

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL

Dissertação de Mestrado

TOXICOMANIAS E PSICANÁLISE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Rita de Cássia dos Santos Canabarro

Porto Alegre

2011

Rita de Cássia dos Santos Canabarro

TOXICOMANIAS E PSICANÁLISE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Marta Regina de Leão D'Agord

Porto Alegre

2011

Rita de Cássia dos Santos Canabarro

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação “**Toxicomanias e Psicanálise: Algumas Considerações**”, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Dissertação defendida e aprovada em: 29/04/2011.

Comissão Examinadora:

Prof^o. Dr^o. Eduardo Ely Mendes Ribeiro (Ministério da Saúde)

Prof^a. Dr^a. Simone Moschen Rickes (PPGPSI - UFRGS)

Prof^a. Dr^a. Tania Coelho dos Santos (UFRJ)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Miriam dos Santos Canabarro e João Verci da Rosa Canabarro, por sempre terem feito de tudo para garantir a realização de minhas escolhas, mesmo quando delas discordavam.

À minha orientadora, professora Marta Regina de Leão D'Agord, por acompanhar de perto e de forma tão atenta todo o percurso do mestrado. Obrigada por respeitar o meu tempo de escrita e por me incentivar no estudo de Lacan, assinalando, sempre de forma tão gentil, os equívocos que ainda cometo com a teoria.

Ao meu namorado, Cristiano Dal Forno, por compartilhar comigo todos os momentos. Obrigada pelo carinho e pelo apoio de sempre. Obrigada, sobretudo, pela história que, juntos, estamos construindo.

Às queridas amigas Ana Paula Cargnelutti Venturini e Joice Dickel Segabinazi, por me acolherem no “Joana” durante o período de realização do mestrado. Suas companhias tornaram a correria semanal menos cansativa e muito mais alegre.

Ao Alexandre Rambo de Moura que, mais que um colega, tornou-se um amigo. A tua companhia tornou esse trajeto menos angustiante. Obrigada pelo apoio, pelas dicas e pelo carinho.

Aos profissionais dos CAPS-ad freqüentados por mim, durante a realização da pesquisa, por dividirem comigo as especificidades de seus trabalhos e seus questionamentos.

Aos pacientes do Grupo de Preparação para o Final de Semana e Prevenção à Recaída e do Atelier de Escrita que, gentilmente, aceitaram a minha participação nas atividades e compartilharam comigo suas histórias.

À professora Marta Conte, por contribuir com o trabalho no momento da qualificação do projeto.

À professora Simone Rickes, pela tão singular leitura do projeto de pesquisa e por aceitar partilhar comigo de mais esse momento, agora de encerramento do estudo.

Aos professores Eduardo Mendes Ribeiro e Tania Coelho dos Santos, pela cooperação na efetivação da pesquisa.

“... pero una pregunta cuando es verdadera, permanece siempre como una pregunta, es decir, el de que alguna cosa, digamos un real, escapa a la respuesta, si no, no era una pregunta...”

(Marie Jean Sauret)

RESUMO

Atualmente, vários pesquisadores têm se debruçado sobre a questão das toxicomanias na tentativa de tecer um saber a seu respeito. Embora não constitua uma prática exclusivamente contemporânea, alguns estudos recentes têm questionado se o uso feito, hoje, de entorpecentes químicos é o mesmo que o feito antigamente. Nesses trabalhos, verificamos a inexistência de um consenso, inclusive entre aqueles que partem de um mesmo paradigma teórico, a respeito do que está implicado nas toxicomanias. A partir da realização de uma pesquisa psicanalítica em dois Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPS-ad), localizados na cidade de Porto Alegre – RS, e da leitura da obra *Almoço Nu*, de William Burroughs, procuramos dar contornos a duas questões controversas e ainda pouco desenvolvidas a respeito do assunto estudado, a saber, as que concernem ao campo dos discursos e ao campo do gozo nas toxicomanias. Para tanto, partimos da proposição lacaniana sobre os discursos sociais.

Palavras-chave: toxicomanias, psicanálise, discurso, gozo, prazer.

ABSTRACT

Currently many researchers have been addressing the issue of addiction trying to build a knowing about it. Although the practice is not exclusively contemporary, recent studies have questioned whether the use of drugs made today is the same as done previously. In these studies we found the absence of a consensus even among those who depart from the same theoretical paradigm about what is involved in addiction. After performing a search on two psychoanalytic Psychosocial Care Centers - Alcohol and Other Drugs (CAPS-ad), in Porto Alegre - RS, and reading the book *Naked Lunch*, by William Burroughs, we seek to give a shape to two controversial and poorly developed issues: on the subject of speeches field and concerning *jouissance* in toxicomania. The starting point is Lacanian proposition of social discourse.

Keywords: toxicomania, psychoanalysis, discourse, *jouissance*, pleasure.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
MÉTODO	14
O texto da pesquisa psicanalítica: o ensaio	16
O possível escrito da pesquisa psicanalítica	19
1. AS TOXICOMANIAS E OS DISCURSOS SOCIAIS	21
1.1. Os quatro discursos	21
1.2. Um quinto discurso	25
1.3. Os cinco discursos e suas (possíveis) relações com as toxicomanias	26
1.3.1. O discurso do universitário e as toxicomanias	26
1.3.2. O discurso da histérica e as toxicomanias	28
1.3.3. O discurso do mestre e as toxicomanias	30
1.3.4. O discurso do capitalista e as toxicomanias ou A virtude em revolta contra o curso do mundo	35
1.3.4.1. O discurso do capitalista e as toxicomanias: mais, ainda...	38
1.3.5. O discurso do analista e as toxicomanias	44
1.4. Um sexto (ou sétimo) discurso?	47
2. ALGUNS TRATAMENTOS DAS TOXICOMANIAS E SUAS RELAÇÕES COM OS DISCURSOS	50
2.1. CAPS-ad A	50
2.1.1. A impossibilidade de realização da pesquisa	51
2.2. CAPS-ad B	52
2.2.1. Centros de Tratamento = Centros de Recondicionamento?	53
2.2.2. Discurso do universitário X Discurso da histérica	59
2.2.3. A “surdez” do discurso do universitário	61
2.2.4. A impotência do discurso do universitário	64
2.2.5. A transferência com o CAPS e com os grupos	67
2.3. O que propõe a psicanálise	70
3. PRAZER E GOZO NAS TOXICOMANIAS	73
3.1. O prazer	73
3.2. O(s) gozo(s)	76
3.3. O prazer é uma barreira ao gozo	80
3.4. O gozo do toxicômano	84
3.5. O prazer do toxicômano	88
3.6. Do prazer com a droga ao prazer com a vida	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
ANEXOS	108

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias entorpecentes compõe a história da civilização. Utilizadas com distintas finalidades, desde os rituais xamânicos até os tratamentos com objetivos terapêuticos, as drogas têm se constituído em foco de vários estudos, notadamente, nas últimas décadas. O recurso a substâncias capazes de alterar os sentidos é conhecido há séculos e não representa uma atitude exclusivamente contemporânea, embora a drogadição, muitas vezes, acabe por ser apresentada como uma doença atual e, até mesmo, como constituinte de uma “epidemia”. Sob esse prisma, cabe diferenciarmos o uso de drogas das toxicomanias. Nem todos os sujeitos que lançam mão das drogas são toxicômanos. Nestes, dependência psíquica e dependência física estão presentes de forma avassaladora, ao passo que nos usuários de drogas constata-se apenas certa dependência psíquica (BIRMAN, 2007). Destaca-se, assim, que é somente ao estudo das toxicomanias que nos ocupamos ao longo deste trabalho.

Ao reconhecer que a dependência de substâncias psicoativas acompanha o homem desde os primórdios de sua história, alguns estudos recentes (BIRMAN, 2007; LESOURD, 2004; MELMAN, 2000, 2003) têm questionado se o uso feito hoje desses produtos é o mesmo que o feito antigamente. Nesses estudos, que se dedicam a tentar traçar um entendimento acerca das toxicomanias, o que vemos é a ausência de um consenso sobre o assunto, inclusive entre aqueles trabalhos construídos a partir de um mesmo paradigma teórico. Tal fato já fornece indícios da complexidade do fenômeno.

As toxicomanias ganham distintos contornos até mesmo entre os trabalhos que lançam mão da psicanálise para entender a questão. Em alguns casos ela é vista como representativa de uma nova estrutura (CALLIGARIS, 1991), ao passo que, em outros, é entendida como um fenômeno presente na estrutura perversa (BIRMAN, 2007). Outros trabalhos, ainda, a vêem como um fenômeno que pode estar presente em qualquer estrutura clínica (ALBERTI, INEM e RANGEL, 2003; CONTE, 2003a; LE POULICHET, 1996, 2005; MELMAN, 2003). Diante dessas diversas formulações teóricas perguntamo-nos, no início de nossa pesquisa, se existiriam várias toxicomanias ou se essas conceitualizações apenas evidenciam a variedade de interpretações que a teoria psicanalítica possibilita a partir da apropriação que é feita de seu arcabouço teórico.

De qualquer modo, ao nos dedicarmos ao estudo do que está implicado nas drogadições vimos que, assim como afirma Santiago (2001a, p. 9), as toxicomanias

constituem “um dos capítulos da história da psicanálise em que mais se consegue aproximar dos próprios limites tanto de seu saber como de sua prática”. As toxicomanias não põem em questão apenas o saber psicanalítico, mas também a sua concepção de tratamento. É reconhecido, principalmente nos locais especializados no cuidado ao usuário de drogas, a baixa adesão do toxicômano ao tratamento e a sua falta de demanda para que o mesmo se dê.

O interesse em estudar a questão do uso de substâncias psicoativas surgiu no período de nossa graduação em Psicologia. Durante a realização dos estágios acadêmicos, deparamo-nos com um número considerável de pacientes que chegava para o atendimento psicológico já com um diagnóstico e fazendo uso de algum psicotrópico. Muitos dos que ainda não utilizavam nenhuma medicação procuravam ajuda psicológica com o intuito de conseguir a prescrição de um remédio. Tais situações levaram-nos ao questionamento acerca do que está envolvido na procura de um sujeito por um entorpecente, seja ele lícito ou ilícito. Esse questionamento conduziu-nos ao estudo do assunto em nosso trabalho de conclusão de curso, no qual abordamos a questão da medicalização, através da realização de uma pesquisa teórica em psicanálise. Após a conclusão dessa etapa acadêmica, o tema do uso de substâncias psicoativas continuava a interrogar-nos e, por isso, decidimos dar prosseguimento aos nossos estudos nesse curso de Mestrado, enfatizando, então, a questão das toxicomanias. Como fala Conte (2004), do sujeito que faz uso de drogas muito se fala, mas pouco se escuta. Foi a partir do desejo de escutar esses sujeitos, dos quais tantos trabalhos e tantas reportagens falam, que nos lançamos na concretização desse trabalho.

Apesar de sabermos que o uso de qualquer tipo de droga, seja ela lícita ou ilícita, deve ser analisado na particularidade de cada caso, algumas considerações e certas questões podem ser levantadas a respeito do assunto. O que nos parece mais caro a essa dissertação é justamente o fato de não haver um consenso, mesmo no interior da psicanálise, a respeito do que seja a toxicomania. A partir do desdobramento e do tencionamento dos diferentes saberes já existentes sobre o tema procuramos, ao longo de nosso percurso, dar contornos a duas questões controversas e ainda pouco desenvolvidas a seu respeito, a saber, as que concernem ao campo dos discursos e ao campo do gozo nas toxicomanias. Como nos lembra Santiago (2001a, p. 20), para investigarmos a questão da droga nas toxicomanias é necessário que partamos da lei do discurso, uma vez que para a psicanálise “não há noção de droga que não seja relativa ao contexto discursivo no qual ela se enuncia”. Como forma de resposta no saber àquilo que é do real é o discurso que está em condições de captar as implicações da polissemia produzida pela droga. Dessa forma, conforme o psicanalista, vemos que cada

época se apropria da figura do inefável com os ingredientes discursivos que ela própria terá produzido.

Sendo assim, no princípio de nossa pesquisa, partimos da interrogação acerca de quais seriam os ingredientes discursivos de nossa época com a finalidade de averiguarmos quais as possíveis relações que as toxicomanias estabeleceriam com elas. Para tanto, recorreremos à teoria dos discursos proposta por Lacan (1969-70/1992; 1972), perguntando-nos o que as toxicomanias, enquanto discurso ou enquanto sintoma, expressam, isto é, o que elas colocam em questão. Ao abordarmos as toxicomanias em uma articulação com a teoria dos discursos inevitavelmente acabamos por trabalhar com as formas de gozo que elas permitem, uma vez que o discurso atua como regulador do gozo do sujeito. Na medida em que a estrutura do discurso tem como efeito a distribuição do gozo, lembremos que Lacan (1968-69/2008, p. 18) nos diz que “o discurso detém os meios de gozar, na medida em que implica o sujeito”, procuramos, então, postular qual o gozo engendrado pelas toxicomanias, além de buscarmos analisar qual a relação existente entre as toxicomanias e o laço social.

Ao delinear nossa pesquisa por esses campos, acabamos por tomar partido de uma concepção específica das toxicomanias: a de que elas constituem um fenômeno passível de ocorrência em qualquer uma das três estruturas clínicas propostas pela psicanálise, quais sejam, neurose, psicose e perversão.

Com a finalidade de efetivarmos a pesquisa, entramos em contato com dois Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPS-ad) da cidade de Porto Alegre – RS. Em um deles, participamos da *Atividade Científica*, realizada com a equipe profissional, e no outro, participamos das atividades desenvolvidas com os pacientes do *Grupo de Preparação para o Final de Semana e Prevenção à Recaída* e do *Atelier de Escrita*. O trabalho escrito, resultante da pesquisa, foi construído a partir de textos e de recortes de falas dos pacientes e dos profissionais que freqüentam ambos os CAPS-ad. Além desses dados de campo, também serviu como material a obra *Almoço Nu*, de autoria de William Burroughs. Nosso estudo foi efetuado através do método da pesquisa psicanalítica e o texto que se segue é composto por ensaios que tentam, em alguma medida, dar conta dos objetivos de nosso trabalho.

No Capítulo 1 da presente dissertação abordamos as relações que as toxicomanias podem estabelecer com cada um dos discursos formulados por Lacan. Esse capítulo foi construído a partir de nossa constatação de que as diferentes perspectivas a respeito das toxicomanias justificam-se quando vistas desde o viés de um determinado discurso.

