para a estabilização do nó.

Tendo em vista que o nó de um *falasser* não é estático, e que o recurso ao uso de drogas é marcado pelo efeito *phármakon* intrínseco a ele, ressaltamos que o uso de drogas pode exercer

uma *dupla função* no nó, funcionando em um momento como um elemento suplementar que auxilia a estabilidade nodal e, em outro, como um elemento que desestabiliza o nó. Esse ponto ratifica o que abordamos na nossa pesquisa de Mestrado quanto ao “paradoxo da droga” (TARRAB, 2003, p. 82) que pode exercer essa “dupla função, de limite e de devastação”.

A partir dessas considerações, nossa hipótese é a de que o recurso ao uso de drogas se torna uma reparação frágil e problemática quando é inserido no nó como *único* elemento suplementar com a função de repará-lo. Contudo, ele pode ter uma função mais operativa ao ser inserido como um elemento suplementar que *acompanha* outras reparações no nó. Schejtman (2015, págs. 308 e 312) nomeou essas reparações que não andam sozinhas ou que acompanham outras como “redundantes” ou “supérfluas”, chamando atenção para sua relevância clínica, já que elas podem ser tanto o suporte para a manutenção de reparações mais sólidas, quanto cruciais para a estabilidade do nó caso uma outra reparação venha a falhar ou cessar.

No que diz respeito às psicoses, Jacinto & Costa (2011, p. 55, grifo nosso) enunciaram algo parecido, ao explorarem o papel da metáfora delirante como elemento de estabilização:

O delírio é uma via, dentre outras, de localização e de regulação do gozo na psicose. [...] Este ponto de acabamento que é a metáfora delirante, mesmo nos casos em que é alcançado, não assevera uma estabilização definitiva, não sujeita a impasses, a momentos de desestabilização. [...] Em muitos casos, *as tentativas de localização do gozo vão se dar por vias que podem inclusive prescindir totalmente do delírio, ou ainda, por vias que passam pelo delírio, mas não se restringem a ele.* [...] *é importante lembrar que um mesmo sujeito pode fazer uso de mais de uma via em seu trabalho de estabilização.* [...] É preciso que estejamos atentos às possibilidade de localização de gozo próprias a cada sujeito.

Do mesmo modo, no que diz respeito às neuroses, Guerra (2007, p. 152, grifo nosso) faz uma indicação significativa, que atesta a importância dessas reparações redundantes:

Interessante destacar aqui para a clínica psicanalítica, a necessidade de muitos ou poucos cruzamentos para garantir uma amarração. Mesmo em um sujeito neurótico, para o qual o Nome-do-Pai aparecerá no Édipo como o quarto elemento na suplência, *pode haver a necessidade de reforços de cruzamentos diferenciados e particularizados para fixação do gozo.*

Com isso, entendemos que as autoras apontam a possibilidade, e, em alguns casos, a necessidade, de haver mais de um elemento suplementar que atue como reparação do nó – seja em um nó borromeano ou não borromeano – no “trabalho de estabilização” de um *falasser* em direção a uma “fixação do gozo”. A partir disso, fundamentamos um pouco mais nossa hipótese de que o uso de drogas e a parceria amorosa podem operar como uma *dupla reparação* do nó, que possibilita uma estabilização a partir da amarração entre os registros, localizando o objeto *a* no centro do nó e limitando os efeitos do gozo Outro.

Como expusemos anteriormente, não é comum encontrarmos na casuística situações clínicas em que o uso de drogas funcionou como uma reparação *sinthomática* por si só – seja pela debilidade causada pelo potencial *phármakon* da droga, seja por sua pouca eficiência simbólica. Consideramos, assim, que esse recurso, tanto em um nó borromeano quanto em um nó não borromeano, é mais operativo quando funciona como uma reparação redundante, ou seja, quando atua complementando alguma outra reparação *sinthomática* ou não-*sinthomática*.

Podemos notar que esse modo de inserção do uso de drogas como reparação redundante, operando simultaneamente a uma reparação *sinthomática*, esteve presente nos diferentes exercícios de escrita nodal que propusemos anteriormente para os nós borromeanos, das neuroses. Na figura 18, o uso de drogas apareceu como uma reparação não-*sinthomática* redundante que acompanhava um *sinthoma*-angústia; na figura 19, mostrou-se como uma reparação redundante que acompanhava um *sinthoma*-metáfora, e na figura 20, acompanhava um *sinthoma*-inibição. Ressaltamos que o mesmo pode ocorrer em um nó não borromeano, típico das psicoses, como veremos adiante ao tratarmos da escrita nodal de Estela. Nossa hipótese quanto ao uso de drogas poder funcionar como uma reparação que vem a se unir e complementar uma outra reparação no nó (que seria a parceria amorosa) se escreve tanto no nó não borromeano, psicótico, de Estela, quanto no nó borromeano, neurótico, de Valéria, como exploraremos adiante.

Por acaso não podemos ver a semelhança entre esse modo de inserção do uso de drogas no nó com a concepção freudiana (1930/1996) de construção auxiliar (*Hilfskonstruktion*) sobre a qual trabalhamos no capítulo anterior? Segundo o autor (1930/1996, p. 83), o uso de drogas seria uma “construção auxiliar” para suportar a vida, ou seja, um método para apaziguar a angústia e o mal-estar que a neurose não logra solucionar por completo, “um intoxicante para amortecê-la” (FREUD, 1927/1996, p. 58). Consideramos que nosso exercício de escrita do uso de drogas no nó, como uma reparação redundante ao *sinthoma* neurótico, ilumina algo dessa função que Freud atribuiu à intoxicação, como uma “construção auxiliar” para suportar a vida. Acreditamos que essa escrita também mostra, de modo análogo, a função do uso de drogas descrita por Santiago (2017b, 181) como uma “construção auxiliar ao sintoma”, e a representada por Naparstek (2002, p. 35) como “uma muleta”, que permite ao sujeito caminhar, sobre as quais discorreremos no capítulo anterior – e que abrangem as neuroses e as psicoses.

Nesse ponto da argumentação, resgatamos a distinção entre as duas noções de suplência na obra de Lacan, destacadas por Guerra (2007, p. 113) em sua tese: uma delas implica em promover um elemento no lugar do outro, substituindo ou suprimindo algo que falta, como na operação metafórica; e a outra indica um acréscimo, um suplemento, um elemento que se soma

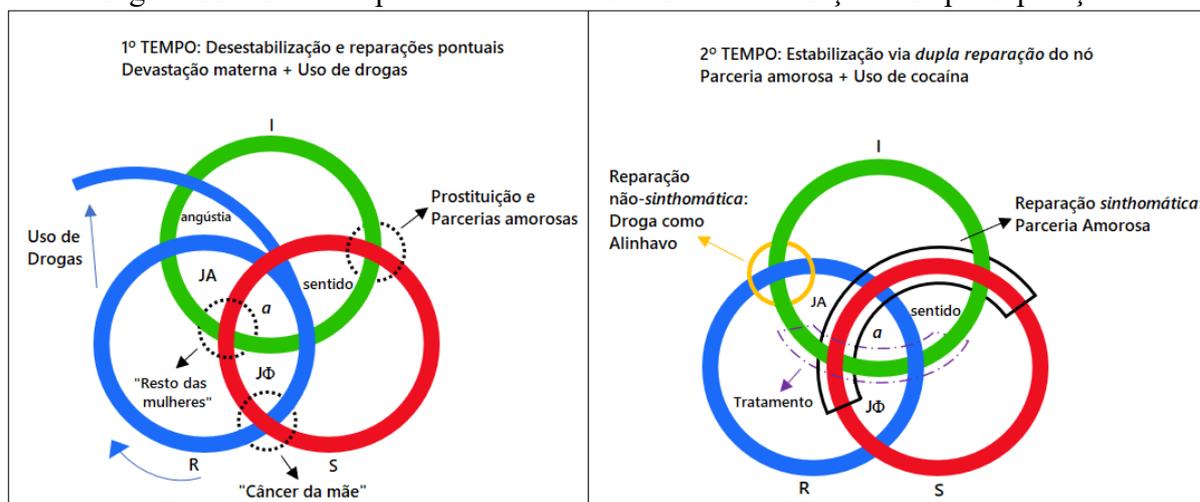
e amplia o conjunto. Nossa hipótese para a função do uso de drogas como reparação redundante na escrita nodal estaria situada do lado do elemento suplementar como acréscimo, que poderia, portanto, se somar a outras reparações no nó. No nosso entendimento, a partir do que a clínica nos ensina e do que os casos analisados evidenciam, esse modo de inserção do uso de drogas no nó, complementando uma outra reparação, parece ser mais operativo no que diz respeito a produzir efeitos de enlace entre os registros e não de desencadeamento.

Sem dúvida, outras escritas podem ser pensadas para a inserção do uso de drogas no nó, pois as que propusemos são um exercício possível dentre muitos. A partir do que tratamos até agora, no que se segue, vamos ensaiar uma escrita nodal para as duas pacientes analisadas nessa tese, refletindo sobre nossa hipótese de que a estabilização das pacientes se dá por uma *dupla reparação* do nó, realizada pela parceria amorosa e pelo uso de drogas como reparação redundante que se soma a ela – tanto em um nó borromeano como não borromeano.

5.2 Exercício de escrita do nó de Valéria

Conhecemos Valéria em um tempo de hospitalizações que nos remete a uma descompensação na escrita do seu nó, mas ao longo do seu acompanhamento vimos se construir a possibilidade de uma estabilização através de uma dupla reparação do nó que incluía o uso de drogas e a parceria amorosa, de acordo com nossa hipótese. A partir do encontro com o relato da paciente, podemos supor esses dois períodos – de desenlace e posterior reenlace em seu nó – e por isso, no exercício de escrita que realizamos agora, mostramos apenas o recorte de dois tempos, entendendo que eles estão situados dentro de um percurso mais amplo de estabilizações e desestabilizações na história de vida dessa paciente, que consideramos neurótica.

Figura 22 – Dois tempos do nó de Valéria: Desestabilização e Dupla reparação



Exercício de escrita praticado pela autora

Consideramos que o primeiro tempo foi disparado pelo encontro traumático com a mãe, aos doze anos, justamente na puberdade, que teve efeitos devastadores para a paciente, indicando um desenlace na escrita de seu nó. Nessa ocasião há um rompimento com algo que, na nossa suposição, vinha a reparar e estabilizar o nó anteriormente, que era sua identificação como “*princesinha do papai*” que buscava uma mãe nas mulheres que o pai levava para casa.

Ao conhecer sua mãe, a paciente encontrou uma “*louca, bêbada e drogada*”, que a induziu a denunciar o pai com quem ela tinha um vínculo de amor e segurança. Valéria perdeu a presença e o amor do pai, e se viu frente a um Outro real que gozava: uma mãe devastadora que se servia dela como instrumento de vingança e consumo de drogas. Esse foi um novo problema que se apresentou para Valéria e soltou o que antes estava enlaçado, configurando um modo de desencadeamento (SCHEJTMAN, 2015, p. 279). Trata-se de uma situação que põe em questão o saber, até então eficiente, da neurose infantil, produzindo uma virada dramática na vida do sujeito (LACAN, 1968-69/2008, p. 312).

A neurose infantil que estava amparada no amor ao pai e na fantasia de encontrar uma mãe, mantendo seu nó estável, desarma-se. Eis o ponto de desencadeamento que, segundo Schejtman (2006, p. 59), diz respeito a um ponto de *não retorno*, quando o gozo do Outro se presentifica e leva à irrupção da angústia, sob a perspectiva do traumático na neurose. Nessas condições, só resta ao *falasser* a invenção de outros modos de manter os registros enlaçados. É nesse sentido que ensaiamos o primeiro tempo da escrita do nó de Valéria – que mostra a experiência da devastação materna que a arrebatava, as *gambiaras* que ela pôs em prática como tentativas de reparação¹⁰⁹, e o uso de drogas que, nessa época, operava mais como um elemento de ruptura do que de reparação do nó.

Nesse primeiro tempo temos a perspectiva de um nó instável que mostra que, ao longo de um período de quinze anos, existiram sucessivas tentativas de reparação fugazes, que se mostravam insustentáveis, principalmente pelo fato de estarem sempre ameaçadas por um intenso uso de drogas. Escrevemos essas tentativas de reparação em linhas pontilhadas para marcar essa instabilidade e mostrar que elas não conseguiam efetuar uma *suplência*. Consideramos tratar-se de soluções subjetivas apaziguadoras, mas momentâneas, que estariam mais próximas do que Schejtman (2015, p. 256) denominou como reparações do tipo *broche* – por serem reparações pontuais que não se prolongavam no tempo – e não-*sinthomáticas* – por não se inserirem nos pontos exatos de erro do nó, que supomos ser entre os registros Simbólico

¹⁰⁹ Cf. *supra* 2.1.2

e Imaginário. Decidimos escrever no exercício de seu nó as tentativas de reparação não-*sinthomáticas* que mais apareceram no relato da paciente durante seu tratamento hospitalar:

► “*Câncer da mãe*”: uma tentativa de reparação pela via da nomeação que se insere entre os registros Real e Simbólico. Nesse caso, tratava-se de uma angústia que se escrevia no simbólico, encontrando um nome a partir do que o Outro dizia sobre sua história, mas mantendo-a assujeitada a essa marca, indicando seu gozo melancólico. A paciente sentia-se “o *câncer da mãe*” e dizia: “acho que isso ficou gravado, ficou marcado em mim”.

► “*Resto das mulheres*”: uma tentativa de reparação pela via da identificação com um traço materno, inserindo-se entre Simbólico e Imaginário. Segundo a paciente: “Quando eu bebo fico assim: podre, vulgar, o *resto das mulheres, igual minha mãe*”. Nesse ponto da identificação de Valéria com o *resto*, o vulgar e o lixo, também podemos vislumbrar indícios do lugar proposto às mulheres pela cultura patriarcal, como tratamos em capítulos anteriores.

► *Prostituição e parcerias amorosas*: seriam tentativas de reparação pela via do semblante, que se inserem entre Simbólico e Imaginário. A solução da prostituição era apaziguadora de modo pontual pois, nesse trabalho, encontrava alívio sendo tomada como objeto da fantasia masculina e sentindo-se desejada. Para ela, a prostituição também era “um vício”. Encontrava o mesmo sentido nas parcerias amorosas, dizendo-se “dependente dos homens” e tendo filhos para dar a eles.

Esse nó instável remete à angústia permanente da paciente nesse período em que as tentativas de suicídio eram constantes. Observamos como, nesse primeiro tempo, as tentativas de reparação que estavam presentes seguiam a direção de um gozo melancólico e autodestrutivo. Seu destino era “a vala, o lixo, a sarjeta” e a degradação amorosa. A paciente permanecia marcadamente situada no lugar do objeto – seja o da fantasia masculina, seja o do rebotalho materno. Na relação com o Outro ela sempre sobrava como objeto a ser eliminado.

Nessa ocasião, entendemos que o uso de drogas não tinha função de reparação do nó, podendo ser pensado menos do lado do *sinthoma*, ou seja, daquilo que encadeia, e mais do lado do sintoma, ou seja, daquilo que se manifesta como efeito do desencadeamento (SCHEJTMAN, 2015, p. 105). Para sermos mais rigorosos, a partir do que já estudamos sobre as diferentes funções da droga no capítulo anterior, consideramos que, nesse tempo, o uso de drogas feito por Valéria se aproximava do que Santiago (2017b, p. 181) chamou de “construção substitutiva ao sintoma”, por se tratar de um substituto artificial às formas usuais do sintoma neurótico, que apaga os efeitos dolorosos da divisão subjetiva e não se presta à decifração.