No Capítulo 2, trabalhamos a questão de alguns dos tratamentos das toxicomanias, embasadas em nossa experiência nos dois CAPS-ad que freqüentamos. Nesse capítulo, procuramos explicitar que qualquer prática terapêutica em voga em uma determinada instituição apresenta estreita relação com o(s) discurso(s) que circula(m) por esse local.

Por fim, no Capítulo 3, procuramos debater a questão do gozo e do prazer nas toxicomanias, a partir da realização de um sucinto percorrido sobre o que esses conceitos representam nas teorias freudiana e lacaniana e em que nos são valiosos no momento em que exploramos a questão das drogadições.

Contudo, antes de apresentarmos, mais detidamente, o método que guiou nosso estudo e os capítulos que decorreram daí, queremos citar um trecho do poema *Declaração em Juízo*, de Carlos Drummond de Andrade:

*“... se se admiram de eu estar vivo,
esclareço: estou sobrevivo.
viver, propriamente, não vivi
senão em projeto. adiamento.
calendário do ano próximo.
jamais percebi estar vivendo
quando em volta viviam quantos! quanto.
alguma vez os invejei. outras, sentia
pena de tanta vida que se exauria no viver
enquanto o não viver, o sobreviver
duravam, perdurando.
e me punha a um canto, à espera,
contraditória e simplesmente,
de chegar a hora de também
viver.*

*não chegou. digo que não. tudo foram ensaios,
testes, ilustrações. a verdadeira vida
sorria longe, indecifrável.
desisti. recolhi-me
cada vez mais, concha, à concha. agora
sou sobrevivente.*

*sobrevivente incomoda
mais que fantasma. sei a mim mesmo
incomodo-me. o reflexo é uma prova feroz.
por mais que me esconda, projeto-me,
devolvo-me, provoco-me.
não adianta ameaçar-me. volto sempre,
todas as manhãs me volto, viravolto
com exatidão de carteiro que distribui más notícias.
o dia todo é dia
de verificar o meu fenômeno.*

*estou onde não estão
minhas raízes, meu caminho
onde sobrei,
insistente, reiterado, aflitivo
sobrevivente
da vida que ainda
não vivi, juro por deus e o diabo, não vivi...”*

Esse trecho já anuncia, em poucas palavras, de forma densa e nada delicada, o que será apresentado nas páginas seguintes. Ao tomar de empréstimo os versos de Drummond, vislumbramos esses “sobreviventes”, recolhidos em “conchas” que “incomodam mais do que fantasmas” as autoridades e os gestores públicos de saúde: os toxicômanos.

O nosso encontro com *Declaração em Juízo* deu-se durante o período de realização dessa pesquisa, e desde a primeira vez, algo nesse poema parecia dizer-nos um pouco do que vínhamos estudando. Já há algum tempo impressionamo-nos com a capacidade de Drummond para expressar em poucos versos o que sente na pele, aquilo compartilha com seus irmãos, humanos, e que Lacan e tantos outros autores dedicaram vários seminários para (tentar) transmitir. É, então, com Drummond, esse poeta meio lacaniano, ousaríamos dizer, que iniciamos a apresentação da pesquisa realizada nos últimos dois anos.

MÉTODO

*Isto nos permite afirmar que os psicanalistas, quando buscam escutar os significantes, quando buscam uma forma de ler e escrever o que lêem naquilo que escutam, encontram uma letra muito particular, que não é letra de música, que não se insere nas letras literárias, mas se nutre delas; que é **quase**, que é litoral entre o corpo e o verbo, entre o mar e a areia do mar (que quando quebra na areia é bonito, bonito). **Quase** é um litoral entre o gozo e o saber. É equivalente do inútil, naquilo que o gozo tem de inútil, mas imprescindível para a vida (PEREIRA, 2006, p. 62, grifo do autor)*

Ao lançarmo-nos, aqui, na tentativa de empreender uma pesquisa psicanalítica em um ambiente universitário, vemos surgir uma série de questões que, de longa data, revela o embate-debate entre psicanálise e universidade.

Sabemos que a psicanálise é filha da ciência, uma vez que seu surgimento não seria possível sem a produção do sujeito da ciência. De qualquer forma, a psicanálise tem o privilégio “de ser a única disciplina que tem o desígnio de não renunciar a dar palavra ao sujeito, a não renunciar àquilo que constitui sua particularidade” (SAURET, 2003, p. 94). Se, por um lado, a ciência procura excluir o sujeito, na busca pela tão sonhada objetividade, a psicanálise, e a pesquisa que ela permite, por outro, interessa-se pelo que constitui o particular do sujeito, aquilo pelo qual o sujeito resiste à ciência.

Desde seus primórdios, com Freud, a psicanálise dedicou-se ao estudo daqueles fenômenos que foram renegados pela ciência, por serem inexplicáveis por ela. Tratava-se e trata-se, ainda, daqueles fenômenos que constituem “furos no saber”, tal como as formações do inconsciente (POLI, 2008).

Ao considerar o inconsciente, e as produções deste, como fundamental no desenvolvimento de suas pesquisas a psicanálise trabalha com uma concepção de sujeito diferente das demais pesquisas comumente desenvolvidas no âmbito acadêmico. Para a psicanálise, o próprio pesquisador é o sujeito de sua pesquisa. E mais do que isso, ele é o primeiro sujeito da pesquisa que empreende. Nesse sentido, a pesquisa psicanalítica difere das demais pesquisas psicológicas por imprimir uma concepção do campo *psi* baseada na teoria da causalidade psíquica, inicialmente proposta por Freud, e por apresentar como instrumento de trabalho o aparelho psíquico (CAON, 2002). Essa particularidade faz com que a experiência de já ter passado pela análise pessoal seja o requisito indispensável para a pesquisa psicanalítica. Segundo Caon (2002, não paginado), essa modalidade de pesquisa é “a continuação da formação psicanalítica iniciada com a experiência primordial na situação

psicanalítica do tratamento, onde o analisante aparece como o arquimodelo do pesquisador psicanalítico”. Tomar o analisante como arquimodelo do pesquisador psicanalítico é o mesmo que dizer que este último está implicado como primeiro sujeito de sua pesquisa, pois assim como o analisante se engaja no processo de análise e diz algo de seu sofrimento psicopatológico, inserido numa situação de transferência, também o pesquisador psicanalítico dá um testemunho de sua investigação a um outro, a uma alteridade com a qual irá se transferenciar (IRIBARRY, 2003).

Dessa forma, a pesquisa psicanalítica é relativa ao tempo de percurso e de formação de cada sujeito (POLI, 2008). O resultado de qualquer trabalho investigativo é, no campo psicanalítico, dependente do tempo de análise do pesquisador. Como expõe Caon (1999, p. 40), “a condição de ser paciente da técnica para depois ser profissional dessa mesma técnica é constituinte e condição *sine qua non* em psicanálise”. Nas comunidades universitárias de pesquisadores a pesquisa psicanalítica é, então, a refundação da experiência fundada, anteriormente, na situação psicanalítica de tratamento, na qual o paciente analisante é o pesquisador.

Por tal característica, a pesquisa psicanalítica é clínica ou realizada conforme o modelo da pesquisa clínica e, assim, unifica “num único e mesmo ato, a pesquisa e a terapia” (CAON, 1999, p. 39), o que implica operar através da verbalização, da escuta, da transferência, da análise e da intervenção (SAURET, 2003).

A pesquisa psicanalítica busca, ao contrário das demais modalidades de pesquisa, uma posição de enunciação e não a produção de conhecimento; busca a produção de um saber singular (POLI, 2008). Na busca por esse saber, somos levados a provar da invenção freudiana, tal como a fazemos em nossa experiência de análise pessoal, submetendo-nos ao método e ao procedimento da associação livre. Em seu percurso, vemos que Freud aplica sobre si sua ciência, submete-se à associação livre e testemunha, em cartas e textos, a sua experiência. “Como um bom cientista, não é de ‘si’ que ele fala, nem de um ‘si’ como quem constrói um personagem – o que o colocaria no campo da literatura e da arte –, ele fala é d’‘isso’ que o habita” (POLI, 2008, p. 164). Assim, vemos que Freud encontra uma condição de máxima intimidade que, entretanto, o aproxima de forma irrevogável de seus pacientes e, por extensão, de todos os seres falantes. Está claro que Freud procura dar o testemunho daquilo que, para ele, faz enigma, sem, contudo, cair num “subjetivismo desenfreado” (PEREIRA, 2006).

Pereira (2006), ao falar sobre o possível e o impossível da transmissão de uma experiência de análise pessoal ou de uma experiência clínica, chama a nossa atenção para o

perigo de o escrito permanecer somente no plano da fantasmática pessoal de quem se propõe a fazê-lo. Para ele, “o escrito tem que produzir um efeito de escritura, no leitor” (Ibid., p. 59) que vá além da personalidade.

É evidente que em nossas pesquisas sempre partimos daquilo que para nós faz enigma, daquilo que faz furo no nosso saber e que nos põe a trabalhar. Como afirma Poli (2008), as características do que pesquisamos são absolutamente dependentes do tipo de estilete que utilizamos para recortar nosso objeto de pesquisa. “Este ‘estilete’ em parte é a teoria, mas é também, e principalmente, a posição do analista, de seu desejo de analista, na construção da questão” (Ibid., p. 163). É nesse sentido que podemos dizer que o método é que cria o objeto. Este não é dado *a priori* e está apenas esperando para ser descoberto e desvendado. Ao construirmos nossa questão, nosso problema de pesquisa, também estamos construindo o objeto a ser estudado, de forma que só poderemos falar dele *a posteriori*, “no só depois”. Para Poli, não é o fenômeno em si que define o nosso modo de pesquisar, mas sim a rede (significante) ou o anzol (do desejo) que estendemos para apanhá-lo. O objeto vem junto com a rede e acaba por se confundir com ela; o objeto traz o anzol para apanhar quem o lançou. “É o retorno da mensagem na medida em que o objeto da psicanálise é, em sua própria definição, um fato de linguagem – ela é por princípio social, mas seu uso é necessariamente individual, como as formações do inconsciente” (Ibid.).

Daí concluímos, com Lacan, que é no interior da fantasia e da transferência que a psicanálise busca e produz seu objeto. Por isso mesmo, a psicanálise, mais do que uma ciência, é uma ética. Também na prática de pesquisa ela produz o sujeito e não apenas o descobre (POLI, 2008).

O texto da pesquisa psicanalítica: o ensaio

Uma vez exposto os principais pressupostos que embasam nossa pesquisa, cabe esclarecermos mais alguns pontos sobre a construção do presente trabalho.

Após partirmos das considerações feitas por psicanalistas estudiosos das toxicomanias, o texto de nossa pesquisa foi tecido a partir de encontros com a equipe de um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPS-ad) e de encontros com pacientes de outro CAPS-ad, ambos localizados na cidade de Porto Alegre – RS. Durante o estudo, freqüentamos, por um período de três meses, a *Atividade Científica* realizada pela equipe profissional do primeiro CAPS-ad e, por um período de dois meses e meio, participamos do

Grupo de Preparação para o Final de Semana e Prevenção à Recaída e do Atelier de Escrita, ambos realizados com os pacientes de outro CAPS-ad. Para uma melhor compreensão, no decorrer dessa dissertação, referir-nos-emos ao primeiro como CAPS-ad A e ao segundo como CAPS-ad B.

Em nosso projeto de pesquisa, expusemos que pretendíamos participar das atividades desenvolvidas no CAPS-ad A por um período aproximado de quatro meses. No entanto, em função do baixo número de pacientes atendidos pelo serviço e a pedido da psicóloga do local, acabamos por acompanhar os trabalhos desenvolvidos com pacientes somente no CAPS-ad B¹. Devido à morosidade no processo de passagem do projeto de pesquisa pelos Comitês de Ética em Pesquisa², reduzimos nosso período de observação das atividades de quatro para dois meses e meio.

Com base nessa experiência, produzimos nossa escrita a partir de algumas falas e de alguns textos³ de autoria tanto dos profissionais quanto dos pacientes do CAPS-ad B. Os relatos de nossa participação nas atividades do CAPS-ad B foram anotados em um diário de campo, que ficou sob nossos cuidados durante a realização da pesquisa e ficará sob nossa guarda por um período de cinco anos, após o qual será incinerado. Além desses, também usamos na composição de nosso texto a obra *Almoço Nu*, de autoria de William Burroughs. É importante ressaltar que fizemos uso apenas de falas e de textos daqueles profissionais e pacientes do CAPS-ad B que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que se encontra anexado ao final deste trabalho (ANEXO A). A fim de salvuardarmos a identidade de cada um dos participantes da pesquisa seus nomes foram omitidos e/ou substituídos por nomes fictícios no decorrer da dissertação.

A partir desse material, construímos alguns ensaios metapsicológicos que versam sobre a nossa questão de pesquisa. Como expõem Caon (1999) e Pereira (2006), o ensaio metapsicológico é o texto da pesquisa psicanalítica. O ensaio, ao contrário da ciência e das teorias organizadas, “não almeja uma construção fechada, dedutiva ou indutiva” (Adorno, 1974/1985, p. 174). O ensaio não possui um fechamento de fato. Assim como a realidade, ele

17

¹ As especificidades de nossa experiência em ambos os CAPS-ad serão desenvolvidas no Capítulo 2 dessa dissertação.

² Nosso projeto de pesquisa teve que passar pela avaliação de três Comitês de Ética em Pesquisa: o CEP do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o CEP da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e o CEP da instituição privada de onde provêm os profissionais que trabalham no CAPS-ad B.

³ Os textos foram transcritos para essa dissertação conforme seus formatos originais. Somente corrigimos os erros de grafia neles apresentados.

é descontínuo e constituído de rupturas; ele não é conclusivo, sua totalidade é a totalidade de um não-total. O ensaio, por suas especificidades, aproxima-se da concepção de sujeito com a qual trabalhamos, a saber, a de Sujeito do Inconsciente, sujeito falante e incompleto, dividido pela ordem da linguagem.

Por essas características, o ensaio pode servir como maneira de escrever a elaboração da prática psicanalítica, uma vez que permite “*recontar* uma história através de fragmentos que se tornam significantes para o sujeito” (PEREIRA, 2006, pp. 54-55, grifo do autor). A indicação ao fragmento não deixa de estar relacionada ao resto e ao objeto causa de desejo.

Esta referência ao resto, ao que resta, ao que se perde, está articulada tanto na passagem de uma transmissão do oral para o escrito (da experiência singular de uma análise para sua escrita), com todas as implicações daí advindas; quanto na prática de uma ética que nos parece essencial neste momento: poder extrair todas as conseqüências de sustentar que o lugar da verdade, no discurso do psicanalista, está ocupado pelo S_2 ; ou seja, o saber no lugar da verdade implica pensar que não há saber suficiente para fazer com que a verdade seja total. Uma verdade é sempre um semi-dizer (PEREIRA, 2006, p. 55).

A psicanálise encontra no ensaio a forma de escrita que mais se aproxima de seus pressupostos. Como expõe Poli (2008), a construção de um saber em psicanálise passa por um desfazer de nossas certezas apriorísticas, por um mergulho na cena em que nos deixamos apanhar pelo enigma e por um “sacramento” na produção de um saber condizente com nosso lugar na estrutura. Tudo isso implica situarmo-nos dentro da psicanálise, de sua transmissão e herança e, a partir daí, construirmos nosso lugar de enunciação. Para que isso seja possível, é preciso que partamos do ato original de aceitar a queda de um referente exterior, qual seja, a operação da castração simbólica. É justamente a castração que permite a emergência da psicanálise como exercício de uma ética que resiste à obturação do furo no saber. Ao não visar a essa obturação, o ensaio constitui-se como um texto que, pelo contrário, aponta para o furo. Realizamos uma pesquisa como uma tentativa de contornar esse buraco, essa falha, sem jamais tamponá-lo.

O ensaio é incompleto e fragmentado, apresenta notas que dialogam com o texto, com seus objetivos internos, mas também com outros temas e autores. Inclui-se no relato a experiência subjetiva de seu autor “que não se furta de tentar fazer com que essas vivências façam parte de sua narrativa; pois sendo suas condições de produção desconhecidas para o personagem, é o inconsciente, em sua forma mais laica, que entra em cena” (PEREIRA, 2006, pp. 57-58). Recorrer ao ensaio é uma tentativa de apropriar-se da tradição, seja ela literária ou

filosófica⁴, para inventar uma escrita da experiência psicanalítica. É a ele que recorremos para dar o testemunho de nossa experiência de pesquisa.

O possível escrito da pesquisa psicanalítica

A psicanálise e, conseqüentemente, a pesquisa psicanalítica não seria possível sem o encontro com o real, sem o encontro com isso que se apresenta como o impossível de suportar. Para Lacan, a clínica psicanalítica é justamente isso, o real enquanto impossível de suportar. É nesse sentido que o trabalho de toda pesquisa psicanalítica opera na tensão, na interface de recobrimento impossível entre o simbólico dos significantes disponibilizados pela psicanálise e o real da clínica (POLI, 2008).

Nesse ponto, escrita do caso e transmissão se entrecruzam. Como já afirmamos, fazer pesquisa psicanalítica é incluir-se como autor em sua produção, o que implica situar-se relativamente a uma transmissão. Assim sendo, pesquisa-se, em psicanálise, para dar o testemunho de um encontro com o real, com esse ponto da experiência que resiste ao saber, e que opera pela transferência, via privilegiada da transmissão da psicanálise (POLI, 2008). Seguindo esse modo de pesquisar, em nosso trabalho tentamos construir uma pequena borda que fosse capaz de permitir a nomeação de um ponto do real que nos foi dado testemunhar em nossa experiência com as toxicomanias.

Ao longo do percurso, no qual a escrita apresentou-se como uma das protagonistas, utilizamos também o recurso da construção do caso proposto por Fédida (1991). O caso é constituído por hipóteses, puramente da ordem da fantasia, que se constroem nas sessões de supervisão. É na supervisão, situação em que exige a capacidade imaginativa e reflete a condição para que as sobredeterminações intertransferenciais sejam percebidas, que se busca formar e formular o *enigma do caso*, a partir de um ponto de vista exterior ao tratamento.

A construção do caso de análise efetua-se, então, em relação àquilo que é elaborado no decorrer da supervisão e que passa a ganhar o *status* de caso somente no momento em que é apresentado publicamente à comunidade analítica. O caso, para Fédida (1991), é este trajeto da formulação do enigma do caso produzido nas sessões de supervisão até a sua apresentação diante dos pares. O caso é visto, assim, como uma teoria em gérmen que possui uma capacidade de transformação metapsicológica. É, portanto, inerente a uma atividade de

⁴ Na literatura e na filosofia o ensaio é um recurso utilizado já há bastante tempo.

construção tal como a análise de supervisão é capaz de constituir. O caso não procede de um relato, nem da mera descrição dos funcionamentos psicopatológicos do paciente, tampouco da história do caso. O caso é *construído*; tal como o ensaio, é uma ficção erigida a partir da escritura – desde as notas de sessão até a comunicação científica – que só é possível por apresentar por interlocutor o engendramento de uma comunidade, no caso, a psicanalítica.

Foi assim, então, que se desenhou nossa pesquisa. Os encontros, ou melhor dizendo, os registros dos encontros com os pacientes e com as equipes dos CAPS-ad que freqüentamos foram discutidos nas reuniões de orientação, que se constituíram em momentos de supervisão. Os casos construídos, nesse processo, refletem aquilo que nos interrogou. Para trabalharmos essas interrogações, escrevemos na forma de ensaio. Tais ensaios pretenderam, em alguma medida, abordar a questão das toxicomanias em suas relações com a teoria dos discursos, proposta por Lacan (1969-70/1992; 1972), estando aí entrelaçado o mote do laço social, bem como tentaram dar um contorno à problemática do possível gozo presente no ato toxicomaniaco.

1. AS TOXICOMANIAS E OS DISCURSOS SOCIAIS

Diferentes formulações teóricas, mesmo no interior do campo psicanalítico, têm procurado dar conta do que sejam as toxicomanias. Diante de uma diversidade de considerações acerca das drogadições, como vimos na introdução dessa dissertação, podemos perceber a variedade de interpretações que a teoria psicanalítica permite através da assimilação de suas concepções.

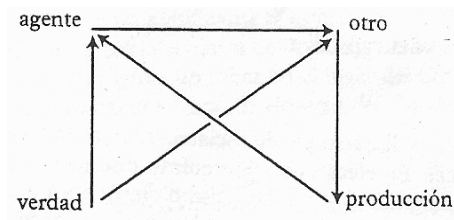
A fim de investigarmos as questões implicadas nas toxicomanias e os fatores que possibilitam essa diversidade de saberes a seu respeito, recorreremos, aqui, à teoria dos discursos, proposta por Lacan (1969-70/1992; 1972), pois acreditamos que ela poderá nos ser útil na elucidação desses assuntos.

1.1. Os quatro discursos

Em seu *Seminário, livro 17*, Lacan (1969-70/1992) elabora os quatro discursos que recobrem aqueles ofícios postulados por Freud (1925/1996) como profissões impossíveis, quais sejam, *governar*, *educar* e *curar*. A esses três ofícios, que têm em comum essa impossibilidade de obtenção de resultados satisfatórios, Lacan acrescenta o *fazer desejar*. O *discurso do mestre*, o *do universitário*, o *do analista* e o *da histérica* referem-se, respectivamente, a cada um desses impossíveis ofícios.

Os discursos são caracterizados por apresentar uma estrutura “quadrípode” giratória que representa um aparelho de “quatro patas”, com quatro posições fixas e quatro termos que permanecem na mesma ordem. Os termos S_1 (o significante (*sê-lo*) mestre), S_2 (o saber), a (o objeto a ; mais-gozar) e $\$$ (o sujeito) circulam nas posições do *agente*, do *outro*, da *produção* e da *verdade*.

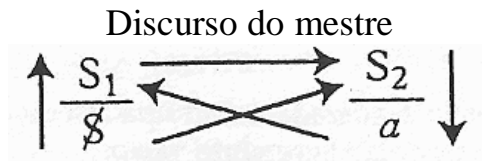
Os quatro discursos foram formulados a partir de uma estrutura tetraédrica. De cada um dos vértices dessa estrutura parte, ao menos, um vetor (flecha orientada) e um vetor, ao menos, chega até ele. A única exceção é verificada no lugar/vértice da verdade, de onde partem duas flechas sem que nenhuma chegue até ele. Há, portanto, a supressão de um dos lados do tetraedro, o que representa a propriedade de um dos vértices, a saber, a de que nenhum vetor chega para alimentar o discurso (LACAN, 1971-72/1997).



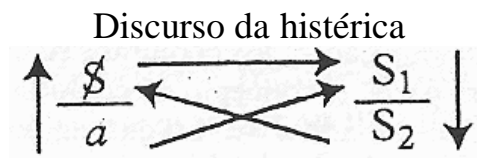
O lugar do agente é situado por Lacan (1969-70/1992, p. 41) como sendo “a dominante” do discurso. É a partir dela que o discurso se ordena e é a dominante que serve para denominar cada um deles. No discurso do mestre a dominante é o S_1 , a lei; no discurso da histórica a dominante é o sintoma em torno do qual se situa e se ordena tudo o que é desse discurso; no discurso do analista, é o objeto a , uma vez que o psicanalista se oferece como idêntico “a isso que se apresenta ao sujeito como a causa do desejo” (Ibid., p. 99); e no discurso universitário a dominante é o saber, o mandamento do mestre que ordena “continua a saber” (Ibid., p. 98).

Entretanto, o agente do discurso é apenas, aparentemente, seu agente, pois a mola propulsora de qualquer discurso é aquela que se situa na posição da verdade. O agente do discurso é, dessa forma, apenas semblante, uma vez que a verdade nunca se revela totalmente, a verdade é sempre meio-dizer. O agente não é aquele que faz, mas aquele a quem a verdade faz agir.

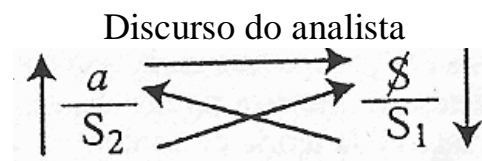
O primeiro discurso a ser desenvolvido por Lacan (1969-70/1992) é o *discurso do mestre*, pois nele verificamos a Ordem Simbólica tal qual, aquela que nos dá uma expressão formal da constituição do sujeito, a partir da operação da castração simbólica. Nele os termos são equivalentes, pois têm o mesmo valor que os lugares que ocupam. O agente nesse discurso é o significante-mestre que finge ser uno e indiviso. O desejo em questão é o de que de fato seja assim. É por isso que o significante-mestre tenta juntar-se ao S_2 no lugar do outro. Tal desejo revela-se impossível, pois uma vez que haja um segundo significante, o sujeito é, necessariamente, dividido entre eles. Esse sujeito dividido é encontrado na posição da verdade, porquanto a verdade escondida do mestre é que ele mesmo é dividido. O resultado do anseio do mestre em ser uno e indiviso através dos significantes é um mero paradoxo, uma vez que o que seu discurso produz é o objeto a . O objeto perdido como produção desse discurso demonstra que o mestre, enquanto nele permanecer, nunca será capaz de assumir a causa de seu desejo (VERHAEGHE, 1995).



Através da rotação de um quarto de volta no discurso do mestre obtemos o *discurso da histórica*. Nele o sujeito, por meio de seu sintoma, dirige-se ao outro, transformado em mestre, que tem que produzir uma resposta, um saber, que tenta dar conta do objeto *a*, verdade recalcada nesse discurso. A resposta dada pelo mestre será sempre irrelevante, uma vez que a verdadeira resposta diz respeito ao para-sempre-perdido objeto que não pode ser posto em palavras (VERHAEGHE, 1995).

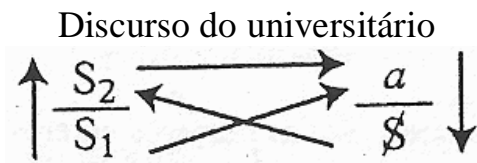


Mais um giro de um quarto de volta e temos o *discurso do analista*. Nesse discurso, quem ocupa o lugar de agente é o objeto *a*, causa do desejo, que funda a posição de escuta do analista e que obriga o outro a considerar sua divisão. O que se produz daí é o significante-mestre, o determinante edípico particular do sujeito. Na posição de verdade encontra-se o saber, o saber do analista, que não pode ser apresentado na análise porque o lugar do agente é ocupado pelo objeto *a* (VERHAEGHE, 1995). No discurso do analista, o saber funciona como verdade, ressaltando o fato de que a verdade é considerada como ficção.

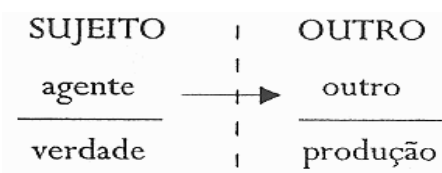


Com mais um quarto de giro temos o quarto discurso, o *discurso do universitário*. No discurso universitário quem ocupa o lugar de agente é o saber constituído. O outro fica reduzido a um mero objeto, causa do desejo que, neste caso, visa a alcançar o objeto através do conhecimento. O produto desse discurso é uma crescente divisão do sujeito, pois quanto mais conhecimento se usa para alcançar o objeto, mais se torna dividido entre significantes. A verdade escondida só pode funcionar se se tem a garantia para ela, qual seja, a de um significante-mestre. Não há uma relação entre sujeito e significante-mestre, o mestre é

suposto ocultar os significantes sem que haja nenhuma relação com sua própria subjetividade, o que implica a pretensa objetividade defendida pela ciência e que não passa de uma mera ilusão (VERHAEGHE, 1995). Bem sabemos que as pesquisas empreendidas por um pesquisador dizem algo dele, pois têm relação com o significante-mestre que, embora recalçado, interfere nas escolhas dos temas que estuda. Contudo, é essa interferência que a ciência e que a grande maioria dos trabalhos realizados nas universidades busca negar, visando a uma completa impessoalidade.



A formulação lacaniana dos discursos representa uma leitura psicanalítica dos laços sociais. O laço social, condição *sine qua non* da civilização, é definido por Lacan (1972-73/2008) com o termo discurso porque não há outro meio de designá-lo, uma vez que se percebeu que o laço social só se instaura por ancorar-se na maneira pela qual a linguagem se situa e se imprime sobre o ser falante. Cada um dos discursos delinea relações fundamentais (o agente supõe algo no outro) e resulta em um laço social particular (há um endereçamento ao outro desde uma determinada perspectiva), pois reflete uma articulação entre o sujeito e o Outro, protótipo de qualquer laço social (JORGE, 2002). Como todo laço social pressupõe uma relação com o Outro, é necessário, para haver discurso, que haja inserção na linguagem.