Portanto, podemos encarar o uso de drogas que a paciente fazia nesse tempo como um tipo de *tratamento do gozo* que não era muito eficaz. Esse uso provocava um avanço do Real

sobre o Imaginário que desmobilizava o registro Simbólico como mediador do nó borromeano, produzindo uma invasão do gozo que reforçava a devastação materna. Escrevemos o uso de drogas no nó como uma seta que acompanhava a angústia, pois era empregada pela paciente como recurso para tratá-la, “para esquecer e ficar dormente”, embora, efetivamente, produzisse uma distensão do gozo Outro (JA). Esse uso também estaria próximo do que Laurent (1988/2014, p. 20) chamou de “formação de ruptura”, como vimos anteriormente, pois enfraquecia a operação da fantasia e potencializava a devastação. Nesse sentido, o uso de drogas perturbava as reparações inseridas no nó, fragilizando-as e dificultando o enlace estabilizador entre os registros.

Nesse tempo, as evidências de um gozo invasivo e desregulado estavam por toda parte, mostrando que a paciente não pôde pôr em operação uma solução reparadora estável que produzisse e detivesse o objeto *a* no centro do nó. A deslocalização do objeto se evidenciava na devastação e na melancolia que acompanhavam a vida dessa paciente por alguns anos, fazendo-a se “acostumar” com tentativas de suicídio que tratava em hospitais clínicos, até chegar na enfermaria especializada no tratamento de usuários de álcool e outras drogas (SAD). Foi a partir desse tratamento e de sua inserção no CAPS ad que pudemos traçar um segundo tempo na escrita de seu nó, no qual observamos que uma *dupla reparação* – realizada por meio de uma parceria amorosa e do uso de cocaína – acabou tornando o nó mais estável. Não podemos negligenciar o efeito do tratamento na construção dessa dupla reparação. Entretanto, indagamos qual seria a força de sua influência. Lembramos que a paciente sintetizou o tratamento como um lugar para “desabafar e pegar remédio”, sua frequência era irregular e não formava laços transferenciais importantes. Assim, o modo como inserimos o tratamento como elemento suplementar em nosso exercício de escrita – com um tracejado roxo – permanece em questão.

Introduzimos o tratamento como uma emenda que operaria entre Simbólico e Imaginário (por possíveis efeitos de historicização em seu “desabafar”)¹¹⁰ e entre Imaginário e Real (por possíveis efeitos de modulação do gozo em seu uso de medicação)¹¹¹. Schejtman (2015, págs. 266, 268, 288, 289) denominou essa reparação que remenda dois pontos de

¹¹⁰ Quanto ao trabalho de historicização, nos baseamos no que Dafunchio (2008, p. 145) propôs, ao analisar o caso de uma paciente psicótica, localizando-o como um elemento que poderia enlaçar Simbólico e Imaginário. Segundo a autora, esse trabalho diz respeito a uma operação de conexão entre os significantes que permite um ordenamento, uma orientação causal, contribuindo para rearmar o campo da realidade, possibilitando um sentido e sendo uma maneira de reenlaçar o Imaginário.

¹¹¹ Valéria costumava dizer que o uso do remédio incidia em sua “agitação, angústia, irritação e falação”. Na sua infância chegou a tomar “sedativo natural, *Passiflorine*”, por sua dificuldade para dormir, e em sua hospitalização pedia “gotinhas para conseguir dormir e não ficar fritando bolinho”.

cruzamento como *híbrida*, afirmando que ela poderia ser “até mais completa” do que a que se insere em apenas um ponto de cruzamento, mesmo sem reparar totalmente o erro. Em nossa escrita, ensaiamos inserir o tratamento como uma reparação híbrida que operaria tanto em um dos pontos de erro do nó (entre Simbólico e Imaginário), quanto em outro ponto de cruzamento (entre Real e Imaginário), podendo, assim, produzir efeitos de ordenação e regulação do gozo.

Ainda assim, nesse segundo tempo do nó de Valéria, entendemos que o principal efeito de modulação do gozo advinha da parceria amorosa, que se sustentava no amor e na fantasia¹¹². A partir disso, concebemos que essa parceria amorosa poderia ser escrita no nó como uma reparação *sinthomática*, que vinha reparar os dois pontos de erro do nó, nos dois pontos de cruzamento entre Simbólico e Imaginário. Lacan (1953-54/1986, p. 309), já em seu primeiro Seminário, ao articular as paixões fundamentais aos três registros, localizava o amor “na junção do simbólico e do imaginário”. A função do *sinthoma* situado nesse ponto, como o quarto elo que contorna o Simbólico em direção ao Imaginário com a mediação do Real, é pensada como *sinthoma-metáfora* justamente por ser uma invenção que pode vir a metaforizar algo do que se passa no gozo do corpo, exprimindo efeitos de sentido¹¹³.

Como vimos na escrita do caso clínico, essa parceria amorosa era um tipo de tratamento dado ao gozo. O gozo Outro – que antes estava deslocalizado, tomando a paciente de um modo devastador, levando-a a ocupar o lugar do próprio objeto a ser eliminado em tentativas de suicídio – passou a ganhar localização na parceria amorosa, justamente por essa vir a metaforizá-lo. Sua determinação de gozo melancólico e autodestrutivo não desaparece, pois a insistência é característica inerente ao gozo, mas ele passa a ser modulado pela fantasia e pelo amor ao ser metaforizado na parceria amorosa. Por isso, nela encontramos tanto os rastros da fantasia edípica de Valéria – do amor ao pai que batia nela, da demanda de amor à mãe que a completaria – quanto os índices de seu gozo – que podem ser vistos na sua submissão à violência do parceiro. Desse modo, “o gozo pode passar ao campo do Outro e enlaçar-se a um parceiro” (NAPARSTEK, 2002, p. 36).

Essa reparação *sinthomática* produziu um enlace mais estável entre os registros, possibilitando a localização do objeto *a* no centro do nó, o que teve efeitos de apaziguamento da angústia e de cessação das tentativas de suicídio. Como *sinthoma-metáfora*, ele também se oferecia ao sentido e à decifração, o que podemos observar na sequência do tratamento de

¹¹² Cf. *supra* pp. 51-57

¹¹³ Para um aprofundamento no conceito de *sinthoma-metáfora*, conferir: Schejtman, 2012, 2015; Dafunchio, 2009; e Mendonça, 2020.

Valéria. Ela passou a levantar questões: por que aceitava ser “mulher de malandro”? Por que permanecia há anos em um “relacionamento abusivo” no qual se sentia humilhada e preterida? Por que ao mesmo tempo em que se sentia vítima da violência do marido também se sentia segura com ele? Por que se sentia dependente dele como se ele fosse uma droga? Por que usava drogas e era autodestrutiva como sua mãe?

Quanto ao uso de drogas, nossa hipótese é a de que, nesse tempo, ele assumiu a função de uma reparação não-*sinthomática* inserindo-se entre Real e Imaginário, produzindo efeitos de modulação do gozo Outro. Fundamentamos nossa hipótese no que já foi trabalhado na tese quanto à função de limite ao gozo que a droga pode ter para um sujeito¹¹⁴. É interessante ressaltar que, nesse tempo, o uso de drogas se restringiu, quase totalmente, ao uso de cocaína compartilhado na parceria amorosa, e ao uso da medicação prescrita no tratamento – salvo poucas recaídas no uso de álcool que a própria paciente julgava prejudiciais¹¹⁵.

Como vimos no relato do caso, esse uso de cocaína se inseria na relação amorosa, sendo um objeto cedido dessa parceria, funcionando como um modulador do gozo e, por isso mesmo, evitando os efeitos de devastação e absolutização do amor que tendiam a invadir as relações amorosas dessa paciente. Nesse sentido, acompanhamos a proposta de Naparstek (2014, p. 150), e consideramos que, para Valéria, nesse período, a cocaína não ocupava o lugar do parceiro, mas daquilo que alinhavava sua relação com o parceiro – “um parceiro que, junto ao consumo da droga, permitia localizar *sinthomaticamente* e singularmente o gozo” (NAPARSTEK, 2002, p. 36). Nossa hipótese se sustenta, então, nessa *dupla* que vem a reparar o nó possibilitando uma estabilização.

Trata-se de uma amarração específica que *combina* reparações para manter os registros enlaçados sem haver interpenetração entre eles. Isso nos leva ao que Schejtman (2015, p. 309, *tradução nossa*)¹¹⁶ formulou a respeito da possibilidade de um *falasser* pôr em prática múltiplas reparações na escrita de seu nó neurótico, que ele chamou de *polirreparação* ou *polissinthomatização* – situação encontrada por ele, principalmente, mas não exclusivamente, nas posições subjetivas contemporâneas que

¹¹⁴ Cf. *supra* 4.4

¹¹⁵ Laurent (1988/2014), ao situar a função de limite ao gozo que a droga poderia ter para um sujeito, retomou o conceito de *monomania* de Esquirol, ressaltando que, nesses casos, o consumo *maníaco* se circunscrevia a um tipo de droga, se mostrando mais controlado e amarrado à estrutura, distinguindo-se, portanto, da *toxicomania*, na qual qualquer droga consumida seria válida. Cf. Galante & Naparstek, 2008; Naparstek et al., 2013.

¹¹⁶ No original: “¿Acaso no nos enfrenta la práctica cotidiana a casos que resisten la reducción a alguna de aquellas clásicas *pere-versiones*, ya sea porque constatamos en ellos el buen servicio que prestan otras tantas soluciones singulares e, incluso, una diversidad de reparaciones que actúan muchas veces simultaneamente, haciéndose preferir a los tradicionales recursos monomorfos?” (SCHEJTMAN, 2015, p. 309).

resistem à redução a uma daquelas clássicas *père-versions*, seja porque constatamos nelas o bom serviço prestado por outras tantas soluções singulares e, até mesmo, por uma diversidade de reparações que atuam muitas vezes simultaneamente, fazendo-se preferir aos tradicionais recursos monomorfos.

O nosso exercício de escrita do nó de Valéria seguiu essa via, pois mostrou haver nos dois tempos uma *polirreparação*. No primeiro tempo do nó, vimos múltiplas reparações frágeis e fugazes agindo simultaneamente, mas sendo fragilizadas pelo uso abusivo de álcool e drogas, o que tornava o nó instável. Em um segundo tempo, três reparações permaneciam em operação: a parceria amorosa, como reparação *sinthomática*, o uso de drogas, como reparação não *sinthomática*, e o tratamento, como reparação *híbrida*. Segundo Schejtman (2011, p. 722, *tradução nossa*)¹¹⁷:

É notória a estabilidade [...] que em certas posições subjetivas contemporâneas contribuem simultânea, alternativa ou sucessivamente – mesmo à custa do sofrimento que geralmente acarretam – alguns dos chamados sintomas atuais: adicções, depressões, anorexia e bulimia, ataques de pânico, [...] ou mesmo certos laços interpessoais mais ou menos amorosos, mais ou menos familiares, de casal ou amigos, enfim, todos com a capacidade de realizar uma função *sinthomática* reparando os lapsos do nó ou, mais simplesmente, acrescentando reparações “redundantes” à amarração subjetiva.

A partir do que o caso nos ensinou e das formulações de Naparstek (2002, 2014) e Schejtman (2011, 2015), consideramos que era uma *dupla reparação* que estabilizava o nó de Valéria nesse período, visto que a reparação não-*sinthomática* (uso de cocaína) auxiliava a sustentação da reparação *sinthomática* (parceria amorosa) e vice-versa. Logo, a reparação que poderia ser considerada “redundante” (o uso de cocaína), posto que já havia uma reparação *sinthomática* em operação, tinha sua importância.

Ratificamos nossa hipótese a respeito da *dupla reparação* do nó de Valéria com um fato clínico que ocorreu após alguns anos de estabilização, quando um novo desencadeamento levou a paciente a outra internação, na qual verificamos que a *dupla reparação* que mantinha o nó estável já não funcionava como antes. Como vimos no relato do caso, o marido da paciente parou de usar drogas e exigiu dela a abstinência, de modo que ele já não compartilhava ou regulava seu uso de cocaína, que se desordenou. A queda dessa reparação “redundante”, que produzia alguma modulação do gozo, fez ressurgir um gozo desregulado e invasivo que se revelava na angústia, agitação e falação que acometiam a paciente; e nos ciúmes, exigências e

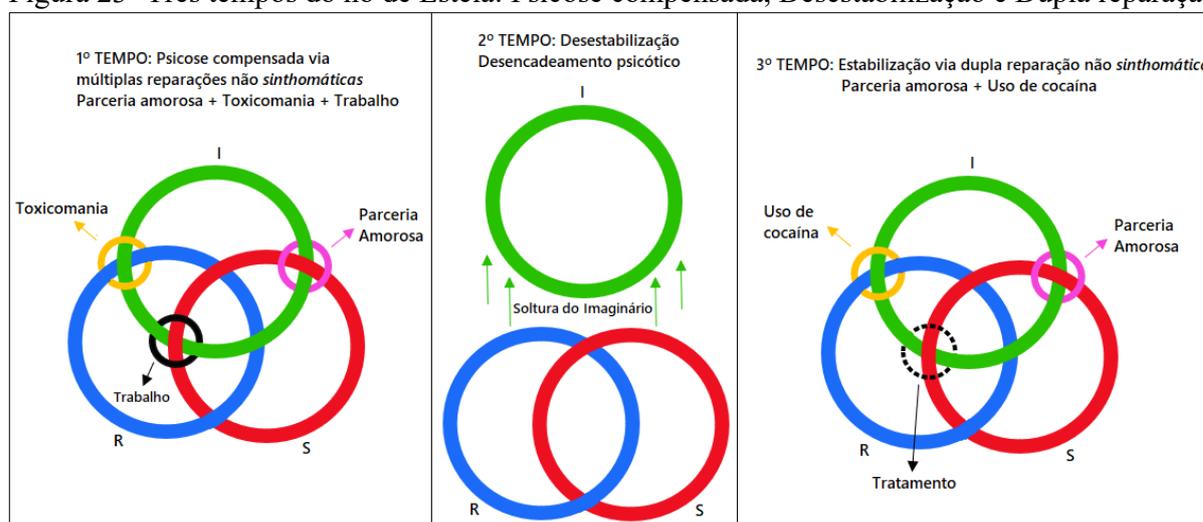
¹¹⁷ No original: “Es notoria la estabilidad [...] que en determinadas posiciones subjetivas contemporâneas aportan simultânea, alternativa o sucesivamente – aun a costa del sufrimiento que por lo general acarrear – alguno de los llamados síntomas actuales más arriba destacados: adicciones, depresiones, anorexias y bulimias, ataques de pánico, [...] o incluso ciertos lazos interpersonales más o menos amorosos, más o menos familiares, de pareja o amistosos, en fin, todos ellos con capacidad de alcanzar una función *sinthomática* reparando los lapsos del nudo o, más sencillamente, sumando soportes “redundantes” al anudamiento subjetivo” (SCHEJTMAN, 2011, p. 722).

perturbações que invadiam a parceria amorosa. Valéria não suportava ficar só, “criava caso”, perturbava o parceiro e queria usar drogas. Assim, a parceria amorosa também passou a vacilar com ameaças de separação conjugal, fragilizando essa reparação *sinthomática* até seu fim¹¹⁸. Nesse caso, então, verificamos que a reparação “redundante” era também fundamental para a amarração entre os registros e, por isso, consideramos que, nesse período, era uma *dupla reparação* que sustentava o nó enlaçado.