Assim, todo discurso articula uma renúncia ao gozo, pois a perda de gozo é introduzida pelo sistema simbólico como efeito da desnaturalização operada pelo significante. A partir do momento em que o sujeito não pode mais ser idêntico a si mesmo, lembremos que um sujeito é aquilo que pode ser representado por um significante para outro significante e que não há significante que possa representar a si mesmo, ele não goza mais. Algo é perdido nessa operação; essa perda é, precisamente, o mais-de-gozar. O mais-de-gozar, portanto, refere-se a uma função da renúncia ao gozo sob o efeito do discurso (LACAN, 1968-69/2008).

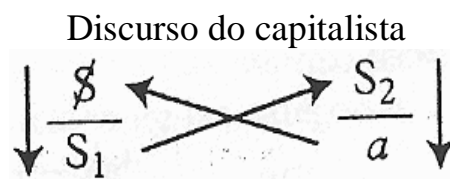
Para se humanizar, o homem deve renunciar ao gozo a fim de permanecer unido aos seus semelhantes. Tal renúncia inaugura a falta na estrutura, que está ligada à incompatibilidade entre laço social e gozo, e é a responsável por deixar o homem enfermo do desejo. A transparência da comunicação animal é substituída, desse modo, pela linguagem e, a partir de então, o mal entendido, inerente à palavra, é introduzido (SAURET, 2009).

1.2. Um quinto discurso

Para a construção dos discursos, Lacan (1969-70/1992) apóia-se na relação entre mestre e servo⁵ postulada por Hegel na obra *Fenomenologia do Espírito*. No discurso do senhor antigo – o discurso do mestre – o senhor precisa, inevitavelmente, dirigir-se ao campo do Outro para obter seu mais-de-gozar. É somente a partir do trabalho do servo que o senhor obtém esse mais-de-gozo. É isso que faz laço social.

No discurso do senhor antigo quem possui o saber é o servo, assim, é somente por intermédio do último que o primeiro chega até ele. É do saber do servo que o senhor busca o gozo. O produto desse discurso resulta, então, da subtração de gozo do servo que vai funcionar como mais-de-gozar para o senhor.

Na formulação, feita por Lacan, em 1972, de um quinto discurso – o *discurso do capitalista* – que veio substituir o discurso do senhor antigo, essa operação, contudo, apresenta-se modificada.



Ao estabelecer o discurso do capitalista, Lacan realiza uma inversão entre S_1 (significante-mestre) e $\$$ (sujeito) na forma como esses termos aparecem no discurso do mestre. Com a inversão entre os termos do campo do sujeito, a articulação entre o senhor e o servo, este situado no campo do Outro, não mais ocorre. Historicamente, podemos dizer que o discurso do capitalista nasceu no momento em que o mestre tratou de se apropriar do saber

25 _____

⁵ Apesar de Lacan e outros psicanalistas utilizarem a palavra “escravo” para se referir à dialética do Mestre e do Servo postulada por Hegel, optamos aqui pelo uso do termo “servo”, pois é o que mais se aproxima do termo *Knecht* utilizado pelo filósofo.

produzido pelo servo (SOUZA, 2007). Nesse discurso, o senhor é quem sabe como o servo goza. O objeto colocado no lugar da perda/produção pode ser acessado pelo sujeito, situado no lugar de agente, de forma que o sujeito passa a ser impelido pelo objeto e não mais pela verdade. A impossibilidade verificada entre sujeito e objeto no discurso do mestre simplesmente desaparece no discurso do capitalista. Neste, nenhum termo fica isolado, como acontece nos demais discursos, e cada um alimenta o outro em uma reação em cadeia cuja tendência é a aceleração (DARMON, 2008).

1.3. Os cinco discursos e suas (possíveis) relações com as toxicomanias

Ao nos propormos a analisar as toxicomanias na perspectiva dos discursos, já sabemos de antemão que tal feito implica considerá-las sob diferentes pontos de vista. Sendo cinco os discursos propostos por Lacan podemos considerar, então, as toxicomanias em cinco diferentes perspectivas.

1.3.1. O discurso do universitário e as toxicomanias

A primeira perspectiva que analisaremos aqui diz respeito à relação estabelecida entre as toxicomanias e o discurso do universitário que, “em sua disposição fundamental, é o que mostra onde o discurso da ciência se alicerça” (LACAN, 1969-70/1992, p. 97).

Um dos mais conhecidos produtos desse discurso são as classificações nosológicas que já se tornaram corriqueiras e fazem parte do linguajar popular. Muitos indivíduos, hoje, recorrem aos manuais de classificação das doenças a fim de nomear aquilo que os afeta. Ao se identificarem com o objeto da ciência, os indivíduos tornam-se, também eles, objetos da ciência. O discurso da ciência diz quem é o indivíduo, então transformado em objeto do conhecimento e, na medida em que assim age, acaba por fazer desaparecer o particular do sujeito sob a barra nesse discurso. O indivíduo se (re)conhece como o objeto do discurso da ciência, ele é quem a ciência diz que é.

Entre muitos usuários de drogas, o rótulo de “dependente químico” e/ou de “toxicômano” parece ser a única coisa que têm a dizer sobre si. Quando se apresentam, em dinâmicas grupais, por exemplo, normalmente o que dizem se reduz ao nome seguido de “dependente químico”: “Sou XXX, *dependente químico*, abstinente há XXX dias”. Qualquer

informação que possa dar indícios da particularidade de cada um demonstra não ser relevante. A definição, fornecida pela ciência, do que é a dependência química basta, por si própria, para apresentar o drogadicto.

Não sou eu, não é ele, ele ou ele que diz que a adição é uma doença. É a ciência que diz (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Eu sou adicto, obsessivo, compulsivo e sofro de uma doença progressiva (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Essa doença nossa, essa compulsão pela droga (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Essa apropriação dos termos “toxicômano” e “dependente químico” por parte do usuário de drogas é vista por Conte (2002) como representativa da falta de um traço simbólico que identifique o sujeito. Tal apropriação reflete, para a autora, uma alienação a um significante produzido pelo social.

Como nos lembra Santiago (2001a), o termo “toxicomania” foi forjado pelo mestre que, no século XIX, se personificou na figura do médico alienista. Desde então, o significante toxicomania/toxicômano pôde adquirir, para certos sujeitos, um valor identificatório, tornando-se objeto de uma escolha. Santiago vê a toxicomania como um recurso diante do impasse de uma neurose ou, até mesmo, de uma psicose. Para ele, o valor identificatório da toxicomania só se tornou possível a partir de um certo trabalho do discurso da ciência sobre as substâncias estupefacentes. “A ciência, por seu princípio de escritura, comanda, no âmbito do significante, no âmbito da letra, uma depuração de tudo aquilo que se relaciona aos efeitos de significação” (Ibid., p. 185). É nesse sentido que a ciência transforma as substâncias que produzem os efeitos toxicomaniacos em fórmulas químicas, neutralizando todo o gozo de sentido que orientava os saberes pré-científicos sobre as drogas. Por intermédio dessa neutralização do gozo de sentido, a ciência apropria-se da droga, transformando-a num produto esvaziado de sentido para o sujeito, que está sob a barra no discurso universitário. De acordo com o autor, o modo de uso que certos sujeitos fazem desse produto da ciência reflete uma busca por suspender, pelo menos de maneira provisória, a divisão subjetiva. Assim, vemos que na medida em que o sujeito se torna produto do gozo, quem goza é o objeto que se apresenta na forma de uma nosologia.

1.3.2. O discurso da histérica e as toxicomanias

A análise de uma possível relação entre o discurso da histérica e as toxicomanias já foi realizada, anteriormente, por Alberti, Inem e Rangel (2003). As psicanalistas lançaram a hipótese de que é possível apontar a toxicomania como equivalente ao discurso da histérica, sem, no entanto, afirmarem que ela se verificaria somente dessa forma. Para formular tal hipótese, as autoras partem das contribuições de alguns psicanalistas brasileiros sobre o assunto e retomam uma frase de Freud, do texto *O futuro de uma ilusão*, a qual afirma que aquele que não sofre de neurose talvez, tampouco, necessite de uma intoxicação que o narcotize. Daí elas concluem que “no fundo, a intoxicação necessariamente impescinde da neurose, mesmo se a escamoteia, porque o sujeito sofre com a neurose na medida em que esta não é a forma mais eficaz de se lidar com a castração” (Ibid., p. 20), o que leva a crer que nada impede à toxicomania de andar junto com a neurose, a partir das considerações freudianas.

Ao considerarem o discurso do capitalista como o discurso do mestre contemporâneo e o sintoma como aquilo que se contrapõe a esse discurso⁶, Alberti, Inem e Rangel defendem que o toxicômano usa a droga para se subtrair ao gozo do Outro, podendo, assim, fazer dela sintoma. As autoras situam o toxicômano como sujeito neurótico e histérico que pode recorrer à droga para opor-se à satisfação do mestre atual. Conforme elas, é sabido “o quanto o discurso da histeria se insurge, antes de mais nada, contra o pior mestre aquele que se assenta na mortificação do sujeito, pelo simples fato de que não há sujeito no mundo mais adepto a fazer valer o desejo do que o sujeito histérico” (ALBERTI, INEM e RANGEL, 2003, p. 25).

Dessa forma, Alberti, Inem e Rangel cogitam a possibilidade de pensar a toxicomania como um invólucro formal do sintoma na neurose hoje, vendo-a numa articulação com a evolução da medicina e da psicofarmacologia. Nesse sentido, as psicanalistas defendem que o toxicômano, tal como a histérica, interpela o mestre através de seu sintoma. Entretanto, cabe perguntarmo-nos, se, de fato, há essa interpelação na toxicomania. Através do recurso à droga o toxicômano se interpõe, propriamente, ao capitalista, tal como o faz a histérica diante do mestre?

Como nos lembra Petit (1989), embora se trate, certamente, para um toxicômano de, drogando-se privar o Outro de um gozo que, inevitavelmente, consome a ele como sujeito, é, entretanto, seu modo de chegar a ele, por um caminho, aparente, completamente oposto ao

que ele toma. Dessa forma, o toxicômano lança-se, impetuosamente, em uma sujeição pior ainda do que aquela que o submete ao desejo do Outro.

Diferentemente da histérica, o drogadicto, através de seu recurso à droga, não visa a realizar seu desejo, mas sim a uma necessidade. Segundo Petit (1989), na toxicomania é necessário satisfazer a uma necessidade que está longe de ser, unicamente, o puro e simples redobramento do desejo. A necessidade, nesse caso, pelo contrário, “vai como que suplantar o desejo, relegá-lo a um segundo plano, porque de agora em diante, ela é mais urgente, mais exigente do que o desejo, é a ‘necessidade’ que curto-circuita qualquer realização do desejo” (p. 55).

Nesse sentido, a leitura do toxicômano como um sujeito histórico que visa a barrar o gozo do capitalista, mestre contemporâneo, apresenta-se problemática, uma vez que a dimensão do desejo, caracteristicamente presente na histeria, demonstra permanecer em suspenso nas toxicomanias.

Diferentes pesquisadores das drogadições (CONTE, 2001, 2003a, 2003b; LE POULICHET 1996, 2005; PETIT, 1989; SANTIAGO, 2001a) defendem que a busca pela droga, realizada pelo adicto, situa-se no nível da necessidade e não na esfera do desejo, refletindo uma tentativa de afastamento dos efeitos do Outro e de sua demanda. Para os psicanalistas, podemos verificar que nas toxicomanias ou a falta não foi inscrita no registro simbólico – nesse caso, a droga funciona como uma prótese da instância simbólica – ou precisa ser esquecida – casos em que a droga funciona como defesa contra a instância simbólica.

Apesar de a dimensão do desejo aparecer ligada, intrinsecamente, a uma falta que não pode ser preenchida por nenhum objeto real, o toxicômano acredita ter achado na droga o objeto de sua satisfação. Sendo assim, “a lógica toxicomaniaca é uma tentativa de presentificar um encontro com o ‘objeto de satisfação’ através da droga” (CONTE, 2001, p. 94). No interior dessa dinâmica, o tóxico apresenta-se como necessário para que a montagem toxicomaniaca continue a existir, enquanto que o desejo, ao referir-se a uma maneira que o sujeito tem de se identificar com a falta (DAVID-MÉNARD, 1996), permanece anestesiado.

1.3.3. O discurso do mestre e as toxicomanias

Ao postular que o *discurso do mestre* é o matema da entrada mesma do sujeito na linguagem, uma vez que esta é efeito do discurso do mestre e sua estrutura é a mesma desse discurso (JORGE, 2002) Lacan (1972) o toma como o discurso eterno e fundamental.

No texto *A terceira*, Lacan (1974/1986) afirma que a finalidade do discurso do mestre, o discurso dominante, é a de que as coisas andem, ao passo que o sintoma é justamente aquilo que vem perturbar esse andar. Segundo o psicanalista, o sintoma é o que vem do real e é o real que se interpõe para impedir que as coisas andem, no sentido de dar conta de si mesmas, de maneira satisfatória para o mestre. O real é o que não deixa nunca de se repetir para atrapalhar esse andar. “O *Real* é aquilo que ‘se atravessa’ no discurso do mestre, sobretudo aquilo que se recusa a andar e cria sintoma social: O Real, portanto, tem a ver com o sintoma” (CONTÉ, 1995, p. 145).

Para Lacan, deste modo, o real é o que não funciona. E é justamente disso que irá se ocupar a análise. De acordo com o psicanalista, a análise, por se ocupar do que não funciona, ou seja, do real, é uma função ainda mais impossível do que as outras – educar e governar. Essa é a diferença entre o que funciona e o que não funciona. “O que funciona é o mundo. O real é o que não funciona (...) é disso que se ocupam os analistas, de modo que, ao contrário do que se acredita, eles são muito mais confrontados ao real que os próprios cientistas” (LACAN, 1975/2005, p. 63).

O sintoma é, portanto, a manifestação do real em nosso nível de seres vivos. Somente através do caminho científico é que poderemos ter acesso ao “verdadeiro real”, embora este real se refira justamente àquilo que nos falta por inteiro, àquilo do qual estamos completamente separados

em virtude de uma coisa a cujo termo nunca chegaremos ao cabo. Pelo menos é o que acredito, sem jamais ter conseguido demonstrá-lo absolutamente. Nunca chegaremos ao cabo da relação entre esses falasseres que sexuamos como macho e esses falasseres que sexuamos como mulher. É inclusive o que especifica o que chamamos de ser humano. Daí o pulular dos sintomas, porque tudo se prende a isso. É nisso que Freud tem razão ao falar do que chama de sexualidade. Digamos que para o falasser a sexualidade é sem esperança. Mas o real ao qual acessamos com pequenas fórmulas, o verdadeiro real, é coisa totalmente diferente. Até o presente só temos *gadgets* como resultado disso (Ibid., p. 77).