5.3 Exercício de escrita do nó de Estela

A partir do nosso encontro com a paciente e da construção cronológica do caso, pudemos notar períodos de estabilização e desestabilização em seu percurso, assim como diferentes funções da droga em momentos distintos de sua vida. No entanto, em nosso exercício de escrita, vamos nos dedicar apenas a três tempos que evidenciaram de forma mais clara a relação da paciente com o uso de drogas e sua estrutura psicótica. Portanto, vamos apresentar através da escrita dos nós “uma foto”, como menciona Schejtman (2015, p. 244), desses momentos da vida de Estela, que acreditamos fundamentar nossa hipótese quanto à estabilização via uso de drogas e parceria amorosa que pôde se dar para essa paciente. Os três tempos que recortamos foram: o terceiro casamento, que durou quinze anos, quando Estela ainda trabalhava, e no qual se deu o desencadeamento da toxicomania; o momento do surto psicótico que a levou à primeira internação; e a estabilização posterior em um casamento que já dura catorze anos, acompanhado pelo uso regulado de cocaína e pelo tratamento no CAPS ad. Foi durante esse terceiro tempo que ocorreu a internação que acompanhamos.

Figura 23- Três tempos do nó de Estela: Psicose compensada, Desestabilização e Dupla reparação



Exercício de escrita produzido pela autora

¹¹⁸ Cf. *supra* 2.3

Em nosso exercício de escrita pensamos que o nó típico da esquizofrenia seria o mais indicado para mostrar o que se passava com essa paciente, pois seu problema se dava justamente com a consistência imaginária do corpo. Dafunchio (2008, p. 250) esclarece que o sentimento de falta de vitalidade e de estar fora do universal se traduz na falha da consistência imaginária do corpo e, a partir dessa lógica, podemos diagnosticar um caso de esquizofrenia, no qual se vê um sujeito que “tem que lutar para ter essa vitalidade [...] se esforçar para gozar da vida”.

No relato de Estela, podemos observar esses fenômenos sutis que já indicavam haver um desarranjo dela com seu corpo ao longo de sua história, mesmo antes do surto psicótico, como, por exemplo: o episódio de anorexia na juventude, as queixas somáticas, a “agitação a mais contida” nela, e as agressões violentas que ela sofria de modo alheio. Podemos dizer que toda “tripla externalidade”, social, corporal e subjetiva, proposta por Miller (2012, p. 412), estava presente em seu quadro: a experiência de vazio e falta de vitalidade, a sensação de não pertencimento, a falta de identificação social, a inquietude e a fixidez da identificação com o objeto *a* como dejetivo, que aparecia nas relações familiares e amorosas, assim como nas tentativas de suicídio que cometia desde seus dezoito anos.

Reconhecemos também, em sua história, suas invenções e tentativas de compensação para se conectar com seu corpo, pois, como afirma Miller (2012, p. 414), “o sujeito é levado a inventar para si laços artificiais para apropriar-se de seu corpo”. Podemos dizer que Estela inventava dois modos principais de manter enlaçado o Imaginário: através de operações diretas no corpo (com as longas caminhadas, a ginástica, o uso de drogas, a anorexia) e através de compensações imaginárias (com suas relações amorosas). Situamos as primeiras invenções como elementos que podem vir a reparar o nó entre os registros Real e Imaginário, e as segundas como elementos que reparam o nó entre os registros Simbólico e Imaginário.

A identificação imaginária com seu pai, seu “cúmplice”, parece ter cumprido, até certo ponto de sua vida, uma função importante, que a fez, inclusive, sustentar-se por muitos anos na atividade laboral, inicialmente como modelo, e depois em cargos administrativos comissionados, ambos intermediados pelo pai. Já com a mãe, Estela não encontrava alojamento algum; ao contrário, escutava-a dizer que preferia que ela tivesse morrido no lugar de seu outro filho. Isso a desestabilizava, provocando tentativas de suicídio, além de abrir um pequeno núcleo delirante persecutório com relação à irmã de criação, que, no entanto, não se consolidava como algo capaz de produzir uma metáfora delirante estabilizadora.

Como vimos no relato do caso, eram as parcerias amorosas que detinham a função compensatória mais importante para Estela. Ela permaneceu casada, com raros intervalos, por toda sua vida, o que nos leva a crer que o casamento era a grande “muleta imaginária” que

possibilitava que ela vivesse compensada (LACAN, 1955-56/2002, p. 233). Apesar de haver diferenças entre as parcerias amorosas, o que se repetia em suas relações conjugais era sua posição de objeto de gozo do Outro que a levava, muitas vezes, a ser alvo da violência do parceiro. O segundo casamento foi marcado pela violência, mas também pela passionalidade insaciável do amor. Quando foi abandonada por esse marido, Estela se casou de novo e iniciou o uso abusivo de cocaína, álcool e benzodiazepínicos. A atmosfera passional foi substituída pela persecutória nesse terceiro casamento, que foi ainda mais violento. Sem contar com a compensação do amor, o gozo assumiu um caráter mortífero e se localizou em um Outro ameaçador e torturador que gozava de Estela.

Não vamos nos deter na análise desse tempo, pois não acompanhamos a paciente nesse período e tampouco há registros sobre ele, já que Estela só chegou aos dispositivos de saúde mental após o término desse casamento, por ocasião de seu primeiro surto psicótico. No entanto, faremos uma suposição a respeito do que pôde estabilizá-la nesse período que durou quinze anos, a partir de nossa leitura do caso. Como nos ensinou Schejtman (2015, p. 180), o erro do nó só pode ser localizado retroativamente, quando situamos o que o mantinha enlaçado.

Consideramos que três elementos principais sustentavam a amarração do nó de Estela nesse tempo, impedindo o desencadeamento entre os registros e mantendo sua psicose compensada.

► O trabalho: o trabalho dava um lugar à paciente, sendo uma atividade que a ligava ao pai, que a ensinou a trilhar esse caminho desde muito jovem. Estela trabalhava desde os dezessete anos em cargos comissionados de instâncias governamentais, sempre exaltando sua proximidade a figuras públicas e políticos importantes e ricos, o que, imaginariamente, tornava-a igualmente importante. No ensaio do nó escrevemos esse elemento como uma reparação não-*sinthomática* inserida no cruzamento entre Simbólico e Imaginário, como uma compensação imaginária.

► A parceria amorosa: esse marido estava fora da esfera do amor, mostrando-se mais como um pequeno outro rival, que dava suporte a um esboço de ideação delirante persecutória. Desse modo, era possível haver uma localização do gozo no campo do Outro: o marido era o Outro gozador e Estela, seu objeto de gozo. No exercício de escrita do nó inserimos esse elemento como mais uma reparação não-*sinthomática* entre Simbólico e Imaginário funcionando como muleta imaginária.

► Toxicomania: Estela estava com trinta e seis anos, aproximadamente, quando iniciou o uso abusivo de álcool, cocaína e benzodiazepínicos, coincidindo com o término do casamento anterior e início do terceiro casamento. Seu uso constante era justificado por ela com o propósito

de “suportar a violência” sofrida, mas, muitas vezes, também era empregado em tentativas de suicídio frente a conflitos conjugais ou familiares. Compreendemos que o uso de drogas se inseria no nó entre Real e Imaginário como uma reparação não-*sinthomática* que buscava modular o gozo, mantendo-o no campo do Outro, ainda que esse Outro gozasse dela. Nessa parceria não havia um objeto de exceção, como o que veremos se produzir na parceria seguinte, o que a tornava bastante conflituosa. A droga, “como produto introjetado no corpo, não funciona como o objeto *a* extraído, fora do corpo” (MARTINS, 2009, p. 165). Tratava-se de uma solução arriscada porque precisava ser reiterada regularmente e pelo potencial *phármakon* da droga.

Avaliamos que essa solução que manteve a paciente estabilizada por quinze anos passou a falhar aos poucos até cessar. Em nosso entendimento, uma sequência de fatos, que elencamos abaixo em ordem cronológica, foram fragilizando essa amarração até seu fim:

- Após o filho de Estela ter sido levado de sua casa pelo pai, houve uma piora da toxicomania e do poder aquisitivo, e a vida doméstica convergiu para a dupla conjugal conflituosa.
- Houve um acirramento da paranoia na relação amorosa, que levou Estela a tentar suicídio por se ver “sem saída” (foi sua primeira chegada à emergência psiquiátrica).
- A paciente passou a “roubar no trabalho” para consumir drogas. Fenômenos elementares começaram a surgir “atrapalhando seu trabalho” (tinha “brancos” e ouvia sirenes da PM).
- Estela interrompeu o trabalho e entrou em auxílio-doença, o que gerou a queda do trabalho como um dos elementos reparadores do nó.
- O irmão de Estela, esquizofrênico e usuário de cocaína, morreu. Situamos em seu relato que, a partir daí, apenas um mês se passou até que irrompesse o surto psicótico que a levou à primeira internação psiquiátrica. Supomos, fundamentados na construção do caso, que esse abalo familiar fez retornar no real, a partir dos ditos maternos, sua ausência de lugar no desejo da mãe, que preferia que ela tivesse morrido no lugar do irmão. Nesse mês, Estela piorou o consumo de drogas, que passou a ser diário.
- Um mês depois da morte do irmão, Estela foi expulsa de casa pela sogra em função da falência, da piora da toxicomania e dos conflitos conjugais, o que gerou a queda da parceria amorosa como um dos elementos reparadores do nó.
- Estela passou a morar na casa da mãe, o que reduziu seu acesso ao uso de drogas, causando uma possível falha da toxicomania como elemento reparador do nó.

O desencadeamento psicótico propriamente dito surgiu nesse contexto de cessação da suplência que mantinha o nó enlaçado, o que a levou à primeira internação psiquiátrica em franco surto. Nessa ocasião, a amarração entre os registros e a contenção do objeto *a* no centro

do nó se perderam, fazendo o gozo tomar o corpo e assumir um caráter invasivo e perturbador, com as vozes, os olhares etc. Segundo Quinet (2006, p. 62), trata-se de um gozo “desarrimado, desancorado, desarvorado [...] que ilustra o retorno do gozo ao corpo”. No exercício de escrita do nó, indicamos essa desestabilização através do desenlace do Imaginário e do entrelaçamento entre os registros Real e Simbólico. Os sintomas psicóticos que a paciente apresentava eram indícios disso: desorientação, perplexidade, agitação, agressividade, comportamento bizarro, alucinações verbais, bloqueio do pensamento, fala desconexa etc.

Após sua alta, passou a morar com a mãe e foi encaminhada ao CAPS ad onde frequentava regularmente oficinas terapêuticas, atendimentos psicológicos e psiquiátricos, permanecendo abstêmia. Seu quadro ganhou nuances melancólicas. A falta de vitalidade, o desânimo, os choros intensos, os “brancos”, as queixas somáticas e a ideação suicida eram os sintomas predominantes. Fazia fortes laços transferenciais com os profissionais de referência, mas dependia da presença deles para manter a estabilização. Eles eram como suas muletas imaginárias e, como consequência disso, uma devastação ocorria a cada intervalo de férias ou troca de profissional. Em um ano, Estela já estava casada novamente, e, poucos meses depois, em uso de cocaína, parecendo recorrer às mesmas invenções artesanais que amarravam seu nó anteriormente.

Dafunchio (2008) propõe uma leitura interessante que nos ajuda a pensar no alívio que Estela podia encontrar em uma parceria amorosa. Segundo a autora (2008, p. 233, *tradução nossa*)¹¹⁹, há uma vertente melancólica em toda psicose, pelo fato de todo psicótico poder rapidamente ir ao lugar de resto, por não contar com a significação fálica. Nessa posição, ele estaria como um objeto *a* sem o véu do narcisismo, o que também podemos ler como efeito do desenlace entre os registros Real e Imaginário – efeito presente nos sintomas de Estela descritos acima. Junto a um parceiro amoroso, Estela tentaria encontrar algum tipo de véu narcisista “para poder recobrir esse ser de dejetos com a vida do outro” (Ibid. p. 82, *tradução nossa*)¹²⁰. A autora (Ibid. p. 82) escreve da seguinte maneira essa operação: $a \rightarrow i(\blacktriangleleft)$. Ao perder esse véu, ela também perde esse regulador do gozo corporal, sendo invadida pelo gozo ilimitado e deslocalizado, sem poder freá-lo.

¹¹⁹ No original: “Tengamos en cuenta que hay una vertiente melancólica en toda psicosis, por el hecho de que todo psicótico rápidamente vira al lugar de resto por no contar con la significación fálica” (DAFUNCHIO, 2008, p. 233).

¹²⁰ No original: “Intenta unificarse con él para poder de algún modo recubrir ese ser de desecho – que ella por su posición melancólica experimenta – con la vida del otro” (DAFUNCHIO, 2008, p. 82).

Essa colocação da autora elucida bem o que se passou na vida de Estela após conhecer Paulo, seu quarto marido. Ela foi plenamente envolvida em sua vida, dedicando a ele todo o seu tempo e tentando ajudá-lo a parar de beber. O início do casamento foi igualmente marcado pela violência, porque Paulo a agredia quando consumia álcool. Foi somente a partir da cessão desse objeto da parceria, após um ano de casamento, que uma estabilização pôde se dar. Esse arranjo entre eles permitia um enlace através da extração de um objeto: a abstinência de Paulo, que permanecia entre eles e viabilizava um tratamento do gozo. Isso evitava um desenlace ao impedir o retorno invasivo do gozo do Outro através da manifestação da violência do parceiro.

A leitura de Estela era a de que ele tinha parado de beber por amor. Ela própria parou de consumir álcool e benzodiazepínicos e, ao longo desse casamento, limitou-se a consumir cocaína de modo regulado, além dos medicamentos prescritos pelo médico. Esse movimento nos permite supor que sua toxicomania anterior deu lugar ao uso circunscrito de um tipo de droga, o que pode favorecer a função moduladora do gozo operada pelo tóxico, segundo Laurent (1988/2014).

Paulo era delirante, ciumento e possessivo, sendo impelido a ficar “colado” em Estela. Isso conferia a ela um lugar especial, pois, além de “levantar seu ego”, como ela dizia, fazia dela, imaginariamente, a mulher que o fez parar de beber. Esse era o revestimento narcísico que a paciente ganhava nessa parceria amorosa, possibilitando uma regulação do gozo corporal, como propôs Dafunchio (2008). Lacan (1975-76/2007, p. 81) apontou algo semelhante a respeito da função que Nora, esposa de Joyce, exerceu para ele, indicando que ela lhe caía como uma luva, o cerrava como uma luva. Desse modo, sua presença funcionava como um véu narcísico, uma vestimenta para o corpo que o mantinha conectado, circunscrito. Segundo Schejtman (2015, p. 110, *tradução nossa*)¹²¹ Nora tinha uma função para Joyce que impedia que o imaginário se soltasse, que fornecia um limite corporal preciso e firme. A função que Paulo tinha para Estela (e vice-versa) era muito semelhante. Ressaltamos a importância da *presença* para a efetividade dessa função. É o que mostra Sales (2022) em seu artigo sobre Nora e Joyce, ao lembrar que após cinco anos de relação, em uma viagem de volta a Dublin, Joyce se desestabilizou na ausência da esposa. Durante a internação de Estela, algo parecido se passou: longe da presença um do outro, o casal se desestabilizou.

A união entre Estela e Paulo, que remetia a um amor fusional, ganhando nuances de loucura a dois, já durava onze anos antes de sua segunda internação psiquiátrica. A paciente dizia que era um amor muito grande e que eles eram “como um só”. Em nosso exercício de

¹²¹ No original: “[...] Nora [...] impide que lo imaginario se suelte, le proporciona un límite corporal preciso, ajustado” (SCHEJTMAN, 2015, p. 110).

escrita inserimos essa parceria amorosa como uma reparação não *sinthomática* entre Simbólico e Imaginário, operando como uma grande compensação imaginária para Estela. Assim, o que Lacan (1975-76/2007, p. 81) disse sobre a relação entre Joyce e Nora também se aplicaria a esse casal: “é uma relação sexual, ainda que eu diga que não há relação sexual. Mas é uma relação sexual bem esquisita”. Destacamos que as dificuldades no laço social eram um ponto em comum entre eles, o que os levava a um desligamento progressivo do Outro: “era só eu e ele, a gente vivia confinado”.

O único objeto que entrava entre eles era a cocaína, que Estela dizia ter a função de reanimá-la, revitalizá-la, operando diretamente em seu corpo. Por isso, consideramos o uso de cocaína, na escrita do nó, como uma reparação não *sinthomática* inserida entre Real e Imaginário, visando dar consistência ao corpo e modular o gozo. Como eram “um só”, a cocaína também adquiria a função de revitalizar o casamento; essa parceria que era para ela um revestimento narcísico. Assim, se viesse “o tédio”, ela jogava cocaína em cima do marido para “ele acordar” – o que exacerbava os ciúmes dele, “triplicava a intensidade” do amor, e os unia “mais ainda”. Se por um lado a cocaína reduzia o gozo mortificante, sendo uma ajuda contra a falta de vitalidade e o desânimo que a capturavam, por outro lado também regulava o gozo na parceria amorosa, mantendo-o localizado no Outro passional. Desse modo, a cocaína era, às vezes, como uma ferramenta de solda para essa relação sexual esquisita, um “modo de manter o laço ao parceiro, sem o qual se sente totalmente solta e vazia” (GALANTE & NAPARSTEK, 2008, p. 47). Nesse sentido, verificamos mais uma vez, como vimos ocorrer no caso de Valéria, como um dos elementos que reparam o nó pode se relacionar aos outros formando uma composição viva, que é a escrita singular do nó de cada um.

Durante esses anos de estabilização, a rotina de Estela era a vida conjugal e doméstica, com raras visitas à mãe doente, sendo alvo de críticas da família por gastar todo o dinheiro de sua aposentadoria com “restaurante, táxi e cocaína”, enquanto sua mãe pagava seu aluguel e suas contas. Foi no contexto da morte da mãe e da perda dos recursos financeiros – que entendemos ter sido um *novo problema* que se apresentou à paciente (SCHEJTMAN, 2015, p. 279) – que se deu a desestabilização que a levou à segunda internação psiquiátrica. Consideramos, portanto, que essa crise não foi tão grave quanto a anterior, justamente porque não houve uma cessação das reparações não *sinthomáticas* que mantinham sua psicose compensada, mas um novo problema e a *falha* de uma delas, já que o uso de cocaína se intensificou e perdeu sua função de modulação do gozo. Ressaltamos aí, novamente, esse fato comum na casuística: a falha do recurso à droga na psicose (TORRES & VIDAL, 2023).

Diferentemente da primeira internação, não vimos Estela com sintomas alucinatorios, persecutórios, perplexidade, distúrbios de linguagem ou desorientação. Seus sintomas eram mais sutis e se apresentavam como uma desordem no corpo. Nossa leitura é a de que, nessa ocasião, não assistimos a um desencadeamento entre os registros com efeitos de catástrofe subjetiva, mas a pequenos desenlaces, como nos ensinou Zaffore (2005b, p. 113). Nesse caso específico, um pequeno desenlace do registro Imaginário.

Conhecemos Estela nessa internação, para a qual foi encaminhada em função do uso abusivo de cocaína que levou seu corpo ao limite, estando com quarenta quilos na ocasião, e, ainda assim, como a própria paciente dizia, foi o marido “que percebeu primeiro”, e se ele não a levasse ao médico, ela não ia, porque não estava percebendo. A leitura que fazemos *a posteriori* sobre esse momento é a de que essa desregulação do gozo que se manifestou no consumo maníaco de cocaína já era um índice de que algo havia se desenlaçado, como vimos com Naparstek (2012, p. 6). Entendemos que a desconexão com o corpo, o emagrecimento e a falta de percepção desse definhamento, que Estela relatou ter ocorrido, indicava que o que tinha se desenlaçado era o registro Imaginário. Assim, ela dependia da droga para as mais básicas funções do corpo: “precisava dar um teco até para comer”.

Durante a internação, os sinais desse desenlace estavam presentes nos desmaios, na inquietude, na agitação, na tontura, na “língua” que se encolhia, nos pedidos de “um sossega leão”, nos choros e na ansiedade. Um retorno do gozo que invadia o corpo sob a forma de excitação psicomotora e inquietação. Um clínico desatento, observando esses sintomas em uma paciente internada em uma enfermaria para usuários de álcool e drogas, facilmente os interpretaria como sinais de *fissura* pela droga. No entanto, a vontade de usar cocaína não aparecia em nenhum de seus relatos, pois todo o problema girava em torno da separação de Paulo durante a internação. Ela dizia: “minha *fissura* atual é o meu marido”, por isso se sentia tão mal, inquieta e ansiosa, querendo ir para casa. A sua *não-fissura* pela droga e sim pelo seu marido, durante a internação, nos remete ao que também tratamos no caso de Valéria: a hipótese de que o uso de drogas teria a qualidade de uma reparação não *sinthomática* redundante à parceria amorosa, o que, como vimos, não retira sua relevância.

Os sintomas só se acalmavam na presença dos profissionais de referência, que se tornavam para ela um apoio imaginário, no qual “sustentava a imagem corporal não investida narcisicamente” (MILLER, 2012, p. 187). A constante necessidade da presença deles denunciava que, durante a internação, não pôde se construir outra via de estabilização que fosse mais além da compensação imaginária – o que arriscamos dizer que também não pôde se construir no decurso de seu tratamento no CAPS ad.

Paulo, por sua vez, também se desestabilizou: não dormia, recaiu no uso do álcool após dez anos abstinência, acreditava que a equipe da enfermaria rondava sua casa o vigiando, e desconfiava dos outros pacientes da enfermaria, sentindo ciúmes de Estela. Queria levar a esposa embora a qualquer custo. Tal como ela, ele só se acalmava na presença de profissionais de referência. Estela chegava a nos pedir ajuda para explicar para ele, e reforçar para ela também – já que a presença do marido a compelia a querer ir embora – porque ela ainda deveria permanecer internada. Desse modo, a paciente revelava “a necessidade de um limite ortopédico que venha do outro como modo de pôr fim a isso que funciona de maneira automática” (DAFUNCHIO, 2008, p. 89, *tradução nossa*)¹²².

Para esse tratamento, tanto na enfermaria quanto no CAPS ad, Estela formulou uma função, que, evidentemente, dizia respeito ao corpo. Acreditava que o cuidado do profissional de referência (o meu, na enfermaria, e o de sua psicóloga no CAPS) serviria como esse limite ortopédico, pois diríamos a ela se ela estivesse em alguma deriva “sem perceber”. Além disso, o tratamento continuaria trabalhando na via do revestimento narcísico de seu corpo, pois, segundo ela, poderia ajudá-la a recuperar esse corpo “velho, magro, sem dentes, e acabado”, para que, quem sabe um dia, ela pudesse *sair da penumbra*, aparecer para seu filho ao telefone sem ter vergonha, e ser olhada na rua com respeito.

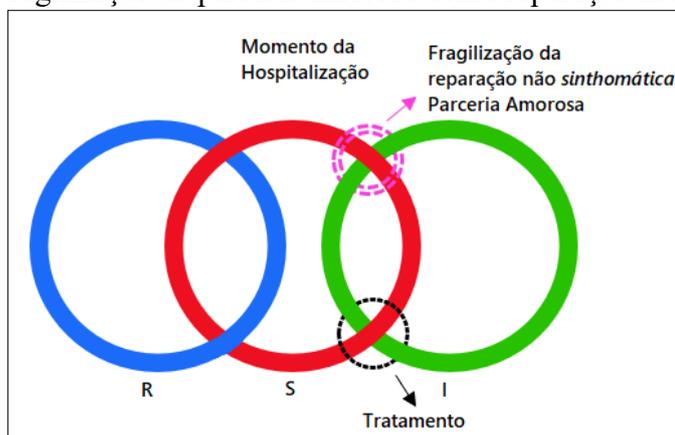
Para além da atuação como compensação imaginária, consideramos que o tratamento produzia efeitos importantes de mediação simbólica entre Estela e seus familiares, pois a intervenção dos profissionais de referência, frequentemente, ajudava na conexão da paciente com seu filho e sua irmã, e no apaziguamento dos conflitos com o parceiro. Por isso, inserimos no nó, entre os registros Simbólico e Imaginário, essa função inventada por Estela para o tratamento. Nossa opção por escrever o tratamento com linhas pontilhadas indica que esse era um elemento de reparação não *sinthomática* que ainda estava em construção, um elemento de reparação *em potencial*, que ainda não estava efetivamente consolidado.

Era notável que o afastamento entre Paulo e Estela, em função da hospitalização, comprometia uma das reparações não *sinthomáticas* mais importantes para a paciente (e arrisco dizer, também para seu marido) que era a parceria amorosa que a tinha mantido estável por tantos anos. Seu esforço para manter essa reparação em operação era comovente. A sua invenção de uma aliança com a fita dourada do maço de cigarros era um emblema disso. Esse laço amarrava seu dedo, assim como o parceiro amoroso envelopava seu corpo, impedindo o desenlace do registro Imaginário. Essas eram as *gambiarras* dessa paciente esquizofrênica para

¹²² No original: “Además, se ve la necesidad del límite ortopédico que le venga del otro como modo de ponerle fin a eso que funcionaba de manera automática” (DAFUNCHIO, 2008, p. 89).

fazer um corpo. Na ocasião da internação, a parceria amorosa parecia ser o único elemento suplementar que mantinha o Imaginário atado ao nó, já que o uso de drogas como reparação tinha saído de cena. Em um último exercício de escrita, apresentaríamos assim esse momento:

Figura 24 – Fragilização da parceria amorosa como reparação não *sinthomática*



Exercício de escrita produzido pela autora

Observando os efeitos iatrogênicos da hospitalização – que mantinha a paciente quase sem os dois recursos que ela havia inventado para construir um corpo e modular o gozo – e reconhecendo a importância de preservar a parceria amorosa como uma reparação não *sinthomática* que mantinha os registros enodados, fomos concedendo licenças terapêuticas pedidas por Estela, “para namorar um pouquinho”, dormir com o marido etc. Aproveitávamos essas licenças para incluir o CAPS ad em suas atividades, visando uma preparação de alta e o fortalecimento do vínculo com os profissionais que a tratariam na instituição. Logicamente, Estela foi mais rápida que nós e, em uma dessas licenças, não retornou ao hospital.

Depois dessa hospitalização, Estela não precisou de outras internações, mantendo-se estável já há alguns anos, mesmo sem frequentar o tratamento no CAPS ad com regularidade. Ela segue casada com Paulo e, nas poucas vezes em que vai ao CAPS, costuma estar acompanhada por ele. A técnica de referência que a escutava informou que, apesar de Estela fazer uso de cocaína, “o que permanece marcante é essa cola” com Paulo. Segundo ela, às vezes, os dois chegavam a aparecer no CAPS, inclusive, vestidos com roupas idênticas, em um modo de espelhamento. A partir da nossa leitura do caso, podemos supor que, novamente, existiam ao menos duas reparações não *sinthomáticas* em operação, o uso de cocaína e a parceria amorosa, que formariam uma *dupla reparação* que estabilizava o nó de Estela nessa ocasião. Nesse caso, uma dupla reparação que permitia a compensação de uma psicose em um nó não borromeano.

Nesse capítulo final buscamos demonstrar, através de exercícios de escritas nodais, como o uso de drogas pode exercer a função de um elemento suplementar que pode vir a reparar o erro do nó de um *falasser* de diversas formas: seja operando como um modulador do gozo, uma nomeação ou uma identificação imaginária. Essas diferentes funções do uso de drogas podem se inserir no nó de um *falasser* como reparações *sinthomáticas* ou não *sinthomáticas*, agindo sozinhas ou acompanhadas por outros elementos de reparação. Nossa hipótese, fundamentada no que a clínica nos apresenta, é a de que o uso de drogas é mais operativo quando acompanha outros tipos de reparação na escrita do nó.

Em nossa proposta de uma escrita para o nó de Valéria e para o nó de Estela, observamos que o uso de drogas aparece nos dois como uma reparação não *sinthomática* redundante, mas relevante para a estabilidade nodal. Como nos ensina Schejtman (2015, p. 280), nós buscamos ler nos casos o modo preciso em que – para alguém e em determinado momento – se enlaçam ou desenlaçam os três registros lacanianos. No entanto, como a operação de leitura provém do leitor, podem existir outros modos de ler como o uso de drogas e a parceria amorosa se inserem na escrita do nó.

A nossa leitura, a partir do que os casos nos revelaram, é a de que esses elementos – o uso de drogas e a parceria amorosa – podem se inserir como uma *dupla reparação* na escrita de um nó, seja ele borromeano ou não borromeano. Defendemos a hipótese de que, em alguns casos, a estabilização do nó só vai se dar através da *união* entre esses elementos suplementares. Se assim for, consideramos que somente a *dupla reparação* teria o potencial de suplência, que, segundo Guerra (2007, p. 197), é uma das modalidades de estabilização que inclui um quarto elemento novo *inventado* para atar os três registros, “cernindo o gozo sob a forma do objeto *a*, extraído dessa operação”. A *invenção* artesanal dessas pacientes foi *unir* os recursos do uso de drogas e da parceria amorosa para produzir uma estabilização. Já a nossa invenção foi escrevê-la no nó como uma *dupla reparação*, que mantém o enlace entre os registros, localizando o objeto *a* no centro do nó, e funcionando como um tratamento ao gozo Outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacamos, nessa pesquisa, a prevalência do gozo Outro em nossa época, na qual a regulação fálica se mostra enfraquecida. Isso apenas lança luz, de modo mais evidente, para impasses sempre colocados para o *falasser*: como fazer com esse gozo Outro sem limite e sem localização? Como regular isso que não se deixa modular facilmente? Nessa tese, chamamos as respostas do *falasser* a tais impasses de invenções e *gambiarras*, que seriam modos singulares e artesanais de cada um se situar diante da não-relação sexual e do gozo Outro.

A partir da teoria lacaniana dos nós, consideramos que essas *gambiarras* poderiam ser lidas como as escritas singulares do nó de cada *falasser*. A escrita do nó vai mostrar a invenção de cada um para manter a amarração entre Real, Simbólico e Imaginário. Ela demonstra como o *falasser* tenta armar uma consistência corporal e articulá-la à realidade psíquica, produzindo uma modulação do gozo Outro e circunscrevendo uma alteridade a partir da localização do objeto *a*, o que possibilita uma estabilidade nodal. Como vimos, é justamente a produção e o alojamento desse objeto no centro do nó que viabilizam um limite – o que pode ser alcançado por meio das mais variadas amarrações nodais, tanto borromeanas quanto não borromeanas. Segundo Guerra (2007, p. 183), “cada sujeito, a partir do real em jogo com seu gozo, irá operar uma forma de suplência ao impossível de nomear”.