Segundo Lacan (1974/1986), os *gadgets* são criações da ciência engendradas na tentativa de distrair a inexistência da relação sexual. Nesse sentido, para o psicanalista, o

porvir da psicanálise depende do que advirá desse real, isto é, depende, por exemplo, do que nos será imposto pelos *gadgets*, que não se referem a nada além de sintomas.

Santiago (2001a; 2001b), ao falar sobre as toxicomanias, faz uma equivalência entre os *gadgets* e as drogas. Os *gadgets*, ele nos lembra, oferecem os meios de uma recuperação da satisfação pulsional através da ligação e, até mesmo, da fixação dos sujeitos a eles. De acordo com o autor, atualmente, a ciência fornece os operadores químicos que podem constituir-se em reguladores da própria economia libidinal, cuja única finalidade é extrair satisfação no nível do corpo. O uso de drogas como *gadgets* representa para o sujeito uma “técnica do corpo” que pode ser considerada como um “mais-gozar especial”, em razão do modo de captação dos excedentes do gozo gerado pela utilização de substâncias entorpecentes. Para Santiago, essa técnica, destinada a proporcionar satisfação, age por meio da tentativa de recuperação da parte do gozo perdida primitivamente, quando da inserção do sujeito na linguagem.

É nesse contexto, em função da aproximação entre real e sintoma e do sintoma como aquilo que se interpõe a um discurso que a toxicomania pode ser considerada um sintoma social. Dessa forma, é possível que pensemos que a drogadição, de algum modo, denuncia *uma falha não somente no discurso do mestre, mas em qualquer discurso*. Ou seja, as toxicomanias demonstram que há sempre falha no discurso, que há sempre algo que se perde: o mais-de-gozar. Para tentar não perder o mais-de-gozar no discurso não há outra forma a não ser orientá-lo para o corpo, assim como o toxicômano o faz.

Cabe lembrarmos que, segundo Lacan (1974/1986), só há um sintoma social: aquele que não faz laço social. O sintoma social, portanto, não faz discurso, ele se interpõe a um discurso, qual seja, o discurso dominante. Como vimos, Lacan utiliza o termo “dominante” em cada um dos discursos para designar aquele que ocupa o lugar de agente, agente no sentido daquele que se faz agir, a saber, o funcionário. Assim, o sintoma social, ao se interpor à dominante, interpõe-se ao laço existente entre o lugar de agente e o lugar de outro, produzindo a ruptura no laço, isto é, em cada uma das quatro ou cinco formas de laço social. Alguns estudiosos das toxicomanias valem-se dessa afirmação para defender que a tentativa engendrada pela drogadição é a de desfazer nosso laço social, causa do mal-estar. Tal fato forneceria indícios de que, hoje, *cada vez menos* os sujeitos estão dispostos a realizar a renúncia ao objeto em prol de uma vida em sociedade (MELMAN, 2000).

Vimos com Freud e com Lacan que, desde o início da vida, o sujeito é confrontado com situações que frustram os planos de uma satisfação plena. Ao nascer, a criança é constitutivamente submetida às exigências da necessidade. As primeiras manifestações dos

imperativos orgânicos traduzem-se por estados de tensão do corpo cujos estereótipos físicos constituem a resposta do corpo à privação. A condição de incapacidade de responder por si mesma a essas exigências orgânicas torna a criança dependente de um outro. É esse outro que lerá as manifestações do corpo da criança, ante a privação, como possuidoras de um significado e responderá a elas à sua maneira. No nível dessa primeira experiência de satisfação, não há nenhuma intencionalidade por parte da criança no sentido de mobilizar o estado do seu corpo em manifestações que teriam algum valor de mensagem destinada ao outro. Em compensação, essas manifestações fazem, prontamente, sentido para o outro, o que implica que a criança é, de imediato, colocada num universo de comunicação, no qual a intervenção do outro constitui-se “como uma *resposta* a algo que foi, de antemão, suposto como uma *demanda*” (DOR, 1989, p. 144, grifos do autor).

Através de sua intervenção, portanto, o outro situa a criança a um universo semântico e a um universo de discurso, qual seja, o universo em que ele está inserido, constituindo-se, assim, como um outro privilegiado – o Outro⁷. Elevado à posição de Outro, esse outro assujeita a criança ao universo de seus próprios significantes, visto que mobiliza, por meio do oferecimento do objeto que sacia a necessidade, uma resposta ao que ele mesmo interpretou antecipadamente como uma suposta demanda (manifestações corporais). Esta demanda suposta não pode deixar de ser tomada como projeção do desejo do Outro.

A resposta fornecida pelo Outro “fará a criança gozar, para além da satisfação de sua necessidade. Nesse sentido, pode-se circunscrever o lugar de uma satisfação global *onde o a-mais do gozo suportado pelo amor da mãe vem apoiar-se na satisfação da necessidade propriamente dita*” (DOR, 1989, p. 145, grifo do autor). É somente a partir desse momento da experiência de satisfação que a criança passa a ter condições de desejar através da mediação de uma demanda endereçada ao Outro. De forma geral, portanto, a demanda é sempre formulada e endereçada a outrem.

Expressão do desejo, a demanda é sempre dupla, pois para além da demanda de satisfação da necessidade, há a demanda desse a-mais que é, antes de tudo, demanda de amor. Mesmo que incida sobre um objeto de necessidade, a demanda sempre comportará o desejo da criança de ser o único objeto do desejo do Outro que satisfaz suas necessidades. Esse desejo do desejo do Outro é expresso no desejo de um reencontro da satisfação originária, na qual a criança foi totalmente satisfeita, sem demandar, nem esperar. O caráter único dessa primeira satisfação provém da imediatidade com que a necessidade da criança foi satisfeita, sem ser

⁷ Para abordar esse processo, Lacan utilizou o conceito de *alienação*, explicitando que o sujeito surge, primeiro, no campo do Outro.

mediada por uma demanda. Entretanto, a partir da segunda experiência de satisfação, a criança é confrontada com a perda, em função da mediação da demanda. Alguma coisa é perdida na diferença que se instaura entre o que é dado imediatamente à criança, sem nenhuma mediação psíquica, e o que lhe é dado mediadamente, como devendo ser demandado.

O advento do desejo fica, então, suspenso à busca, “ao ‘re-encontro’ da primeira experiência de gozo. Mas já a partir da segunda experiência de satisfação, a criança, tomada no assujeitamento do sentido, é intimada a tentar *significar* o que deseja” (DOR, 1989, p. 146, grifo do autor). Assim, a mediação da nominação introduz uma discordância entre o que é desejado fundamentalmente e o que se faz ouvir deste desejo na demanda. É essa discordância que dá a medida do impossível re-encontro do gozo primeiro com o Outro. “Este Outro que faz a criança gozar, por mais que seja buscado e seu encontro esperado, permanece inacessível e perdido enquanto tal, devido à cisão introduzida pela demanda” (Ibid.).

Através desse movimento, a demanda também se torna *a Coisa – das Ding* – da qual a criança deseja o desejo, mas que nenhuma de suas demandas será capaz de significar adequadamente. Quanto mais a demanda se desenvolve, mais aumenta a distância com a Coisa. Daí decorre o mal-estar na civilização: desde a inserção no universo simbólico, não resta outra alternativa ao homem a não ser contentar-se com as satisfações sempre parciais, conseqüências de sua divisão operada pela linguagem. Divisão essa, que, de certa forma, busca ser apagada pelos toxicômanos, que insistem na possibilidade do reencontro com a satisfação primeira. Diante de situações que atualizam a falibilidade humana, a droga apresenta-se como um meio de negá-la.

É isso aí. A gente se anestesia. Usa a droga pra se anestésiar e não pensar mais naquilo ali [em situações que “fragilizam”, tal como quando adoecer] (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Eu uso droga pra esquecer as conseqüências da vida. (...). Eu sei que cada um tem o seu problema, que cada um usa droga por um motivo, que não é igual ao meu. Eu uso pra esquecer os meus problemas. E uso maconha, cocaína, *crack*, o que aparecer! (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Situações frustrantes que, em alguma medida, recolocam a questão da castração para toxicômano são vistas por ele como insuportáveis. Diante de tais circunstâncias, a recaída – o retorno ao uso de entorpecentes – torna-se freqüente.

Eu tive uma decepção com uma cadela essa semana. Até recaí depois disso. [Viu anúncio em jornal sobre cachorra da mesma raça da que tinha com a ex-noiva, foi com os pais até o local para comprá-la e viu que se tratava de uma “vira-lata”]. Quando cheguei em casa, eu achei que ia cheirar dez reais de cocaína pra me anestesiarem e deu, mas daí veio tudo abaixo! Até pedra eu fumei! (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

A utilização de substâncias entorpecentes, como nos lembra Freud (1930/1987), constitui um dos principais modos de se evitar o contato direto com a realidade, o que torna esse ato uma medida basicamente autodependente. O indivíduo, apenas com o recurso a uma substância intoxicante, afasta de si todos os infortúnios, tornando-se, assim, imune àquilo que pode causar-lhe sofrimento.

Caminhei por um campo de um vale verde. Subi em pedras e sumi.
Agora estou aqui no meio da mata tão perto de mim e longe de tudo que costumo ficar. Perdi de vista a fumaça da civilização que costumava me mal-tratar.
Mas nesta caminhada que fiz, e no bom senso de estar aqui tão em paz meditando ao ar puro, simplesmente penso neste mal estar de ter que voltar.
Sair de mim no meio desta mata para aquela fumaça de civilização ter novamente que respirar.
(Texto produzido por paciente no *Atelier de Escrita*).

Freud (1930/1987, p. 85), em *Mal-estar na civilização*, afirma que a satisfação irrestrita das necessidades “apresenta-se-nos como o método mais tentador de conduzir nossas vidas”, embora tal propósito seja responsável por logo acarretar seu próprio castigo, uma vez que se opõe aos intentos da vida em sociedade. Segundo o psicanalista, o conflito existente entre os interesses do sujeito e os interesses da civilização é o grande gerador do sofrimento humano. A civilização impõe ao sujeito que renuncie à sua satisfação pulsional, o que implica ao último ter sua liberdade restrita pela ordem social. Em nome da vida em comunidade, o indivíduo tem de se sujeitar às restrições impostas à sua sexualidade e à sua agressividade, uma vez que “a civilização é construída sobre uma renúncia ao instinto” (Ibid., p. 104), pressupondo a não satisfação – através de opressão, repressão, entre outros meios – de impulsos instintuais poderosos.

É nesse sentido que Freud (1930/1987) postula *Eros* e *Ananke* como os pais da civilização. Conforme o médico vienense, de um lado, o amor foi responsável por reunir em famílias os sujeitos isolados e, de outro, a necessidade externa fez com que os homens vissem uns aos outros como companheiros de trabalho na luta contra as adversidades mundanas.

A substituição do poder do sujeito pelo poder da comunidade constitui o passo decisivo da civilização. Para que os laços sociais possam se estabelecer é preciso que cada sujeito renuncie a uma parcela de sua satisfação. Desse modo, a vida humana em comum só

se torna possível na medida em que uma maioria reunida torna-se mais forte do que qualquer sujeito isolado e permanece unida contra todos os sujeitos isolados (FREUD, 1930/1987).

Eu passei muito tempo fugindo dos outros
sem perceber que fugia de mim mesmo.
Assim foi a bebida em minha vida,
eu achava que as outras pessoas estavam
saindo de minha vida sem me dar
conta que era eu quem estava me afastando
dos outros e até de mim mesmo.
(Texto produzido por paciente no *Atelier de Escrita*).

Aceitar e aprender a lidar com os limites impostos pela cultura, apesar de todo o sofrimento que isso implica, lança a possibilidade ao indivíduo de descobrir-se sujeito, ator de sua história, capaz de encontrar outras formas de estabelecer laços com quem o rodeia.

Já estou há dois meses sem fazer o uso do álcool, estou me sentindo bem, voltou a auto-estima, também converso com as pessoas coisa que não fazia antes quando bebia, brinco com os filhos, não brigo com a minha esposa que antes era todo o dia, estou feliz graças ao Caps.
(Texto produzido por paciente no *Atelier de Escrita*).

O restabelecimento de vínculos outrora fragilizados ou, até mesmo, desfeitos refere-se a um dos principais efeitos terapêuticos do tratamento de toxicômanos. Efeito muito valorizado e constantemente lembrado entre eles nas ocasiões em que participam de dinâmicas grupais e relatam suas experiências aos demais participantes dos grupos⁸.

1.3.4. O discurso do capitalista e as toxicomanias ou A virtude em revolta contra o curso do mundo

No matema do discurso do capitalista⁹, discurso do senhor moderno, vemos o sujeito, localizado no lugar do agente, estabelecer uma relação direta com o objeto, localizado no lugar da produção. Essa relação leva a crer que ao sujeito é possível o acesso ao mais-de-gozar de forma imediata, sem que haja aí nenhuma mediação.

A partir dessas considerações, podemos inferir algumas das implicações do discurso do capitalista. Se seguirmos os passos de Lacan e nos valermos da Lógica Aristotélica das

⁸ A questão do tratamento das toxicomanias será abordada, mais detalhadamente, no próximo capítulo.

⁹ Ver fórmula do discurso do capitalista na página 25.

Proposições, a mesma utilizada pelo psicanalista no estabelecimento das fórmulas da sexualidade, podemos considerar que a premissa ou Proposição Universal do discurso do capitalista afirma que “Todo querer é poder”, uma vez que vemos esse discurso anunciar que é possível o acesso ao mais-de-gozar através da posse de alguns objetos, os conhecidos *gadgets*. Desse modo, o sujeito, imerso no discurso do capitalista, tem a ilusão de que é agente do discurso e crê que o mais-de-gozar é acessível.

Se considerarmos que as toxicomanias, enquanto sintomas sociais, contradizem o discurso dominante, o do capitalista, podemos postular que elas afirmam que “Algum querer não é poder”, já que o mais-de-gozar é inalcançável por estrutura. Sendo assim, podemos analisá-las como se estivessem em uma relação lógica de *Contradição Dialética* com o discurso do capitalista. Por essa via, é possível concluirmos que as toxicomanias, ao contradizerem o discurso do capitalista, através da negação deste, conferem existência a esse discurso, uma vez que na relação lógica de Contradição a Proposição Universal e a Proposição Particular não podem ser ambas verdadeiras, nem ambas falsas; quando uma é verdadeira a outra, conseqüentemente, será falsa. Como diz Lacan (1971/2009), a universal afirmativa enuncia uma essência que se situa, fundamentalmente, na lógica; a universal afirmativa é puro enunciado de discurso. “Nada contraria um enunciado lógico qualquer que seja identificável, nada senão a observação de que *há... que* não. É a particular negativa. [...]. Essa é a única contradição que se pode fazer contra a afirmação de que esse é um fato essencial” (Ibid., pp. 102-103, grifo do autor). É através da contradição que se pode obter uma proposição verdadeira, isto é, válida. Dessa forma, nossa hipótese é a de que o toxicômano encontra-se num lugar de exceção, uma vez que impõe limite ao discurso do capitalista e denuncia o seu caráter ilusório. Ao ir ao extremo do que é proposto por este discurso, as toxicomanias demonstram a falha que existe aí; mesmo que obtenha alguma satisfação com a droga por determinados períodos, ou até mesmo, por determinados dias, o toxicômano sempre chega a um momento no qual essa montagem começa a falhar, seja porque não obtém mais a mesma satisfação, seja porque começa a ter delírios e alucinações, entre tantos outros fatores; nesse preciso momento, a inacessibilidade do mais-de-gozar é evidenciada.

Ao seguir por esse caminho, perguntamo-nos se não poderíamos postular as toxicomanias como se referindo a uma das três modalidades do individualismo moderno propostas por Hegel em *Fenomenologia do Espírito*. Segundo Hegel, existem três modalidades modernas, “próprias do progresso da cultura, nas quais o indivíduo corta o vínculo que o une ao todo, onde as singularidades seccionam o laço que as une a universalidade, e pretendem bastar-se a si mesmas dando-se seu fim próprio”

(EIDELSZTEIN, 2008, p. 88, tradução nossa). Referimo-nos aqui, mais especificamente, a terceira forma de individualismo proposta por ele, qual seja, “a virtude e o curso do mundo”. Essa é a terceira das figuras morais da *Fenomenologia do Espírito*, através das quais Hegel analisa o problema da relação entre o indivíduo e o universal. Na figura da virtude e o curso do mundo, a consciência se vê a si mesma virtuosa. A virtude é uma volta à essência, à lei universal, que é percebida como pervertida ou desnaturalada pela individualidade no curso do mundo.

A virtude se propõe a ‘perverter’ o pervertido mundo. Com a idéia do completo sacrifício da individualidade (não importa se se morre no intento), se busca retificar a perversão que há no mundo. O próprio sacrifício já implica, para esta individualidade, o começo da retificação. Se supera a lei do coração, na mesma medida em que se tenta lutar contra a maldade projetada, mas se segue na posição de designar a perversão ao outro (EIDELSZTEIN, 2008, p. 92, tradução nossa).

Para apontar a ilusão do discurso do capitalista, o toxicômano envolve o próprio corpo; ele se vale dos objetos produzidos e explorados pelo capitalismo na tentativa de alcançar o gozo absoluto prometido e acaba por demonstrar a impossibilidade aí existente. Ao mesmo tempo em que confere existência ao discurso do capitalista, ao contradizê-lo o toxicômano deixa entrever seu cunho enganoso. E é através da implicação de seu corpo, através da intoxicação, que o toxicômano faz isso. Em vez de falar, o que lançaria a possibilidade do estabelecimento de algum laço, o toxicômano se intoxica.

A crítica ao mundo, ao que e a quem o rodeia constitui uma característica do toxicômano, tal como podemos observar nas falas a seguir:

Eu cresci vendo maldade. E quando tu tá ali [drogado] tu só vê maldade, tu não vê o outro lado (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Deus é a única coisa boa desse mundo porco! (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

A humanidade é egoísta (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Nessa sociedade de consumo, em que as pessoas têm muita coisa pra fazer, as pessoas não estão muito a fim de escutar o outro (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Dessa forma, poderíamos situar as toxicomanias como um fenômeno, comparável à figura descrita por Hegel da virtude contra o curso do mundo, embora, cabe esclarecer, não

nos parece que o toxicômano ocupe um lugar que poderíamos chamar, especificamente, de virtuoso. O que nos fez realizar essa aproximação entre as toxicomanias e a terceira forma de individualismo proposta por Hegel foi esse lugar de crítico da sociedade que o toxicômano assume, por vezes, ao denunciar as falhas nos laços sociais. Como nos lembra Conte (2003a, p. 34), ao tentar prescindir do Outro, o toxicômano acaba “fazendo-se testemunha, através de seu sintoma, dos imperativos encobertos e contidos no discurso social dominante”.

Portanto, é a partir da consideração do discurso do capitalista como o atual discurso dominante que podemos ler a toxicomania como um sintoma social que se interpõe a esse discurso. As toxicomanias não fazem laço social porque recusam participar e denunciam a ilusão do laço social. Nesse sentido, as toxicomanias atuam como uma forma de tratamento do mal-estar do desejo pelo método químico da intoxicação (SANTIAGO, 2001a) e se caracterizam como uma técnica de limitação do ideal de felicidade suprema e inacessível, no qual a dimensão do gozo ilimitado é parte integrante e constitutiva.

1.3.4.1. O discurso do capitalista e as toxicomanias: mais, ainda...

A fim de aprofundarmos um pouco mais nossa discussão sobre a possível relação entre dependência química e discurso do capitalista recorreremos, aqui, à obra *Almoço nu*, de William Burroughs. Burroughs é um escritor norte-americano que faz parte da chamada *geração beat*. Dependente de opiácios, Burroughs ficou conhecido ao publicar textos que foram escritos a partir de fluxos de consciência obtidos durante o efeito do uso de drogas. *Almoço Nu* é a obra mais conhecida do autor e é composta por textos escritos no decorrer de nove anos. Além de textos escritos sob o efeito de drogas, o livro também traz depoimentos do autor, escritos enquanto estava sóbrio.

Ao longo do livro, Burroughs, por diversas vezes, equipara a *junk* – “um termo genérico para o ópio e/ou seus derivados, incluindo todos os sintéticos” (BURROUGHS, 2009, p. 245) – a um vírus, um vírus que se difundiu por toda a Terra estando baseado, tal como uma grande indústria, nos princípios da posse e do monopólio.

... há diversas pirâmides de *junk* alimentando-se da população da Terra, todas elas assentadas no princípio do monopólio:

1. Nunca dar coisa alguma sem receber algo em troca.
2. Nunca dar mais do que você tem para dar (seu comprador deve estar sempre na fissura, e você deve sempre fazê-lo esperar).
3. Sempre que possível, tomar de volta tudo que foi dado.

O Traficante sempre toma tudo de volta. O dependente precisa de doses cada vez maiores de *junk* para manter sua forma humana... [...]. O mundo da *junk* é moldado em posse e monopólio (BURROUGHS, 2009, p. 246).

Embora Burroughs não relacione, diretamente, o avanço do “vírus da *junk*” com os avanços do capitalismo, essa parece ser uma aproximação que perpassa sua concepção de dependência química. A venda de *junk* é vista pelo autor como um negócio colossal que se espalhou pelo mundo, levando com ela uma concepção legal de repressão ao usuário de drogas.

A *junk* é um negócio gigantesco; como sempre, existem manivelas e seus operadores. [...]. *O vírus da junk é o maior problema de saúde pública do mundo atual* (Ibid., pp. 251-252, grifo do autor).

Quando afirmei que “o vírus da *junk* é o maior problema de saúde pública do mundo atual”, não estava me referindo somente aos efeitos danosos dos opiáceos sobre a saúde dos indivíduos (que, em casos de dosagens controladas, podem ser mínimos), mas também à histeria que o uso de drogas costuma causar nas massas preparadas pela mídia e pelos agentes de narcóticos para ter reações histéricas. Em sua forma atual, o problema da *junk* começou com a Lei Harrison de Narcóticos, decretada em 1914 nos Estados Unidos. Agora a histeria antidrogas espalhou-se por todo o mundo e, onde quer que apareça, consiste em uma ameaça mortal às liberdades pessoais e à aplicação correta das garantias legais (Ibid., p. 257).

Diante disso, os adictos são vistos por Burroughs (Ibid., p. 268) como “assustadoramente são” e capazes de perceber o que nem sempre é facilmente apreendido.

Como sempre, o almoço está nu. Se os países civilizados desejam um retorno aos Rituais de Enforcamento dos Druidas nos Bosques Sagrados, ou beber sangue com os astecas alimentando seus Deuses com sangue de sacrifícios humanos, que tenham plena consciência do que realmente estão comendo e bebendo. Que vejam de perto o conteúdo das colheres compridas servidas a eles pelos jornais (Ibid., p. 252).

Será que Burroughs não está fazendo alusão, de forma indireta, ao modo capitalista de existir? O escritor faz questão de afirmar que existem diversas formas de dependência e que todas elas obedecem a leis básicas.

Nas palavras de Heisenberg: “Este [o universo da dependência] pode não ser o melhor dos universos possíveis, mas pode acabar se provando um dos mais simples”. Se o homem for capaz de *perceber* (Ibid., p. 252, grifo do autor).

Em meio ao discurso do capitalista, tornar-se adicto de um objeto qualquer ou de diferentes objetos, e não somente de substâncias químicas, pode ser visto como uma forma de

vida, talvez a forma de vida “mais simples” da atualidade, como expõe Burroughs. É nesse sentido que, segundo Melman (2000), qualquer um pode tornar-se toxicômano, uma vez que a causa da toxicomania é social. Conforme o psicanalista, a “sociedade de consumo” repousa sobre um ideal que é realizado pelo toxicômano e é isso que o leva a ver o drogacido como o estofado dessa sociedade, como a sua verdade. Por essa via, Melman defende que o toxicômano vai até o final de nosso desejo de neurótico, “que é o fantasma da existência de um bem soberano, que reencontraríamos, se se consentisse em ir até o fim de nosso desejo, sob a forma de um objeto que viria nos preencher, nos satisfazer” (Ibid., p. 95).

Esse ideal reflete, para Calligaris (1991, p. 18), “um modelo estrutural de sintoma social que opera nos sujeitos em sua relação com os objetos”, já que os primeiros esperam que os últimos os constituam como sujeitos. De acordo com Calligaris, não mais estamos, hoje, sob a dominância do discurso do mestre e sim sob o domínio do discurso do capitalista. O que, de forma alguma, é o que defende Melman, que vê a toxicomania articulada ao discurso do mestre. Nem todos os sujeitos se tornam toxicômanos, apenas aqueles que, por algum motivo, se enredam nesse ideal vinculado pelo discurso do capitalista.

Eu fico mal, fico mal quando eu bebo, porque eu nunca só bebo. Sempre que eu bebo eu uso algo mais. E mesmo sabendo que eu fico mal e mesmo mal eu quero mais, quero mais. Quero mais o que me faz mal. Não dá pra entender isso aí (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

É impossível analisarmos o discurso do capitalista sem vê-lo, de alguma forma, atrelado ao discurso da ciência. Como afirma Lacan (1971-72/1997), o que distingue o discurso do capitalista é a rejeição da castração. Dessa forma, esse discurso leva a crer que o sujeito pode encontrar no mercado o objeto que satisfará seu desejo, um objeto que, não raramente, é fabricado pela ciência com esse intento.

A difusão do discurso da ciência trouxe toda uma série de conseqüências. Santiago (2001a, 2001b), inclusive, acredita que o recurso do toxicômano às drogas é apenas um efeito, entre outros, do que a ciência produz no mundo. O principal aspecto do surgimento da ciência é, segundo Lacan (1969-70/1992), o de ter feito surgir no mundo coisas que não existiam no nível da percepção humana. São as “latusas”, “pequenos objetos *a*”, que encontramos em “todas as esquinas, atrás de todas as vitrines” (Ibid., p. 153). As latusas são fabricações da ciência que servem para causar o nosso desejo.

No *Seminário, livro 20*, Lacan (1972-73/2008, p. 88) passa a chamar as latusas, os instrumentos que o discurso científico engendra, de “gadgets”. Conforme o psicanalista,

desde esse engendramento, os sujeitos são muito mais do que pensam, são “sujeitos dos instrumentos”, uma vez que esses objetos já se tornaram elementos da nossa existência. Através dos *gadgets*, entre eles os produtos químicos produzidos pela ciência, os sujeitos tentam recuperar a perda primitiva de gozo – mais-de-gozar – valendo-se da promessa do discurso do capitalista.

Através das ordens “Consuma”, “Você quer, você pode”, “Eu quero, eu posso”, o discurso do capitalista diz que é possível o acesso ao mais-de-gozar e, assim, acaba por fabricar um sujeito animado pelo desejo do capitalista. Tal desejo o leva a produzir, isto é, a materializar o significante-mestre desse discurso que é, precisamente, o dinheiro, que em seu caráter virtual se chama capital (QUINET, 1999). O sujeito como falta-a-ser é, no discurso do capitalista, o sujeito como falta-a-ser-rico, o sujeito descapitalizado.

Conforme Quinet (1999), a sociedade conduzida pelo discurso do capitalista é nutrida pela fabricação da falta de gozo, produzindo sujeitos insaciáveis em sua demanda de consumo; consumo de *gadgets* que essa mesma sociedade oferece como objetos do desejo. A sociedade capitalista promove, assim, uma nova economia libidinal. “Por outro lado, ao colocar a mais-valia no lugar da causa do desejo, essa sociedade transforma cada um num explorador em potencial de seu semelhante para dele obter um lucro de um sobretrabalho não contabilizado” (QUINET, 1999, não paginado). Nesse contexto, o indivíduo quer obter vantagem para poder consumir mais objetos produzidos pelo capitalismo científico-tecnológico. No interior desse ciclo, vemos o lugar da mais-valia coincidir com o dos objetos de gozo – gozo prometido e não alcançável por estrutura.

Os objetos produzidos e explorados pelo capitalismo transformam-se em promessa de acesso ao mais-de-gozar. Entretanto, uma vez adquiridos, os objetos são descartados produzindo uma insaciável falta-de-gozar. O objeto, transmudado em bem de consumo, passa a ser continuamente oferecido como uma promessa de satisfação possível para o sujeito. Esse objeto, produto do discurso do capitalista, transformado em objeto de gozo, converte-se numa condição incontrollável da própria falta-de-gozar do sujeito, uma vez que o trabalhador não pode gozar integralmente do que produz (SOUZA, 2007). É esse sistema, esse modo de funcionamento, que, nos parece, o toxicômano coloca em questão, demonstrando, solitariamente, a impossibilidade da promessa feita pelo discurso do capitalista.