Essas invenções são cada vez mais prementes numa época em que o Outro *não-todo* e o gozo sem limites predominam. Notamos, na clínica, que as invenções artesanais têm se sobressaído, sem com isso impedir a presença das “soluções industriais” calcadas no Nome-do-Pai (VIEIRA, 2008b, p. 2). Muitas vezes, como indicamos na pesquisa, somam-se a elas nas tentativas de estabilização de um *falasser*. Tudo indica, como Vieira (2021, n. p.) propõe, que as invenções psicóticas podem nos ensinar sobre as invenções em geral, sobre as tentativas de estabilização que temos visto na contemporaneidade.

Como trabalhamos ao longo da tese, trata-se de uma época na qual estamos expostos de modo menos velado ao gozo Outro invasivo. Um tempo em que muitos véus são levantados; o real traumático, por vezes, transfigura-se em banalidade, e o *infamiliar* (IANNINI, 2021, p. 88) se mostra sem cerimônia. Arnaldo Antunes, em sua canção “O Real Resiste”, expõe bem isso que já não está mais tão encoberto como antes: o autoritarismo, o fundamentalismo, o sectarismo, o neonazismo, o trabalho escravo, o desmatamento, a xenofobia, a homofobia, a tirania e o extermínio. Acrescentaríamos a essa lista, como tratamos na tese, o patriarcado, o racismo, o negacionismo e a colonialidade. Destacamos, no primeiro capítulo, como a necropolítica é característica da atualidade e como os teóricos decoloniais nos ensinam de que

modo as vidas, os corpos e o inconsciente são marcados pela colonialidade e por essa política de segregação e morte. Segundo Laurent (2016, pg. 213):

O corpo que fala testemunha o discurso como laço social que vem se inscrever sobre ele: é um corpo socializado. Essa dimensão coletiva aparece em seus desarranjos e nomeações. A subjetividade que está em jogo aí é individual, mas também de uma época [...] As nomeações sociais do que transforma corpo em vítima [...] não devem ser reduzidas a uma significação pessoal de gozo. Nem toda vítima participa de sua infelicidade. Esta poderia perfeitamente lhe permanecer exterior. Lacan valoriza bastante esse ponto a respeito das vítimas do nazismo e dos campos de concentração.

Podemos dizer que essa pesquisa também está inserida nessa lógica de levantamento dos véus, consonante com a época. Buscamos levantar o véu que dá um aspecto de ilegitimidade ao uso de drogas como tratamento, demonstrando que as drogas são usadas como recurso de tratamento desde a antiguidade. De acordo com essa passagem de Laurent (Ibid., p. 214), consideramos que a tese também ressaltou que a nomeação social *usuário de drogas* ou *dependente químico* não reduz o usuário àquele que extrai um plus de gozo da droga. Como vimos com Hart (2014), muitos são constrangidos a essa condição de “infelicidade”, vítimas da precariedade social. Muitos outros, ainda, inventam *gambiarras* com esse recurso, subvertendo a condição de “vítimas de uma infelicidade” ao alcançar uma estabilização. Como exploramos no segundo, terceiro e quarto capítulos, o uso de drogas pode ter uma função e ser considerado como um recurso de tratamento ao gozo, um elemento que pode ser inserido na escrita do nó como um tipo de reparação, parte da bricolagem singular de um *falasser*.

Trabalhamos, nessa tese, a partir do que os casos clínicos nos ensinaram, que existe um modo de estabilização que diz respeito à união entre a parceria amorosa e o uso de drogas. Consideramos que, nesses casos, era uma dupla reparação do nó que fazia a função de suplência. Isso quer dizer que não bastava que o uso de drogas viesse reparar o nó; tampouco que a parceria amorosa entrasse como compensação, pois era apenas a união entre elas que oferecia estabilidade ao nó do *falasser*. Decidimos chamar esse modo de estabilização de *dupla reparação* já que exigia que duas reparações agissem simultaneamente no nó, complementando uma à outra. Schejtman (2015)¹²³ já havia chamado atenção para a possibilidade de várias reparações agirem simultaneamente em diferentes pontos de cruzamento do nó, tanto em um nó borromeano quanto em um nó não borromeano.

Para além das particularidades de cada caso, e para além do fato de considerarmos Estela psicótica e Valéria neurótica, há esse traço em comum na clínica das duas. Quando apenas o uso de drogas operava como um elemento suplementar na escrita do nó, a estabilização não era

¹²³ Cf. *supra* pg. 167, 168 e Schejtman, 2015, págs. 290, 299, 303, 307, 309.

alcançada, pois o uso de drogas acabava sendo absorvido pela lógica sem limite e maníaca do gozo. Se apenas a compensação imaginária, obtida por meio da parceria amorosa, funcionasse como um elemento de reparação do nó, a estabilização também não era alcançada, porque mais uma vez o gozo Outro se desregulava e se manifestava na absolutização do amor, na violência na parceria e na submissão objetual ao parceiro.

Notamos que tanto o recurso ao uso de drogas quanto o da parceria amorosa se tornavam limitados quando atuavam sozinhos, mas quando operavam como reparações simultâneas logravam formar uma suplência estabilizadora. Ressaltamos que, se o uso de drogas saísse desse arranjo, algo se desestabilizava, produzindo desenlace pela via de um retorno invasivo do gozo ao corpo ou da violência na parceria. Esses casos demonstram que o recurso ao uso de drogas não apenas fazia parte da estabilização do *falasser*, mas também era fundamental a ela. Isso reforça nossa hipótese quanto à legitimidade desse recurso como tratamento do gozo.

Nesse sentido, já não estamos mais pensando a questão da droga como Lacan (1975a/1997), como o que vem romper o casamento com o pequeno-pipi e promover uma separação do Outro, mas como o que pode viabilizar uma maneira de se ligar ao Outro. Um recurso legítimo que se revela cada vez mais na contemporaneidade como parte das soluções plurais e singulares que um *falasser* pode inventar. Em nossa análise, pensamos em quatro termos – sujeito, corpo, parceria e droga – que podem se articular de formas diferentes. Na situação pensada por Lacan (1975a/1997) temos a seguinte operação: *sujeito + corpo fazendo parceria com a droga*, o que teria como consequência o rechaço ao Outro. Já na situação em que o uso de drogas funcionaria como um elemento de reparação no nó, pensamos em outra operação, que seria: *sujeito + parceria fazendo corpo com a droga*, o que teria como consequência a estabilização nodal.

Falamos, assim, de duas formas de a droga ter uma função no tratamento do gozo Outro: em uma, a droga se torna a parceira exclusiva do sujeito, enquanto em outra o sujeito faz a droga passar pelo Outro. Nesse arranjo, a droga adquire uma função singular para ele e, como um elemento suplementar, auxilia na produção do objeto no nó. Como vimos no terceiro capítulo, isso pode se aplicar a várias situações. Podemos pensar no uso de uma droga ilícita que passa pelo parceiro amoroso, como no caso das pacientes analisadas, mas também podemos pensar, por exemplo, no uso de um psicotrópico que passa pelo psiquiatra, no uso de um psicodélico que passa pelo xamã, no uso de uma droga lícita que passa pelos amigos etc. Teríamos, assim, muitos modos de o *falasser* buscar uma modulação para o gozo do corpo através do uso de drogas e de suas parcerias.

A aplicação da teoria lacaniana dos nós, nas escritas que ensaiamos, nos ajuda a supor uma amarração própria a cada caso, seus enlaces e desenlaces. Essa mostração é operativa porque, a partir dela, também podemos ponderar sobre a direção do tratamento. Por exemplo, para um psicótico cujo registro Simbólico está solto, não seria possível inserir o tratamento já a partir desse registro. As intervenções poderiam estar mais voltadas ao sentido, à consistência, ao limite ortopédico – e tudo o que pressupõe o Imaginário – para que, aos poucos, algum enlace ao Simbólico pudesse ser construído (DAFUNCHIO, 2008). A amarração do nó de cada um permite ao clínico pensar por onde fazer entrar o tratamento. Além disso, segundo Dafunchio (2008), não é o mesmo estar diante de um sujeito cuja psicose não está desencadeada por se sustentar em identificações imaginárias que de outro cuja psicose se mantém compensada por soluções diferentes. Pensar a lógica do tratamento pressupõe essas observações.

Evidentemente não se trata de algo que se aplica apenas ao campo das psicoses, mas à clínica em geral. Isso significa que o tratamento possível difere de acordo com o tipo de nó em questão, de qual registro tenha se soltado ou se entrelaçado em um nó não borromeano, de que registro tenha sido reforçado em um nó borromeano, e de que elemento(s) suplementar(es) o *falasser* põe em jogo para amarrar seu nó, que *gambiarra* ele utilizou em sua bricolagem. Todos os aspectos contam para pensarmos em um tratamento possível para o *falasser*.

Portanto, é importante investigarmos a função da droga em cada caso, como discutimos no segundo capítulo. Trata-se de um elemento suplementar que produz enganche ou de um recurso que provoca desenganche? Schejtman (2014, p. 302) adverte que há muitas psicoses estabilizadas por meio de uma adicção e, frequentemente, a tentativa de curar o vício leva o sujeito ao desencadeamento e à passagem ao ato. Conforme vimos com Naparstek (2017), o recurso à droga pode servir para um enlace ao Outro, que possibilitaria uma compensação, uma estabilização, ou como um desenlace. Por isso, deve haver uma “prudência necessária para com qualquer toxicômano antes de reduzir ou tirar-lhe a droga, pedir-lhe uma abstinência que às vezes pode levar ao pior. De preferência, como coloca Lacan, a abstinência tem que ser a abstinência do analista” (Ibid., p. 18).

Com base nessa argumentação, é pertinente questionarmos qualquer tipo de ideal de tratamento, uma vez que eles tendem a normatizar o sujeito: seja o ideal da abstinência, seja o da redução de danos. Mesmo o fato de termos escrito, nas suposições do nó de Estela e do nó de Valéria, a função do tratamento em linhas pontilhadas, por tê-la considerado de menor valia em relação às outras soluções estabilizadoras inventadas por elas, indica que pode ter existido uma falha na abstinência de nossa parte.

Por que esperar mais do tratamento do que o que ele já oferecia a essas pacientes? Por que não supor que esse era o melhor lugar que o tratamento podia ocupar na bricolagem delas? Para Valéria, “um lugar para desabafar e pegar remédio”, e, para Estela, uma instituição que, mesmo à distância, mantinha um limite erguido e ajudava a não “emburacar”. Que tipo de relação as pacientes poderiam estabelecer com o tratamento que me impediria de escrevê-lo em linhas pontilhadas? Que *adesão ao tratamento* é essa que, por vezes, captura nossa expectativa? Por que uma *frequência irregular* passa a ser sinônimo de fragilidade do tratamento? Por que patologizamos as soluções encontradas por alguns sujeitos como Valéria e Estela? A que servimos e a quem servimos no tratamento público de saúde mental?

Consideramos que essas interrogações e impasses ficaram em aberto a partir dessa pesquisa, e pretendemos nos dedicar a eles em outra ocasião. Essas indagações são importantes porque, como ressaltamos na tese, tudo o que pretende uma universalização arrisca silenciar o que é singular e plural. O discurso do capitalista e da ciência sugerem um modo de gozar homogeneizante por meio de objetos oferecidos pelo mercado, o que pode obliterar a singularidade. Da mesma forma, existem diretrizes nas políticas públicas de saúde mental que aparentam ter a intenção de colonizar o modo singular como cada um constrói sua própria relação com o tratamento.

Nossa tese segue uma direção diferente da universalização. Em consonância com Dafunchio (2008) e Schejtman (2015), acreditamos que o psicanalista, por meio de sua abstinência, deve orientar o tratamento no sentido de permitir ao paciente construir um *sinthoma* menos prejudicial para si ou uma solução estabilizadora que possa ir além da identificação imaginária, para que, eventualmente, possa se prescindir da presença do clínico. Essa orientação analítica para o tratamento sustenta, portanto, que as soluções estabilizadoras podem ser plurais. Nessa tese, defendemos que o uso de drogas está muitas vezes presente nas manifestações clínicas atuais como um dos recursos que contribuem para essas soluções estabilizadoras. Pensamos, conforme Lacan (1975-76/2007) transmitiu em seu ensino sobre a singularidade, que cada um tem direito ao seu *sinthoma*, inclusive aqueles que fazem uso de drogas.

Que o singular prevaleça: é uma verdadeira dificuldade quando o discurso da ciência o patologiza, rotula e prescreve para ele um tratamento específico e “eficaz”. Que o singular prevaleça: que difícil, quando muitos sujeitos precisam buscar refúgio em grupos identitários para proteger suas vidas, ter direito a elas. E, apesar disso, que difícil que o singular *não* prevaleça, já que sempre há algo que escapa ao universal, impelindo o *falasser* a inventar suas próprias *gambiarras* para estabelecer limites ao gozo Outro e dar continuidade ao que resiste, que é a vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABU-MERHY, André. Quem pode, inventa (um breve elogio da invenção). In: *Revista Caju online*. 2021. Disponível em: <https://revistacaju.com.br/2021/10/05/quem-pode-inventa-um-breve-elogio-da-invencao/>. Acesso em 8 jun. 2022.

AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua*. Tradução: Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

AIRES, Suely. Marcas corporais: gozo e psicose. In: AIRES, S.; LEITE, N.; VERAS, V. (Orgs.). *Linguagem e Gozo*. 1ª edição. v. 1. São Paulo: Mercado e Letras Ed., 2007, pp. 153-169.

ALBERTI, Sonia. O discurso do capitalista e o mal-estar na cultura. Rio de Janeiro: 2000. Não Paginado. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/19133239/Sonia-Alberti-O-Discurso-Do-Capitalist-A-e-o-Mal-Estar-Na-Cultura>. Acesso em: 09 ago. 2018.

ALENCASTRO, Luiz Felipe. *O Trato dos Viventes: Formação do Brasil no Atlântico Sul, séculos XVI e XVII*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

ALGRANTI, Leila Mezan. Aguardente de cana e outras aguardentes: por uma história da produção e do consumo de licores na América portuguesa. In: VENÂNCIO, R. P. & CARNEIRO, H. (Orgs.) *Álcool e drogas na história do Brasil*. Editora PUC Minas: 2005, pp. 71-92.

ANVISA. *Anvisa aprova mais três produtos de Cannabis para uso medicinal*. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-mais-tres-produtos-de-cannabis-para-uso-medicinal>. Acesso em: 08 dez. 2022.

APB. *Associação Psicodélica do Brasil*. Disponível em: <https://associacaopsicodelica.org/>. Acesso em: 07 nov. 2022.

APEPI. *Apoio à pesquisa e pacientes de cannabis medicinal*. Online. Disponível em: <https://apepi.org/>. Acesso em: 15 out. 2022.

ARENDT, Hannah. *Origens do totalitarismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

BAHIA, Idálio Valadares et al. *Psicóticos e adolescentes: por que se drogam tanto?* BAHIA, I. V.; GROSSI, F. T.; GIRINO, O. A. (Orgs.). Belo Horizonte: Centro Mineiro de Toxicomania, 2000.

BAPTISTA, Fabiana Campos. Da identificação maciça à emergência do sujeito. In: *Revista Mal-estar e Subjetividade*, v. 3, n. 1. Universidade de Fortaleza: 2003, pp. 121-129. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100007. Acesso em 28 maio 2023.

BASSOLS, Miquel. La violencia contra las mujeres: cuestiones preliminares a su tratamiento desde el psicoanálisis. Observatorio La violencia y las mujeres en Latinoamérica. Federación Americana de Psicoanálisis de la Orientación Lacaniana. FAPOL. Não paginado. 2012.