Falamos na solidão do toxicômano porque, como vimos, o sintoma social não faz laço social. A quebra dos vínculos e das situações que demandariam certa vinculação é uma característica marcante nas toxicomanias. Burroughs (2009) a expõe de forma clara:

O dependente [...] consegue passar horas encarando o próprio sapato ou simplesmente deitado na cama. Não precisa de sexo, contatos sociais, trabalho, diversão ou exercício, apenas a morfina (Ibid., pp. 268-269).

A toxicomania acaba por reduzir o laço social a uma dualidade (sujeito-objeto), de modo que, segundo Melman (2000), estamos lidando, hoje, com um discurso que comanda o sintoma social e ataca o laço social.

Eu não preciso de amigo. Eu faço tudo sozinho. Não preciso de ninguém. Não preciso de mãe, não preciso de amigo, não preciso de ninguém. (...) Eu consumo a droga sozinho (Fala de paciente no *Grupo de Medicação*¹⁰).

O que o discurso do capitalista vende é que o gozo perdido primitivamente pode ser recuperado, de modo que o sujeito, ao adquirir um objeto, é capaz de bastar-se a si mesmo sem precisar estabelecer qualquer outro tipo de relação. Para Santiago (2001a, p. 110), o que está em causa nesse tipo de satisfação é um “elemento autístico e solitário”, que se refere a uma estratégia de tentar prescindir do Outro.

Ao foracluir a castração (SAURET, 2003), o discurso do capitalista rejeita a Lei do Pai, a Lei Simbólica. Recusa semelhante a que está em causa nas toxicomanias, onde não se põe em jogo a castração, mas sim um gozo sem desejo e sem sujeito dividido. É nesse sentido que Couso (2005, p. 195, tradução nossa), ao retomar as idéias freudianas, diz que entre o beerrão e sua garrafa há um matrimônio sem amor, uma vez que “quem se casa com a garrafa a elege porque não é signo de uma falta”. Como demonstra Burroughs (2009, p. 269), “o dependente existe dentro de um estado desprovido de dor, sexo e tempo”.

O dependente é capaz de passar oito horas encarando uma parede. Permanece consciente daquilo que o rodeia, mas o ambiente não tem para si nenhuma conotação emocional e, por conseguinte, nenhum interesse. Relembrar um período de dependência pesada é como assistir a uma gravação de acontecimentos vívidos tão-somente pelo cérebro anterior. É um relato frio de eventos externos. “Fui até o mercado e comprei açúcar mascavo. Apliquei uma dose de duzentos miligramas” etc. são lembranças completamente desprovidas de saudade (Ibid., p. 44).

Tudo se passa como se o toxicômano fizesse o possível para não se submeter aos avatares do falo e de sua negativização, dos semblantes e de seus desmoronamentos, preferindo o encontro da satisfação ao eludir o desejo, o amor, a sexualidade e a castração, como se se encontrasse em uma busca por esquivar-se da linguagem (COUSO, 2005).

¹⁰ No primeiro dia em que fomos ao CAPS-ad B, a coordenadora do serviço levou-nos para observar o *Grupo de Medicação*. Essa foi a única vez em que participamos desse grupo.

No *Seminário, livro 18*, Lacan (1971/2009) afirma que no momento em que surge a linguagem, surge, também, a natureza. Não uma natureza qualquer, mas a natureza do ser falante, que se apresenta de forma diferente da natureza animal. No instante em que surge a linguagem, surge uma falha no real e é precisamente essa falha que irá determinar todo discurso.

Essa “diferença infinita” existente entre a natureza do ser falante e a natureza animal é formalizada por Lacan através de uma de suas mais conhecidas acepções, qual seja, a de que “não existe relação sexual”. Para Lacan (1971/2009, p. 63), a linguagem, esfera na qual estamos inseridos desde antes de nosso nascimento, “tem seu campo reservado na hiância da relação sexual, tal como o falo a deixa aberta”. Quando se adentra no mundo simbólico não há mais relação entre homem e mulher, posto que *homem* e *mulher* não se referem a nada além de semblantes. A diferença sexual passa a ser localizada, então, na linguagem e não mais no órgão sexual. Nesse sentido, o discurso surge porque há uma relação que não ocorre, pois é preciso que o ato fracasse para que surja o semblante, para que surja a palavra.

De acordo com Lacan (1971/2009), quando se trata de estruturar, de fazer a relação sexual funcionar por meio de símbolos o gozo se imiscui, criando obstáculos. E é pelo fato de o gozo sexual não ser diretamente tratável que existe fala. O discurso inicia então, por haver aí uma hiância. Recusando-se a qualquer posição originária com relação a isso, Lacan afirma que “nada nos impede de dizer que é pelo fato de o discurso começar que a hiância se produz. Isso é totalmente irrelevante para o resultado. O certo é que o discurso está implicado na hiância, e que, como não existe metalinguagem, não pode sair dela” (Ibid., p. 101).

Quando Lacan fala da hiância na qual o discurso está implicado, é à hiância produzida pela função fálica que ele se refere. O falo introduz a substituição da relação sexual pela lei sexual, lei simbólica que é coerente com todo o registro do desejo e da proibição. Ao existir como hiância, o instrumento fálico apresenta-se como causa, como agente da linguagem.

Vimos, com Lacan (1957-58/1999), que há uma ligação de ordem metafórica entre o falo e o pai. O desejo do Outro, que é o desejo da mãe, comporta um para-além que necessita de uma mediação para ser atingido. Essa mediação é dada pela posição do pai na ordem simbólica. É o pai que, num dado momento do Édipo, privará a mãe daquilo que, afinal de contas, ela não tem, ou seja, algo que só tem existência como símbolo.

Dessa forma, coloca-se para o sujeito, no plano da privação da mãe, a questão de aceitar, de registrar, de simbolizar e, até mesmo, de dar valor de significação a essa privação da qual a mãe é o objeto. Privação essa que o sujeito infantil assume ou não, aceita ou recusa. Esse é o “ponto nodal” do Édipo, momento em que “o pai entra em função como privador da

mãe, isto é, perfila-se por trás da relação da mãe com o objeto de seu desejo como *aquela que castra*, coisa que digo apenas entre aspas, pois o que é castrado, no caso, não é o sujeito, e sim a mãe” (LACAN, 1957-58/1999, p. 191, grifo do autor). Assumir a castração do Outro implica assumir a sua própria condição de ser não completo, dividido pela ordem simbólica. A partir daí, o gozo está vedado a quem fala como tal, ele só pode ser dito nas entrelinhas por quem quer que seja sujeito da Lei, já que a lei se funda justamente nessa proibição (LACAN, 1960/1998).

Segundo Lacan (1971-72/1997), o que dá a ilusão da relação sexual no ser falante é tudo o que materializa o Universal. Nas palavras dele, “precisamente, no nível onde a relação sexual teria chance, não absolutamente de ser realizada, mas simplesmente de ser esperada, mais além da abolição pelo afastamento da função fálica, não encontramos mais como presença, eu ousaria dizer, senão um dos sexos” (Ibid., p. 83). Para o psicanalista, a partir do momento em que se trata da relação sexual, o Outro está ausente.

Diante disso, se mantivermos nossa hipótese de que as toxicomanias estabelecem uma relação de contradição dialética com o discurso do capitalista, diremos que as drogadições materializam a Proposição Universal desse discurso, a qual afirma que “Todo querer é poder”, através da posição paradoxal de um gozo no corpo sem a mediação da linguagem. Nesse sentido, as toxicomanias apresentam-se como um sintoma dirigido a um discurso, qual seja, ao discurso da satisfação plena, embora saibamos da impossibilidade desta.

1.3.5. O discurso do analista e as toxicomanias

Como sabemos, a psicanálise surgiu em meados do século XX, no seio da sociedade ocidental. Segundo um de seus principais defensores, Jacques Lacan, o capital catalisador dessa emergência foi a ciência. “O fato de a psicanálise haver nascido da ciência é patente. Que pudesse ter surgido de outro campo, é inconcebível” (LACAN, 1966/1998, p. 232).

Eidelsztein (2008) lembra-nos que a psicanálise é uma prática terapêutica, que opera como resposta racional ao mal-estar gerado na cultura específica do sujeito da ciência. A psicanálise opera, portanto, com o sujeito que é efeito da presença do discurso da ciência. Esta, ao implicar uma manobra específica de operar com o saber, qual seja, a forclusão da verdade como causa, tem por correlato um efeito de sujeito que lhe é antinômico. “O efeito de sujeito é, fundamentalmente, o sujeito dividido, que Lacan escreve S. O sujeito da ciência é \$,

ainda que a ciência como tal, ao apontar para o contrário da barradura do sujeito, tenda ao sujeito unificado” (Ibid., pp. 16-17, tradução nossa).

Diante desse modo específico de a ciência lidar com o saber, a psicanálise restitui a função da verdade no campo do saber científico. Em contrapartida ao ataque da ciência à divisão do sujeito, através de uma tentativa de sutura, a psicanálise destina-se à recuperação da condição particular de cada sujeito, buscando incluir sua verdade e seu desejo.

O analista, situado no lugar de agente no discurso analítico, apresenta-se como causa do desejo do sujeito, que se situa no lugar do outro. No discurso do analista, o sujeito é convidado a trabalhar e a produzir seus próprios significantes-mestres, a (re)construir sua história, trazendo à cena um saber coerente com sua verdade. Dessa forma, o discurso do analista diferencia-se do discurso da ciência, naquilo em que o último se aproxima do discurso universitário. No discurso da ciência o saber, produzido por estudantes e cientistas, é proposto ao sujeito como algo que já foi construído a partir dos métodos científicos.

Em vez de oferecer ao sujeito uma classificação nosológica pronta, da qual ele possa se apropriar e permanecer afastado de qualquer implicação com seu sintoma, a psicanálise convoca-o a falar de seu sintoma. O que rege a relação analítica é a ética do desejo, voltada ao sujeito do inconsciente que, para ser acessado, precisa situar-se em relação à sua existência, para vir a demandar algo (CONTE, 2004). O que o analista institui como experiência analítica é a histerização do discurso, “em outras palavras, é a introdução estrutural, mediante condições artificiais, do discurso da histérica” (LACAN, 1969-70/1992, p. 31) a fim de que o sujeito seja conduzido a um saber que, para ele, tenha valor de verdade. Como assinala Lacan, não é o desejo de saber que leva ao saber, mas sim o discurso da histérica. “Para o analisante que está ali, no \$, o conteúdo é seu saber. A gente está ali para conseguir que ele saiba tudo o que não sabe, sabendo-o contudo. O inconsciente é isso” (Ibid., p. 106).

Por suas características, o discurso analítico estabelece, de antemão, uma relação com as toxicomanias que difere da estabelecida por uma série de terapêuticas psicológicas. Ali onde comumente a psicologia vê apenas o dependente químico e propõe tratamentos restritivos e impositivos como única opção, a psicanálise procura pelo sujeito e pela função exercida pela droga em sua vida psíquica. Como a demanda por um tratamento normalmente não está presente nas toxicomanias, Conte (2004) defende que a escuta analítica é fundamental para o estabelecimento de um primeiro contato com o sujeito toxicômano. Segundo ela, é preciso que se realize um trabalho preliminar sobre a demanda, cujo objetivo é tentar “recuperar a palavra, a história, as marcas e a memória do sujeito toxicômano, reconhecendo sua existência e escutando suas queixas” (p. 31).

Além de oferecer acréscimos ao tratamento de pacientes toxicômanos, o discurso analítico possibilita o questionamento acerca do que está envolvido no fenômeno toxicomaniaco, não deixando de vê-lo em estreita relação com a época e o contexto social em que está inserido.

É ao seguir por essa via que Melman (2000) procura ler a toxicomania como um sintoma que se insere em um determinado momento histórico. Ao analisar a relação entre o discurso do analista e as toxicomanias, Melman chega a formular o discurso que faria da drogadição um sintoma social. Para tanto, o psicanalista realiza uma torção no lado direito do discurso do analista. Tal torção o leva a crer que estaríamos, atualmente, “em um tipo de discurso onde o que é posto em posição de comando é [...] o objeto *a*. [...]. O que comanda cada um é o gozo, o objeto, na medida em que cada um ali encontra, de uma forma ou de outra, seu ganho” (Ibid., p. 77).

Discurso do analista

Discurso da toxicomania

$$\frac{a}{S_2} \quad \frac{\mathcal{S}}{S_1} \quad \text{TORÇÃO} \quad \frac{a}{S_2} \quad \frac{S_1}{\mathcal{S}}$$

Esse discurso seria o protótipo da economia liberal na qual não há mais ninguém no comando, uma vez que, agora, trata-se apenas de fazer negócios. A tentativa dessa operação é, para o autor, a de que haja uma reabsorção do objeto *a* pelo significante-mestre, tentativa impossível que, no entanto, é visada pela ciência.

Para Melman (2000), estamos, hoje, diante de uma espécie de mau uso do discurso do analista, o que o faz perguntar qual foi o papel que os psicanalistas, eventualmente, puderam ter no jogo cultural. Apesar de semelhante ao discurso do analista, o discurso que Melman propõe para dar conta das toxicomanias apresenta diferenças que trazem suas próprias peculiaridades. O sujeito, produto desse discurso, é para o autor, “um sujeito mais radical”. “Ao sair de seu sono provocado, o toxicômano renasce de certo modo como sujeito, se posso dizer, “atroz”, pois, como assinalei antes, não há objeto que lhe seja co-natural, nem objeto que lhe venha traçar a via. Tem simplesmente um objeto acidental a reencontrar no Real” (MELMAN, 2000, p. 78).

Na posição da verdade, encontramos o saber, tal como no discurso do analista. A relação que o toxicômano estabelece com o saber é deveras particular, uma vez que se vê como seu único detentor. Embora tal fato não torne o toxicômano incapaz de estabelecer uma relação analítica, merecendo, por isso, uma chance, como defende Melman, existem muitos profissionais que se mostram severamente contrários a terapêuticas de orientação analítica voltadas ao tratamento das adições. Seriam esses os defensores da Pesteterapia?

1.4. Um sexto (ou sétimo) discurso?

Na conferência proferida em Milão, em 1972, na mesma ocasião em que Lacan anunciou o discurso do capitalista como o substituto do discurso do mestre, um possível novo discurso, que viria a substituir o discurso analítico, também foi anunciado por ele.