Disponível em: <https://fapol.org/pt/portfolio-items/la-violencia-contra-las-mujeres-cuestiones-preliminares-a-su-tratamiento-desde-el-psicoanalisis/>. Acesso em 21 ago. 2022.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BENETI, Antônio. [1998]. Toxicomania e suplência. In: BENTES, L., GOMES, R. (Orgs.). *O brilho da infelicidade / Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1998, pp. 219-226.

_____. [2011]. A toxicomania não é mais o que era. *Almanaque On-line*. Revista eletrônica do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, n. 9. Belo Horizonte: 2011, pp. 1-10. Disponível em: <http://almanaquepsicanalise.com.br/a-toxicomania-nao-e-mais-o-que-era/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

_____. [2014]. *O toxicômano não é feliz*. Texto produzido em Cartel. Centro de Estudo e Tratamento das Toxicomanias, do Alcoolismo e dos Novos Sintomas. CETTAS. Belo Horizonte: 2014. Não paginado. Disponível em: <http://cetta.psc.br/index.php/o-toxicomano-nao-e-feliz/>. Acesso em: 22 jan. 2020.

_____. [2017]. Toxicomanias e psicoses. In: *Phármakon Digital 3: Toxicomanias e Psicose*. Rede TyA do Campo Freudiano. Belo Horizonte: 2017, pp. 30-31. Disponível em: <http://pharmakondigital.com/volume-no03/>. Acesso em: 10 maio 2023.

BORDERÍAS, Andrés. Modalidades del estrago. In: *Sessões Simultâneas pelos Grupos do Campo Freudiano*. Rede TyA Brasil: 2002, pp. 37-40. Disponível em: <https://www.ilimit.com/XIIEncuentro/Pt/simtya.html>. Acesso em: 28 set. 2017.

BOYD, Beatrice P. *GA Coke & Fried Chicken*. Blog online. 30 de março de 2022. Georgia: 2022. Não paginado. Disponível em: <https://thefrogandpenguinn.blogspot.com/2022/03/ga-coke-fried-chicken.html>. Acesso em: 8 dez. 2022.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 11 jan. 2023.

_____. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 10 jan. 2023.

_____. [2004] *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. 2ª edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0204.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

_____. Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html. Acesso em: 11 jan. 2023.

_____. Portaria nº 1.059, de 4 de julho de 2005. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=193654>. Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2197, de 14 de outubro de 2004. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html. Acesso em 01 jul. 2023.

_____. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm. Acesso em: 20 jan. 2023.

_____. Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9926.htm. Acesso em: 11 jan. 2023.

_____. Decreto nº 11.480, de 6 de abril de 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11480.htm. Acesso em: 14 junho 2023.

BRATHWAITZ, Fred (Fab5 Freddie). *Grass is greener*. Documentário original Netflix. Produção: Vikram Gandhi. Produção e Direção: Fred Brathwaitz. 2019. Netflix. Acesso em 09 out. 2022.

BRODSKY, Graciela. *Loucuras discretas: um seminário sobre as chamadas psicoses ordinárias*. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2011.

BROUSSE, Marie-Hélène. Uma dificuldade na análise das mulheres. In: MILLER, J-A. (Org.). *Ornicar? De Jacques Lacan a Lewis Carrol*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004, pp. 57-67.

BUTLER, Judith. *Quadros de guerra: Quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BYCK, Robert. [1974]. Introducción: Sigmund Freud y la cocaína. In: FREUD, S. *Escritos sobre la cocaína*. Edición y prólogo de Robert Byck. Notas de Anna Freud. Colección Argumentos. Barcelona: Editorial Anagrama, 1980, pp. 13-45.

CARNEIRO, Henrique. Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: VENÂNCIO, R. P. & CARNEIRO, H. (Orgs.). *Álcool e drogas na história do Brasil*. Editora PUC Minas: 2005a, pp. 11-27.

_____. *Pequena Enciclopédia da História das Drogas e Bebidas: histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005b.

_____. *Drogas: a história do proibicionismo*. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CHACRUNA. *Institute for Psychedelic Plant Medicines*. Online. Disponível em: <https://chacruna.net/>. Acesso em: 11 julho 2022.

CHACRUNA Latinoamérica. Online. Disponível em: <https://chacruna-la.org/>. Acesso em: 11 julho 2022.

CHAMORRO, Jorge. A violência e as mulheres na América Latina. Violência de gênero: uma pesquisa psicanalítica. Tradução: Maria Cristina Vignoli. In: *Lacan XXI*. Revista Fapol online. Revista eletrônica Federação Americana de Psicanálise da Orientação Lacaniana. FAPOL: 2018, pp. 98-99. Disponível em: http://www.lacan21.com/sitio/wp-content/uploads/2018/05/2018_volume5_PT.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

CLÉRAMBAULT, Gaëtan Gatian. Textos originais de Clérambault. Organização e tradução: Ângela Jesuino Ferretto. In: *Revista Tempo Freudiano n° 3: A clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria. Volume 1: os fenômenos elementares*. Rio de Janeiro, 2004, pp. 187-207.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP), Brasil. *Referências técnicas para a atuação de psicólogas (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas*. Recurso eletrônico. Conselho Federal de Psicologia – 2ª ed. Brasília: 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/AlcooleOutrasDrogas_web-FINAL.pdf. Acesso em: 11 jan. 2023.

CUNHA, Lúcia Helena. Clínica da precariedade: um estudo de caso. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, n. 3. Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o Moderno e o Contemporâneo. 2021. Não paginado. Disponível em: http://www.isepol.com/asephallus/numero_03/artigo_04port_edicao03.htm. Acesso em: 27 julho 2022.

CZERMAK, Marcel. Oralidade e Mania. In: CZERMAK, M. & TYSZLER, J-J. (Orgs.). *A pulsão na psicose: oralidade, mania e melancolia*. Revista do Tempo Freudiano. A clínica da psicose: Lacan e a psiquiatria 4. Rio de Janeiro: 2009, pp. 59-66.

_____. A transferência nas psicoses: os psicóticos resistem mal à transferência. In: *Patronímias: questões da clínica lacaniana das psicoses*. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano Associação Psicanalítica, 2012.

DAFUNCHIO, Nieves Soria. *Confines de las psicosis*. Buenos Aires: Del Bucle Ed., 2008.

_____. *Inhibición, sintoma y angustia. Hacia una clínica nodal de las neuroses*. 1ª edição. Buenos Aires: Del Bucle Ed., 2009.

DARRIBA, Vinicius Anciães. A psicanálise e o referencial de cientificidade que orienta a terapêutica: fundamentos para o debate na atualidade. In: WINOGRAD, M.; SOUZA, M. (Orgs.). *Processos de subjetivação, clínica ampliada e sofrimento psíquico*. São Paulo: Cia de Freud, 2012, pp. 87-102.

DEBORD, Guy. *A sociedade do espetáculo*. Tradução: Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DE LUCA, Concetto. *Breve cronistoria della cocaina: dale origini fino alle soglie del novecento*. Artigo Online. Não paginado. 2020. Disponível em: <http://www.storiadellamedicina.net/breve-cronistoria-della-cocaina/>. Acesso em: 08 dez. 2022.

DONIZETE FERREIRA, Pedro. *A recepção da psicanálise em Frantz Fanon [manuscrito]: uso e implicação para o campo psicanalítico*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal

de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Orientador: Prof. Dr. Fábio Roberto Rodrigues Melo. 2022.

DREIFUSS, Ruth et al. *Classificação de substâncias psicoativas: quando a ciência foi deixada para trás*. Relatório de 2019 da Comissão Global de Políticas sobre Drogas. Documento online. 2019. Disponível em: <https://www.globalcommissionondrugs.org/>. Acesso em: 04 dez. 2022.

ELIA, Luciano. A transferência na pesquisa em psicanálise: lugar ou excesso?. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v. 12, n. 3, 1999. Não paginado. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000300015>. Acesso em: 24 jan. 2022.

ESCOHOTADO, Antonio. [1989]. *Historia general de las drogas – incluyendo el apéndice Fenomenología de las drogas*. 7. ed. Editora Epublibre. Madrid: 2017.

ESTRADA, Álvaro. *Vida de María Sabina: La sabia de los hongos*. 2ª edição. México: Siglo XXI de España Editores, 1979.

FERNANDES, Nathan. O que a morte de uma pessoa em um ritual de ayahuasca revela sobre a forma como usamos o chá. *Ciência Psicodélica*. Online. Novembro 2022. Disponível em: <https://www.cienciapsicodelica.com.br/post/morte-de-pessoa-em-ritual-de-ayahuasca-e-como-usamos-o-cha>. Acesso em: 26 nov. 2022.

FONTANE, Theodor. *Effi Briest*. Tradução de Pablo Sorozábal Serrano. Madrid: Alianza Editorial, S.A., 2004.

FREDERICO, Cristina & **BASTOS**, Angélica. Um sujeito à procura da imagem: o caso Mlle. B. In: *Estilos da clínica*, v. 13, n. 25. São Paulo: 2008, pp. 180-191. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000200011. Acesso em: 06 maio 2023.

FREUD, Sigmund. [1884-1887]. *Escritos sobre la cocaína*. Edición y prólogo de Robert Byck. Notas de Anna Freud. Colección Argumentos. Barcelona: Editorial Anagrama, 1980.

_____. [1896]. Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. v. III. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996, pp. 159-183.

_____. [1913(1911)]. Sobre a psicanálise. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. v. XII. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996, pp. 225-231.

_____. [1913(1912-13)]. Totem e Tabu. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. v. XIII. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996, pp. 13-169.

_____. [1919]. Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. v. XVII. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996, pp. 193-218.

_____. [1920]. Além do princípio do prazer. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996, pp. 13-72.

FREUD, Sigmund. [1925]. Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. v. XIX. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996, pp. 275-291.

_____. [1927]. O futuro de uma ilusão. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996, pp. 15-64.

_____. [1930]. O mal-estar na civilização. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996, pp. 67-151.

_____. [1930]. *Das Unbehagen in der Kultur*. Internationaler Psychoanalytischer Verlag Wien. Recurso eletrônico. Sem data de publicação. Disponível em: http://irwish.de/PDF/Psychologie/Freud/Freud-Das_Unbehagen_in_der_Kultur.pdf. Acesso em: 13 dez. 2020.

GALANTE, Dario & **NAPARSTEK**, Fabián. Monotoxicomanias y politoxicomanias: la función del tóxico em las psicosis. In: **SALAMONE**, L. D. et al. *Lo inclasificable de las toxicomanías: respuestas del psicoanálisis*. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2008, pp. 43-48.

GIACCONE, Fausto. Fotografia original de Lacan. 1 de novembro 1974. Roma. Recurso eletrônico do site: *s.t. foto libreria galeria*. Disponível em: <https://www.stsenzatitolo.com/st/prodotto/fausto-giaccone-jacques-lacan-roma-1974-2>. Acesso em: 3 jan. 2021.

GOMES, Bruno Ramos. *A ibogaina e seus usos atuais no Brasil*. Online. Agosto 2021. Não paginado. Disponível em: <https://www.cienciapsicodelica.com.br/post/a-ibogaina-e-seus-usos-atuais-no-brasil>. Acesso em: 29 jun. 2022.

GUERRA, Andréa Máris Campos. *A estabilização psicótica na perspectiva borromeana: criação e suplência*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

_____. Impacto clínico da topologia borromeana no estruturalismo lacaniano. In: *Revista Agora*, Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGTP/UFRJ), v. 20, 2017, pp. 35-52.

GUERRA, Andréa Máris Campos; **FIGUEIREDO**, Ana Cristina; **BORÇATO**, Luciana Luiz; **SOUZA**, Pollyana Vieira; **ANDRADA**, Carolina Suppes. Sujeito e invenção: a topologia borromeana na clínica das psicoses. In: *Revista Agora*, Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGTP/UFRJ), v. 11, n. 2, 2008, pp. 283-297. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/BGZDh8n6wmcWQyMsYtk3LNs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 abril 2023.

GUERRA, Andréa C. G.; **RIBEIRO**, Cristiane S.; **JORGE**, Enrico M. P.; **BISPO**, Fábio S.; **SOUZA**, Marcela F.; **ROSA**, Nayara P. F.; **MENDONÇA**, Renata L. F.; **PENHA**, Sonia R. & Santos; **TAYNÁ**, C. P. Ocupação antirracista e decolonial do espaço psicanalítico. In: *Quaderns de Psicologia*, v 23, n. 3, 2021, pp. 1-19. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1787>. Acesso em: 24 maio 2022.

GUIMARÃES, Carlos Magno. Os quilombos, a noite e a aguardente nas Minas coloniais. In: VENÂNCIO, R. P. & CARNEIRO, H. (Orgs.). *Álcool e drogas na história do Brasil*. Editora PUC Minas, 2005, pp. 93-122.

HART, Carl. *Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas*. Tradução Clóvis Marques. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 2014.

HARTOGSOHN, Ido. *Set, setting and the psychedelic experience in the twentieth century*. Massachusetts Institute of Technology. Cambridge: MIT Press, 2020.

HOUAISS. Dicionário Houaiss Online. 2023. Disponível em: https://houaiss.uol.com.br/corporativo/apps/uol_www/v6-1/html/index.php#2. Acesso em: 9 out. 2022.

IANNINI, Gilson. O feminino infamiliar. In: ANTELO, M.; GURGEL I. (Orgs.). *O feminino infamiliar: dizer o indizível*. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise, 2021, pp. 76-89.

IANNINI, G; **TAVARES**, P. H. Freud e o infamiliar. In: FREUD, S. *O infamiliar / Das Unheimlich, seguido de O Homem da Areia*. Tradução: Ernani Chaves, Pedro Tavares e Romero Freitas. Belo Horizonte: Autêntica, 2019, pp. 7-25.

JACINTO, R. S. & **COSTA**, A. M. M. Considerações sobre o conceito de estabilização nas psicoses. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 63, n. 2. Rio de Janeiro, 2011, pp. 49-57.

JONES, Ernest. [1925]. El episodio de la cocaína (Primera parte). In: FREUD, S. *Escritos sobre la cocaína*. Edición y prólogo de Robert Byck. Notas de Anna Freud. Colección Argumentos. Barcelona: Editorial Anagrama, 1980, pp. 47-55.

KÜPPER, Joachim. A modernidade oculta em Effi Briest de Theodor Fontane. In: *Revista Terceira Margem*, v. 19, n. 32. Programa de Pós-graduação em Ciência da Literatura. UFRJ: 2017, pp. 197-221. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/tm/article/view/10268/7762>. Acesso em: 1 abril 2023.

LACAN, Jacques. [1932]. *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

_____. [1946]. Formulações sobre a causalidade psíquica. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, pp. 152-194.

_____. [1953]. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, pp. 238-324.

_____. [1953-54]. *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986.

_____. [1955-56]. *O Seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

_____. [1957]. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, pp. 496-533.

LACAN, Jacques. [1957-58]. *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

_____. [1958a]. “Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, pp. 734-745.

_____. [1958b]. “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, pp. 537-590.

_____. [1958c]. A significação do falo. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, pp. 692-703.

_____. [1958-59]. *O Seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2016.

_____. [1959-60]. *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

_____. [1962-63]. *O Seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

_____. [1963]. Introdução aos Nomes-do-Pai. In: *Nomes-do-Pai*. Tradução: André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005, pp. 57-87.

_____. [1964]. *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

_____. [1965-66] *L’objet de la psychanalyse: livre XIII*. Seminário traduzido por Patrick Valas. Lição de 27 de abril de 1966. Sem data de publicação. pp. 177-190. Disponível em: http://www.valas.fr/IMG/pdf/s13_objet.pdf. Acesso em: 20 maio 2023.

_____. [1966a]. O Lugar da Psicanálise na Medicina. In: *Revista Opção Lacaniana*, n. 32. São Paulo: Edições Eólia, 2001, pp. 8-14.

_____. [1966b]. Apresentação das Memórias de um doente dos nervos. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, pp. 219-223.

_____. [1967a]. Alocução sobre as psicoses da criança. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, pp. 359-368.

_____. [1967b] Breve discurso aos psiquiatras. Tradução: Claudia Malvezzi Simões. Revisão: Sérgio Rezende. Não paginado. Sem data de publicação. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/270116905/Discurso-Aos-Psiquiatras>. Acesso em: 05 mar. 2023.

_____. [1968-69]. *O Seminário, livro 16: de um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

_____. [1969-70]. *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1992.

LACAN, Jacques. [1970]. Radiofonia. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, pp. 400-447.

_____. [1971]. *O Seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

_____. [1971-72]. *O Seminário, livro 19: ... ou pior*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2012.

_____. [1971-72] ... ou pior. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, pp. 544-549.

_____. [1972a]. Do discurso psicanalítico. Conferência de Lacan em Milão em 12 de maio de 1972. Tradução Sandra Regina Felgueiras. Publicado em 2017. Não paginado. Disponível em:

<https://lacanempdf.blogspot.com/2017/07/do-discurso-psicanalitico-conferencia.html>. Acesso em: 01 nov. 2020.

_____. [1972b] Lição de 6 de janeiro de 1972. In: *Estou falando com as paredes: conversas na Capela de Sainte-Anne*. Tradução: Vera Ribeiro. Coleção dirigida por Jacques-Alain e Judith Miller. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2011, pp. 73-99.

_____. [1972-73]. *O Seminário, livro 20: Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.

_____. [1973]. O Aturdido. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, pp. 448- 500.

_____. [1973-74]. *O seminário, livro 21: Os não-tolos erram / os nomes do pai*. Recurso eletrônico. Tradução e organização de Frederico Denez e Gustavo Capobianco Volaco. Porto Alegre. Editora Fi, 2018. Disponível em: http://lacanempdf.blogspot.com/2018/03/seminario-xxi-os-nao-tolos-erramos_28.html. Acesso em: 03 jan. 2021.

_____. [1974a]. A terceira. Intervenção no Congresso de Roma. Tradução: Analucia Teixeira Ribeiro. Escola Letra Freudiana. Sem data de publicação. Disponível em: <http://lacanempdf.blogspot.com/2019/04/a-terceira-jacques-lacan-1974.html>. Acesso em: 13 dez. 2020.

_____. [1974b]. Televisão. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, pp. 508-543.

_____. [1974-75]. *O Seminário, livro 22: R.S.I*. Recurso eletrônico. 2017. Disponível em: <http://lacanempdf.blogspot.com/2017/03/o-seminario-22-rsi-jacques-lacan.html>. Acesso em: 17 dez. 2020.

_____. [1975a]. Intervenção de Encerramento das Jornadas de Cartéis. In: *Documentos para uma Escola - Escola Letra Freudiana, Publicação Interna, ano 1, n. 0*. Rio de Janeiro: 1997, pp. 110-119.

_____. [1975b]. Joyce, o Sintoma. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003, pp. 560-566.

LACAN, Jacques. [1975-76]. *O Seminário, livro 23: O sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

_____. [1975-76]. *Le sinthome: livre XXIII*. Seminário traduzido por Patrick Valas. 2013. Disponível em: <http://www.valas.fr/Jacques-Lacan-Le-Sinthome-1975-1976,289?lang=fr>. Acesso em: 06 maio 2023.

_____. [1976]. Documento: o caso Mademoiselle B. Apresentação de enfermos. Tradução: Maria Rosane Pereira. In: *Psicose: Boletim da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, ano 4, vol. 9. Porto Alegre: Artes e Ofícios Editora, 1993, pp. 3–31.

_____. [1976-77]. *O Seminário, Livro 24: L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à moure*. Inédito.

LAIA, Sérgio; CALDAS, Heloisa. Violência e agressividade: Diferenças a partir da linguagem e do inominável da feminilidade. *Estudos e pesquisas em psicologia*, v. 16, n. 3. Online. Rio de Janeiro: 2016, pp. 972-992. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000300017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: maio 2022.

LANDER, Edgardo. Ciências Sociais: saberes coloniais e eurocêntricos. In: *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Edgardo Lander (Org). Colección Sur Sur, CLACSO. Buenos Aires: 2005, pp. 8-23.

LASCH, Christopher. *A Cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio*. Tradução: Ernani Pavaneli. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

LAURENT, Éric. [1988]. Três observações sobre a toxicomania. In: MEZÊNCIO, M.; ROSA, M.; WILMA, M. (Orgs.). *Tratamento possível das toxicomanias... com Lacan*. Belo Horizonte: Scriptum, 2014, pp. 19-25.

_____. [1993]. *Posiciones Femeninas del Ser. Del masoquismo femenino al empuje a la mujer*. Buenos Aires: Ed. Tres Haches, 1999.

_____. [1999]. O analista cidadão. In: *Revista Curinga*, n. 13. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise, 1999, pp. 7-13.

_____. [2004]. Como engolir a pílula? In: MILLER, J-A. (Org.). *Ornicar? De Jacques Lacan a Lewis Carrol*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004, pp. 32-43.

_____. [2008]. Apuestas del congreso de 2008: el objeto *a* como pivote de la experiencia analítica. In: SALAMONE, L. D. et al. *Lo inclasificable de las toxicomanías: respuestas del psicoanálisis*. Departamento de Estudios TyA. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2008, pp. 13-26.

_____. [2013]. Falar com seu sintoma, falar com seu corpo. Tradução: Elisa Monteiro. Revisão: Sérgio Laia. IV Encontro Americano de Psicanálise de Orientação Lacaniana. IV ENAPOL. Não paginado. 2013. Disponível em: <http://enapol.com/vi/pt/portfolio-items/falar-com-seu-sintoma-falar-com-seu-corpo/>. Acesso em: 22 ago. 2022.

LAURENT, Éric. [2016]. *O avesso da biopolítica. Uma escrita para o gozo*. Coleção Opção Lacaniana v. 13. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2016.

LEITE, Marcelo. Brasil é 3º país com mais artigos de impacto sobre psicodélicos. In: *Blog Virada Psicodélica*. Folha de São Paulo. Online. Fevereiro 2021a. Não paginado. Disponível em: <https://viradapsicodelica.blogfolha.uol.com.br/2021/02/09/brasil-e-3o-pais-com-mais-artigos-de-impacto-sobre-psicodelicos/#:~:text=J%C3%A1%20na%20segunda%20figura%20em,cient%C3%ADfica%20mais%20relevante%20sobre%20psicod%C3%A9licos>. Acesso em 03 nov. 2022.

_____. Relatório prevê mercado de R\$ 13 bilhões para medicina psicodélica em cinco anos. In: *Blog Virada Psicodélica*. Folha de São Paulo. Online. Outubro 2021b. Não paginado. Disponível em: <https://viradapsicodelica.blogfolha.uol.com.br/2021/10/04/relatorio-preve-mercado-de-r-13-bilhoes-para-medicina-psicodelica-em-cinco-anos/>. Acesso em 03 nov. 2022.

_____. *Psiconautas: viagens com a ciência psicodélica brasileira*. São Paulo: Editora Fósforo, 2021c.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *O pensamento selvagem*. Tradução: Tânia Pellegrini. São Paulo: Papirus, 1989.

LIPOVETSKY, Gilles. *Os tempos hipermodernos*. Tradução Mario Vilela. São Paulo: Editora Barcarolla, 2004.

LOBO, Flavio. Os psicodélicos vão revolucionar a psiquiatria? Centro de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade (IPEA). Online. Outubro 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/291-os-psicodelicos-va-revolucionar-a-psiquiatria>. Acesso em: 31 out. 2022.

MACHADO, Leandro. Brasileiros que estudam drogas psicodélicas para tratar depressão e dependência química. In: *O Globo*. Online. Rio de Janeiro: setembro 2020. Não paginado. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/epoca/sociedade/brasileiros-que-estudam-drogas-psicodelicas-para-tratar-depressao-dependencia-quimica-24634540>. Acesso em: 29 junho 2022.

MALDONADO-TORRES, Nelson. Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. In: CASTRO-GÓMEZ, S. & GROSFUGUEL, R. (Orgs.). *El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Serie Encuentros. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2007, pp. 127-167.

MANSO, Rita; JORGE, Marco Antonio Coutinho; ALBERTI, Sonia. Da extimidade da Psicanálise e seu lugar na polis. *Estud. pesqui. psicol.*, v. 16. Rio de Janeiro: 2016, pp. 1078-1097. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812016000400002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2020.

MAPS. *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies*. Online. 1986-2022. Disponível em: <https://maps.org/>. Acesso em: 07 julho 2022.

MARLATT, A. G. Princípios básicos e estratégias de redução de danos. In: MARLATT, A. G. et al. *Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999, pp. 45-58.

MARTINS, Viviane Tinoco. *O recurso à droga nas psicoses: entre objeto e significante*. Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. Orientadora: Angélica Bastos Grimberg. Rio de Janeiro: UFRJ, 2009.

MAZZUCA, R., SCHEJTMAN, F., ZLOTNIK, M. *Las dos clínicas de Lacan. Introducción a la clínica de los nudos*. Buenos Aires: Editorial Tres Haches, 2000.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. Revista Arte e Ensaios, n. 32. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>. Acesso em: 02 jan. 2021.

MENDONÇA, Júlia Reis da Silva. *A função do recurso à droga na psicose: enlaces e desenlaces*. Tese de doutorado do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Maria Rosa Vieira Luchina. Minas Gerais: 2018.

MENDONÇA, Roberto. *Canal Psicanálise e Afins* (Online). 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/@PsicanaliseeAfins>. Acesso em: 04 maio 2023.

MIGNOLO, Walter. *Desobediencia epistémica: retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad y gramática de la descolonialidad*. Argentina: Ediciones del signo, 2010.

MILLER, Jacques-Alain. [1987]. *Forclusion généralisée*. In: *Revista da Associação do Campo Freudiano-VLB*, Caderno n° 1, 1993.

_____. [1989]. Para una investigación sobre el goce auto-erótico. In: SINATRA, E.S.; SILLITTI, D.; TARRAB, M. (Orgs.). *Sujeto, Goce y Modernidad: Los fundamentos de la clínica*. Instituto del Campo Freudiano. TyA. Buenos Aires: 1993, pp. 13-21.

_____. [1996-97]. *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Colaboración de Éric Laurent. 1ª ed. Buenos Aires: Paidós, 2005.

_____. [1997]. A teoria do parceiro. In: *Os circuitos do desejo na vida e na análise*. Escola Brasileira de Psicanálise (Orgs.). Rio de Janeiro: Contra Capa Ed., 2000, pp. 153-207.

_____. [1998]. Forclusión generalizada. In: *Los signos del goce*. Buenos Aires, Paidós, 1998, pp. 367-382.

_____. [1999]. Os seis paradigmas do gozo. In: *Revista Opção Lacaniana online*. Ano 3, n. 7, 2012, pp. 1-49. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/nranterior/numero7/texto1.html> Acesso em junho 2022.

_____. [1999]. *La Psychose Ordinaire - La Convention d'Antibes*. Paris: Agalma, 1999.

_____. [2003]. A invenção psicótica. In: *Opção Lacaniana*, n. 36. São Paulo: Eolia, 2003, pp. 6-16.

MILLER, Jacques-Alain. [2011]. *Perspectivas dos Escritos e Outros escritos de Lacan*. Extrato do curso ministrado no Departamento de Psicanálise da Universidade de Paris VIII no ano letivo de 2008-09. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2011.

_____. [2012]. *A Psicose Ordinária*. Organizadores: Maria do Carmo Dias Batista & Sérgio Laia. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2012.

_____. [2015]. *O osso de uma análise + o inconsciente e o corpo falante*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2015.

MINUANO, Carlos. *Uma viagem pela saúde mental: estudos avançam no Brasil e no mundo para descobrir se psicodélicos podem tratar depressão, vícios e traumas*. Programa do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Alcool e Drogas (GREA) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Online. Novembro 2021. Não paginado. Disponível em: <https://www.grea.org.br/post/uma-viagem-pela-sa%C3%BAde-mental>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MOREIRA, Ana Cristina Lemos. *O incurável do sintoma na direção da análise: um percurso teórico-clínico*. Tese de Doutorado em Clínica e Pesquisa em Psicanálise. Instituto de Psicologia. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2022.

NAPARSTEK, Fabián. [2002]. De la ruptura a la resolución del partenaire sintomático. In: *Sessões Simultâneas pelos Grupos do Campo Freudiano*. Rede TyA Brasil: 2002, pp. 35-37. Disponível em: https://wapol.org/pt/las_escuelas/TemplateArticulo.asp?intTipoPagina=4&intEdicion=1&intIdiomaPublicacion=9&intArticulo=169&intIdiomaArticulo=1&intPublicacion=4. Acesso em: 12 dez. 2020.

_____. [2003]. Psicosis ordinarias y toxicomanias. In: BOTTO, S., NAPARSTEK, F., SALAMONE, L. S. (Orgs.). *El psicoanálisis aplicado a las toxicomanias*. Publicação do Departamento de TyA. Buenos Aires: 2003, pp. 39-51.

_____. [2008]. Los Goces y la toxicomanía. In: *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. 2ª ed. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2008, pp. 51-62.

_____. [2010]. La orientación lacaniana con toxicomanías y alcoholismo. In: *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo III*. 1ª ed. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2010, pp. 71-84.

_____. [2011]. Entrevista para Almanaque online. Revista eletrônica do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais (IPSM-MG). Não paginado. 2011. Disponível em: <https://www.institutopsicanalise-mg.com.br/index.php/entrevista-com-fabian-naparstek>. Acesso em 08 junho 2023.

_____. [2014]. De homens e mulheres. In: MEZÊNCIO, M.; ROSA, M.; WILMA, M. (Orgs.). *Tratamento possível das toxicomanias... com Lacan*. Belo Horizonte: Scriptum, 2014, pp. 143-157.

NAPARSTEK, Fabián. [2017]. Entrevista com Fabián Naparstek. In: *Phármakon Digital 3: Toxicomanias e Psicose*. Rede TyA do Campo Freudiano. Belo Horizonte: 2017, pp. 16-19. Disponível em: <http://pharmakondigital.com/volume-no03/>. Acesso em: 10 maio 2023.

_____. [2018]. Enganches y desenganches em las toxicomanías y las adicciones. In: SALAMONE, L. D. *La inquietante familiaridad de las drogas*. 1ª ed. Olivos: Grama Ediciones, 2018, pp. 21-23.

NAPARSTEK, Fabián; **MAZONNI**, Yanina; **ARCA**, Gabriela. La especificidad de la operación toxicómana en la psicosis: diferencias entre paranoia y esquizofrenia a partir de un abordaje nodal. Anuario de Investigaciones, vol. XX. Universidad de Buenos Aires. Argentina: 2013, pp. 151-156.

NERY FILHO, Antônio. Claude Olievenstein e sua importância na história do cuidado aos usuários de drogas ilícitas no Brasil. In: REALE, D.; CRUZ, M. (Orgs.). *Toxicomania e adições: a clínica viva de Olievenstein*. Benjamin Editorial: 2019, pp. 29-43.

OLIEVENSTEIN, Claude. *Destino do toxicômano*. Tradução Marie Dominique Grandy. Apresentação Haim Grünspun. São Paulo: Editora Almed, 1985.

OLIEVENSTEIN, Claude & **PARADA**, Carlos. *Droga, Adolescentes e Sociedade: Como um Anjo Canibal*. Lisboa: Instituto Piaget, 2002.

ORNELAS, Isis Moraes & **TÓFOLI**, Luís Fernando. Renascimento da ciência psicodélica. In: *Revista Ciência Hoje*. Online. 2019. Disponível em: <https://cienciahoje.org.br/artigo/renascimento-da-ciencia-psicodelica/>. Acesso em: 07 julho 2022.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. *O pomo da discórdia? Drogas, saúde, poder*. Curitiba, Editora CRV: 2019.

PITAVY, Tathyana. Pour une clinique différentielle des toxicomanies. Toxicomanies et psychoses. In: *Revista A Clínica Lacaniana* n. 4. Editora Érès: 2009, pp. 86-91. Disponível em: https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=LRL_092_0086&download=1&from-feuilleter=1. Acesso em 14 maio 2023.

POLAN, Michael. *How to change your mind*. Série documental Netflix. Autor: Michael Polan. Produção: Alex Gibney. Direção: Alison Ellwood e Lucy Walker. Netflix, 2022. Acesso em 12 julho 2022.

POMMIER, Gérard. Jouer la carte de l'hallucination (toxicomaniaque) contre celle de l'hallucination (psychotique). In: *Revista A Clínica Lacaniana*, n. 19. Editora Érès: 2011, pp. 113-123. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-la-clinique-lacanienne-2011-1-page-113.htm>. Acesso em: 04 junho 2023.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Edgardo Lander (Org). Colección Sur Sur, CLACSO. Buenos Aires: 2005, pp. 107-130.

QUINET, Antônio. A clínica do sujeito na depressão. In: *Extravios do desejo: depressão e melancolia*. Antônio Quinet (Org.). Coleção Bacamarte. Rio de Janeiro: Marca D'Água Editora, 2002, pp. 123-154.

_____. *Teoria e clínica da psicose*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2006.

QUINTERO, Pablo; **FIGUEIRA**, Patricia; **ELIZALDE**, Paz Concha. Uma breve história dos estudos decoloniais. In: *Projeto Arte e descolonização: MASP Afterall*. São Paulo: 2019, pp. 1-12. Disponível em: <https://masp.org.br/uploads/temp/tempQE1LhobgtE4MbKZhc8Jv.pdf>. Acesso em março de 2022.

REGO BARROS, Romildo. O anti-Édipo da psicanálise. Comunicação no IV Congresso Internacional do Campo Freudiano. Comandatuba: 2004. Não paginado. Disponível em: <https://wapol.org/pt/articulos/Template.asp?intTipoPagina=6&intTipoBusqueda=3&booPublicaciones=1&strLetra=79&bytAccesoPublico=>. Acesso em: 18 nov. 2020.

ROMERO, Osiris Sinuhé González. *María Sabina, Cogumelos e Extrativismo Colonial*. Abril 2022. Não paginado. Disponível em: <https://chacrana-la.org/maria-sabina-e-cogumelos/>. Acesso em: 26 nov. 2022.

ROSA, Marcia & **GRECO**, Helena. Os usos que o psicótico faz da droga. In: *Psicologia em Revista*, v. 17, n. 2. Belo Horizonte: 2011, pp. 261-277.

SALES, Liliane. Nora, Joyce e o seu saber-fazer com a arte. XXVI Jornada da EBP-Bahia. Salvador: 2022. Disponível em: <https://ebpbahia.com.br/jornadas/2022/nora-joyce-e-o-seu-saber-fazer-com-a-arte/>. Acesso em: 21 junho 2023.

SANABRIA, Emilia. Bringing the lab to Ayuasca. In: *Interdisciplinary Conference on Psychedelic Research (ICPR)*. Conferência online. Setembro 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=JEaQ4Z7O6-Q>. Acesso em 13 julho 2022.

SANTIAGO, Jesús. Droga, ruptura fálica e psicose ordinária. In: *Phármakon Digital 3: Toxicomanias e Psicose*. Rede TyA do Campo Freudiano. Belo Horizonte: 2017a, pp. 7-14. Disponível em: <http://pharmakondigital.com/volume-no03/>. Acesso em: 10 maio 2023.

_____. *A droga do toxicômano: uma parceria cínica na era da ciência*. 2ª ed. Belo Horizonte: Relicário Edições, 2017b.

_____. Droga: heresia ou ortodoxia no Outro da civilização? In: SALAMONE, L. D. *La inquietante familiaridad de las drogas*. 1ª ed. Olivos: Grama Ediciones, 2018, pp. 25-36.

SANTOS, Boaventura de Sousa & **MENESES**, Maria Paula. (Orgs.) *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Edições Almedina SA., 2009.

SCHEJTMAN, Fabián. [2006]. Encadeamentos e Desencadeamentos da Angústia. In: *Revista Curinga*, n. 22. EBP-MG: 2006, pp. 55-69.

_____. [2011]. *Polisinthomados actuales*. In: III Congresso Internacional de Investigação e Prática Profissional em Psicologia. Faculdade de Psicologia da Universidade de Buenos

Aires. Buenos Aires: 2011, pp. 720-723. Disponível em:
<https://www.aacademica.org/fabian.schejtman/10.pdf>. Acesso em 13 maio 2023.

SCHEJTMAN, Fabián. [2012]. *Elaboraciones lacanianas sobre la neurosis*. Compilado por Fabián Schejtman. 1ª Edição. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2012.

_____. [2015]. *Sinthome, ensayos de clínica psicoanalítica nodal*. Olivos: Grama Ediciones, 2015.

SCHREBER, Daniel Paul. *Memórias de um doente dos nervos*. Tradução: Marilene Carone. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2ª edição, 1985.

SENTENTIA, Wrye. Neuroethical Considerations: Cognitive Liberty and Converging Technologies for Improving Human Cognition. In: *Annals of the New York Academy of Sciences*. Janeiro 2006. Não paginado. Disponível em:
<https://doi.org/10.1196/annals.1305.014>. Acesso em: 28 nov. 2022.

SILVA, Maria Alice Bastos Silva et al. Associação de Usuários, Familiares e Amigos de Niterói: encontros e desencontros na Reforma Psiquiátrica. 3º Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental. Santa Catarina: 2017. Disponível em:
[http://www.direitoshumanos2017.abrasme.org.br/resources/anais/8/1494695634_ARQUIVO_resumofnalAssociacaodeUsuarios\(4\).pdf](http://www.direitoshumanos2017.abrasme.org.br/resources/anais/8/1494695634_ARQUIVO_resumofnalAssociacaodeUsuarios(4).pdf). Acesso em: 06 agosto 2022.

SIMÕES, Tatiana do Rego; **TORRES**, Maycon Rodrigo; **ROSA**, Malena Storani; **SIQUEIRA**, Andréia Ferro. Internação de usuários de drogas e Redução de Danos: articulações clínicas. In: Ândrea Cardoso de Souza et al. (Orgs.). *Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2016, pp. 341-358.

SINATRA, Ernesto. [2000a]. La toxicomanía generalizada y el empuje al olvido. In: SILLITTI, D.; SINATRA, E.; TARRAB, M. (Orgs.). *Más allá de las drogas: estudios psicoanalíticos*. La Paz: Plural Editores, 2000, pp. 39-61.

_____. [2000b]. La nominación, la función del tóxico y las fórmulas de la droga. In: SILLITTI, D.; SINATRA, E.; TARRAB, M. (Orgs.). *Más allá de las drogas: estudios psicoanalíticos*. La Paz: Plural Editores, pp. 101-114.

_____. [2020]. *Adixiones*. 1ª ed. Arquivo Digital – Edição do Kindle. ISBN 978-987-8372-15-0. Não paginado. Olivos: Grama Ediciones. 2020.

SIQUEIRA, Andréia Ferro. *A devastação e a clínica da toxicomania*. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2018.

SIQUEIRA, Andréia Ferro & **DARRIBA**, Vinicius Anciães. A dupla função da droga na devastação. In: *Avances en Psicología Latinoamericana*, Vol. 38, n. 3, 2020, pp. 1-13. Disponível em: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/7671/9134>. Acesso em: 22 nov. 2020.

SKRIABINE, Pierre. A Revolução Lacaniana: a estrutura topológica da experiência humana. In: *@gente – revista digital de Psicanálise, nova série #08*. Escola Brasileira de Psicanálise da Bahia: 2013, pp. 10-17. Disponível em:

https://www.institutopsicanalisebahia.com.br/agente/download/agente008_seminario002.pdf.

Acesso em: 16 abril 2023.

SOLER, Colette. *O que Lacan dizia das mulheres*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

_____. *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

_____. Possibilidade de uma ética não individualista da psicanálise. Conferência de encerramento do XIV Encontro Nacional da EPFCL. In: *Stylus Revista de Psicanálise do Rio de Janeiro*, n. 29. Belo Horizonte: 2014, pp. 23-29.

SOUZA, Marcelo José Lopes de. O território: sobre espaço e poder. Autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, I. E. de; GOMES, P. C. da C.; CORRÊA, R. L. (Orgs.). *Geografia: conceitos e temas*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001, pp. 77-116.

TARRAB, Mauricio. Algo peor que un síntoma. In: BOTTO, S.; NAPARSTEK, N.; SALAMONE, L.D. (Orgs.). *El psicoanálisis aplicado a las toxicomanías*. TyA, Buenos Aires: 2003, pp. 75-85.

_____. *En las huellas del síntoma*. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2005.

_____. Produzir novos sintomas. In: *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, v. 1, n. 2. Rio de Janeiro: 2006, pp. 1-5. Disponível em:

http://www.isepol.com/asephallus/numero_02/artigo_05port_edicao02.htm. Acesso em 08 junho 2023.

TEIXEIRA, Antônio. A aura da gambiarra. In: *Mosaico: Estudos em Psicologia*, v. 7, n. 1. Belo Horizonte: 2020, pp. 45-60. Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/mosaico/article/view/24821>. Acesso em: 17 ago. 2022.

TORRES, Maycon Rodrigo da Silveira. Psicose e o Uso de Álcool e Outras Drogas: considerações sobre a teoria e a prática psicanalítica no contexto institucional. Tese de Doutorado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense. Orientador: Prof. Dr. Paulo Eduardo Viana Vidal. Niterói: 2019.

TORRES, Maycon Rodrigo da Silveira & VIDAL, Paulo Eduardo Viana. Construção simbólica frente a falha do recurso à droga na psicose. In: *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, v. 18, n. 35. Rio de Janeiro: 2023, pp. 52-68. Disponível em:

http://www.isepol.com/asephallus/pdf/5%20-%20TORRES_VIDAL.pdf. Acesso em: 28 maio 2023.

TÓTOLI, Flávia Costa. *Do enlace entre toxicomania e psicose: os usos do objeto droga*. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Orientadora: Cristina Moreira Marcos. Belo Horizonte: 2012.

TULLIS, Paul. The rise of psychedelic psychiatry: how ecstasy and psilocybin are shaking up psychiatry. *Revista Nature*. Volume 589. 28 Janeiro 2021, pp. 506-509.

UNODC. *Convenção única sobre entorpecentes*. United Nations Office on Drugs and Crime. Documento online. 1961. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/index.html>. Acesso em: 04 dez. 2022.

VALAS, Patrick. *As dimensões do gozo: do mito da pulsão à deriva do gozo*. Tradução: Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

VERAS, Marcelo Frederico Augusto dos Santos. *A loucura entre nós: teoria lacaniana das psicoses e a saúde mental*. Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da UFRJ. Orientador: Vera Lucia Silva Lopes Besset. Rio de Janeiro: 2009.

_____. *Mini guia de sobrevivência para um amigo antimanicomialista*. Documento online. Não paginado. 2017. Disponível em: <https://redehumanizaus.net/mini-guia-de-sobrevivencia-para-um-amigo-antimanicomialista/>. Acesso em 09 out 2022.

VIEIRA, Marcus André. [2004]. A (hiper)modernidade lacaniana. In: *Latusa*, n. 9. Revista da EBP-Rio. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004, pp. 1-9. Disponível em: https://www.academia.edu/42079110/A_HIPER_MODERNIDADE_LACANIANA. Acesso em: 02 nov. 2020.

_____. [2008a]. Aparências. In: *Latusa*, v. 1, n. 13. Revista da EBP-Rio. Rio de Janeiro: 2008a, pp. 19-30. Disponível em: <http://docplayer.com.br/57477741-Aparencias-marcus-andre-vieira.html>. Acesso em: 16 nov. 2020.

_____. [2008b]. Invenções: uma menina estranha. Aula realizada no Seminário da EBP-Rio. Transcrição: Leandro Reis. 2008b, pp. 1-10. Disponível em: http://www.litura.com.br/artigo_repositorio/uma_menina_estranha_e_seu_sintoma_pdf_1.pdf Acesso em: 23 abril 2023.

_____. [2021]. Com quantos elementos se faz uma invenção. *Latusa*, n. 25 - *Impossível tirar o corpo fora: Exílios e confinamentos*. Revista da EBP-Rio. Não paginado. Rio de Janeiro: Contracapa, 2021. Disponível em: <https://ebp.org.br/sul/com-quantos-elementos-se-faz-uma-invencao%C2%A8/>. Acesso em: 8 jun. 2022.

VIEIRA, Marcus André & **BARROS**, Romildo do Rêgo. *Mães Lacanianas: A mãe da devastação*. Curso Livre do ICP-RJ ocorrido na Escola Brasileira de Psicanálise Seção Rio em 27/10/2011. Transcrição: Daniele Menezes. 2011, pp. 1-13. Disponível em: http://www.litura.com.br/curso_repositorio/maes_lacanianas_iii_pdf_1.pdf. Acesso em: 11 jan. 2023.

VIEIRA, Marcus André & **MENDONÇA**, Renata. *Interseccionalidade Lacaniana*. In: Seminário Psicanálise e Política. Documento de circulação interna da EBP-Rio. Rio de Janeiro: 2022, pp. 1-7.

VIGANÓ, Ana. Com a mandíbula dormente. In: *Phármakon Digital 2: A especificidade da toxicomania*. Rede TyA do Campo Freudiano. Belo Horizonte: 2016, pp. 70-72. Disponível em: <http://pharmakondigital.com/volume-n-02/>. Acesso em: 14 dez. 2022.

WILLIAMS, Simon J.; **MARTIN**, Paul; **GABE**, Jonathan. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. In: *Sociology of Health & Illness*, v. 33, n. 5. Foundation for the Sociology of Health & Illness. USA: Blackwell Publishing, 2011, pp. 710-725.

ZAFFORE, Carolina. Toxicomanía y Psicosis I. In: *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Fabián Naparstek y colaboradores. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2005a, pp. 91-107.

_____. Toxicomanía y Psicosis II. In: *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Fabián Naparstek y colaboradores. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2005b, pp. 109-122.

ZENONI, Alfredo. A clínica da psicose: o trabalho feito por muitos. In: *Revista Abre Campos*, ano 1, n. 0. Belo Horizonte: Instituto Raul Soares, 2000, pp. 32-50.

_____. Versões do Pai na psicanálise lacaniana: o percurso do ensinamento de Lacan sobre a questão do pai. *Psicologia em Revista*, v. 13, n. 1. Belo Horizonte: 2007, pp. 15-26.

Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167711682007000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2023.

ZINBERG, Norman E. *Drug, set, and setting: the basis for controlled intoxicant use*. Yale University. New Haven: Yale University Press, 1984.