Na verdade creio que não se falará mais do psicanalista na descendência, se posso dizê-lo, de meu discurso, de meu discurso analítico. Alguma outra coisa aparecerá que, por suposição, deve sustentar a posição do semblante [...] isso se chamará o discurso PS. Um PS e logo um T. Isto estará conforme, por outro lado, com a maneira com que se enuncia que Freud via a importação da psicanálise pela América: seria um discurso PST [PSicoTerapia]. Incluam um E, isso faz PESTE [PESTEterapia]. Um discurso que seria, enfim, verdadeiramente pestilento, inteiramente consagrado, então, ao serviço do discurso do capitalista (LACAN, 1972, inédito).

Sem dar maiores esclarecimentos sobre o chamado discurso PST, Lacan, de certa forma, expõe seu pressentimento sobre o futuro da psicanálise em um mundo imerso no discurso do capitalista e conduzido pelo discurso da ciência.

Sauret (2009) lembra-nos que a psicanálise foi uma *peste* revolucionária. Desde sua invenção, a humanidade, sobretudo a sociedade ocidental, não é mais a mesma. Ao inaugurar a clínica psicanalítica, clínica da transferência, Freud passou a não mais centrar-se nas convulsões e paralisias, mas sim nos ditos de seus pacientes, trazendo o não diretamente observável ao centro de sua investigação. Suas constatações fizeram-no propor um novo modo de tratamento, baseado na palavra, transcendendo a mera observação. Freud, ao afirmar que o homem não era senhor em sua própria morada, subverteu os saberes previamente estabelecidos, gerando alvoroço na Viena do início do século XX, e conquistou discípulos nos mais diferentes pontos do globo.

O que vemos hoje, pouco mais de um século após a invenção da psicanálise, é um questionamento do saber psicanalítico diante de terapêuticas que se propõem mais rápidas e

mais eficazes no tratamento das mais diferentes afecções psíquicas. Muitos dos defensores dessas novas terapêuticas, ao se dizerem descendentes da psicanálise, confirmam o que Lacan anunciou há mais de quarenta anos. Para Sauret (2009), essa nova peste que vemos surgir, ao ser colocada a serviço do capitalismo, representa uma anti-revolução pelo fato de levar à morte do sujeito. Ao contrário da psicanálise, que procura pelo sujeito e por sua particularidade, a nova peste espraia-se a partir da repressão de tudo aquilo que possa remeter ao mais particular de cada sujeito.

Segundo Sauret, a adaptação norte-americana da psicanálise acabou por engendrar um herdeiro suscetível de reforçar ainda mais a ferocidade, a eficácia e o utilitarismo do capitalismo, fornecendo-lhe exatamente o que ele necessita, a saber, semblantes para continuar operando nesse contexto de submetimento dos indivíduos a serviço do gozo do amo capitalista.

Ao não fornecer o matema desse novo discurso que estaria por vir, o discurso PST, Lacan (1972) permite que lancemos nossa hipótese acerca do que foi proferido em Milão. Lacan formula o discurso do capitalista a partir da realização de uma torção entre os termos situados no lado esquerdo do discurso do mestre. Segundo o psicanalista, o discurso do capitalista é o que vem substituir o discurso do mestre. Então, se virmos o discurso PST como o substituto do discurso analítico e seguirmos a mesma lógica de Lacan, quando este formulou o discurso do capitalista, teremos o seguinte matema:

$$\begin{array}{c} \underline{S_2} \quad \$ \\ a \quad S_1 \end{array}$$

A fim de formularmos qual seria o matema do discurso PST, realizamos uma torção entre os termos situados no lado esquerdo do discurso do analista. Como resultado, obtemos o saber no lugar do agente que, neste caso, refere-se ao conhecimento constituído da ciência. É com base nesse conhecimento que o psicoterapeuta se dirige ao sujeito, situado no lugar do outro, propondo que ele assimile os significantes-mestres desse discurso, quais sejam, as classificações nosológicas e os psicofármacos. As classificações são oferecidas ao sujeito com a finalidade de que dêem conta de explicar o que lhe acomete. Diante de determinada classificação, a terapêutica medicamentosa, previamente tida como eficaz a partir dos estudos randomizados, duplo-cegos e placebo controlados, é, então, proposta.

Eu descobri coisa [após iniciar o tratamento] que eu nem sabia que eu tinha: Transtorno Bipolar. Eu não sabia que o que eu sentia era por ser bipolar (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Ao assumir esses significantes-mestres, o sujeito mantém os seus próprios significantes primordiais, aqueles que lhe são particulares, cada vez mais reprimidos sob a barra. O objeto *a*, como causa do desejo, também aparece sob a barra, mas no lugar da verdade; aquilo que o paciente sente, ele não precisa falar, pois o que sente é traduzido como um saber científico, calando o que inquieta o sujeito.

2. ALGUNS TRATAMENTOS DAS TOXICOMANIAS E SUAS RELAÇÕES COM OS DISCURSOS

A forma de compreender o fenômeno toxicomaniaco reflete-se no modo de como abordá-lo em um contexto clínico; diferentes concepções teóricas acerca do assunto propõem abordagens terapêuticas específicas. Neste capítulo, procuraremos refletir sobre as principais abordagens em voga, atualmente, no tratamento das toxicomanias. Para tanto, partiremos de nossa experiência de pesquisa em dois Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas¹¹, localizados na cidade de Porto Alegre – RS, e de nossa participação como ouvintes no *I Congresso Internacional Crack e Outras Drogas*¹², realizado na mesma cidade, durante o ano de 2010.

2.1. CAPS-ad A

O CAPS-ad A foi aberto há cerca de três anos e sua equipe profissional, no início, era constituída por um médico e por uma psicóloga. Localizado em um importante Centro de Saúde Municipal, o CAPS é mantido com recursos públicos e, no período em que freqüentamos a *Atividade Científica*, o local ainda não possuía credenciamento, junto ao Ministério da Saúde, de Centro de Atenção Psicossocial. Mesmo assim, no Centro em que funciona ele é designado e reconhecido como CAPS-ad e atende apenas a pacientes com transtornos decorrentes do uso e da dependência de substâncias psicoativas.

50

¹¹ Conforme expusemos no Método, durante a realização do estudo, freqüentamos, por um período de três meses, a *Atividade Científica*, realizada pela equipe profissional de um CAPS-ad e, por um período de dois meses e meio, participamos do *Grupo de Preparação para o Final de Semana e Prevenção à Recaída* e do *Atelier de Escrita*, realizados com os pacientes de outro CAPS-ad. Para uma melhor compreensão, referir-nos-emos ao primeiro como CAPS-ad A e ao segundo como CAPS-ad B.

¹² O *I Congresso Internacional Crack e Outras Drogas: um debate social que se impõe* foi organizado pela Associação do Ministério Público do Rio Grande do Sul, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O evento ocorreu em Porto Alegre, no período de 7 a 9 julho de 2010.

2.1.1. A impossibilidade de realização da pesquisa

Na ocasião em que fizemos o contato com a psicóloga do serviço, a fim de explicitarmos os objetivos de nossa pesquisa, ela já expôs as dificuldades que o local enfrentava. A equipe que, na época, já era formada por mais profissionais, lutava para conseguir estruturar a equipe mínima estabelecida pela Portaria GM 336/02, a qual institui as modalidades de serviço aos Centros de Atenção Psicossociais. O número de pacientes atendidos que se mantinha no tratamento era baixo e, pelo que pudemos perceber, estava aquém das expectativas dos membros da equipe.

A psicóloga do serviço, no entanto, disse que falaria com os demais profissionais e verificaria em qual atividade poderíamos inserir-nos. Foi assim que começamos a frequentar a chamada *Atividade Científica*, momento semanal de encontro dos membros da equipe, utilizado para a apresentação e discussão de textos e/ou outros materiais que versam sobre a dependência química e o tratamento de drogadictos.

Após um período aproximado de três meses, retiramo-nos do local com a finalidade de redigirmos o projeto de pesquisa. Nessa época, já havíamos percebido que a realização da pesquisa no serviço gerava certo mal-estar em parte da equipe. Quando o projeto estava pronto e precisávamos de uma autorização por escrito do responsável pelo CAPS, a psicóloga sugeriu que realizássemos a pesquisa em outra instituição, pois o serviço atendia a poucos pacientes e passava por um “momento delicado”, contando, inclusive, com o acompanhamento de uma assessoria externa.

Muitos podem ser os fatores que influenciavam a baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes. Essa inclusive era vista como uma característica do público atendido, como vários estudos já demonstravam. No entanto, pensamos que algumas especificidades da instituição e da equipe podem ter influência nesse fato. O CAPS-ad A não possui uma entrada independente do Centro de Saúde, de forma que para chegar até ele é preciso percorrer o interior do Centro. Isso faz com que o serviço não tenha um pátio, como a maioria dos locais do mesmo gênero, onde os pacientes poderiam permanecer entre uma atividade e outra. As instalações do CAPS também não são muito amplas, o que acaba por limitar, em certa medida, as atividades que podem ser desenvolvidas ali. Na época, o serviço também não contava com nutricionista e não oferecia refeições aos pacientes, o que impedia que estes pudessem permanecer durante todo o dia envolvidos em atividades. Outra questão com a qual a equipe se deparava, frequentemente, era a falta de recursos financeiros disponíveis para o

investimento em materiais que pudessem ser utilizados em trabalhos diferenciados, como oficinas, por exemplo.

Além disso, e talvez seja esse o aspecto mais relevante a destacarmos aqui, o fato de dispor de um ambiente físico e de oferecer um espaço de escuta ao toxicômano, assim como a qualquer indivíduo, não representa garantia alguma no sentido de que ele se empenhará em um processo terapêutico e/ou analítico. Lembremos que Freud, já em 1925, descrevia a tarefa de curar como impossível. Foi essa impossibilidade que levou Lacan (1969-70/1992) a postular o discurso do analista, explicitando, com ele, que não basta o analista se oferecer como causa do desejo do sujeito para que este se disponha a empreender uma análise. Nesse sentido, pensamos que quando a psicóloga do CAPS-ad A solicitou-nos que a pesquisa não fosse realizada no local ela o fez porque não queria expor o fracasso da equipe e o seu próprio fracasso, refletido no baixo número de pacientes atendidos pelo serviço. Fracasso esse que, no entanto, é inerente a todo serviço que se propõe a desempenhar a impossível tarefa de curar.

2.2. CAPS-ad B

O CAPS-ad B, assim como o CAPS-ad A, situa-se em um Centro de Saúde Municipal e iniciou suas atividades recentemente. No entanto, ele já possui credenciamento como Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas no Ministério da Saúde. Apesar de estar localizado em uma instituição pública, a equipe profissional do local é proveniente da iniciativa privada, resultado de um convênio firmado entre o sistema público de saúde e um sistema de saúde particular.

O CAPS-ad B possui entrada independente do Centro de Saúde, contando com um pátio amplo onde os pacientes costumam permanecer entre uma atividade e outra. As instalações internas do serviço são espaçosas. Além das salas para atendimento individual e das salas reservadas para as atividades grupais, os pacientes dispõem de um refeitório, onde são servidos os lanches e o almoço, e uma sala de TV.

A equipe do CAPS é formada por um bom número de profissionais, de diferentes áreas, o que permite o atendimento do grande número de pacientes que freqüenta o serviço, diariamente.

No CAPS-ad B freqüentamos, por um período aproximado de dois meses e meio, o *Grupo de Preparação Para o Final de Semana e Prevenção à Recaída* e o *Atelier de Escrita*. Optamos por freqüentar esses dois grupos porque eram coordenados por diferentes

profissionais e tinham propostas diversificadas. O *Grupo de Preparação para o Final de Semana* visava a ajudar os pacientes a programar as atividades que fariam durante o sábado e o domingo, dias em que o CAPS não abre e que se configuram como momentos mais suscetíveis a recaídas. Já o *Atelier de Escrita* propunha uma outra forma de os pacientes falarem, a partir da escrita, sobre o que estavam sentindo.

Desde o nosso primeiro contato com os responsáveis pelo serviço, fomos bem acolhidas. A fala da coordenadora do *Atelier de Escrita*, ao expressar seu apreço pela realização de pesquisas nas instituições, uma vez que permite o olhar de alguém de fora do serviço sobre o trabalho desenvolvido no local, parece refletir a opinião dos demais profissionais que se mostraram abertos à nossa participação em suas atividades.

2.2.1. Centros de Tratamento = Centros de Recondicionamento?

Aldous Huxley, em *Admirável Mundo Novo*, apresenta-nos a um mundo que foi desumanizado pelo progresso científico e tecnológico. Um mundo minimamente planejado pelo todo-poderoso executivo e por seus administradores. Nesse novo mundo, cada indivíduo é manipulado desde antes do nascimento. Fruto de reprodução assexuada, todo indivíduo cresce fazendo parte de uma rígida hierarquia social e sendo responsável por desempenhar a função específica para a qual foi condicionado. A vida de cada um é programada para ser repleta de atividades, a fim de que não desfrute de momentos de solidão. Para os casos de desestabilização emocional, ou, simplesmente para relaxar, cada indivíduo carrega consigo doses de *soma*, a droga a qual todos têm direito e da qual fazem uso diariamente.

O condicionamento e o *soma*, no entanto, podem não ser suficientes para, sozinhos, manterem a ordem social. Para aqueles indivíduos que, por algum motivo, são responsáveis pela perturbação da ordem pré-estabelecida há os chamados Centros de Recondicionamento. Estes centros são responsáveis por realizar uma readaptação dos indivíduos à vida em sociedade, a fim de que eles possam voltar a exercer as funções para as quais foram condicionados.

Centros de Recondicionamento, que recebem os “perturbadores da ordem social”, também estão presentes na obra *Almoço Nu*, de William Burroughs. No texto *Benway*, Burroughs fala de um desses centros para onde seriam enviados os dependentes químicos e outros doentes. O Centro de Recondicionamento fica em “Liberlândia”, “uma terra dedicada

ao amor livre e aos banhos constantes. Seus cidadãos são bem ajustados, cooperativos, honestos, tolerantes e, acima de tudo, limpos” (BURROUGHS, 2009, p. 29).

Parece-nos interessante que duas obras – uma que aborda um mundo utópico, capitalista ao extremo, e outra que trata do mundo da dependência química –, apresentem como locais de tratamento centros responsáveis por efetuar um recondicionamento dos indivíduos à vida social. Recondicionar implica realizar uma adaptação a um estilo de vida para o qual a pessoa já foi anteriormente condicionada e que, por algum motivo, desvirtuou-se daquilo que dela era esperado.

Tanto em *Admirável Mundo Novo* quanto em *Almoço Nu* recondicionar alguém implica voltar a tornar esse alguém bem adaptado a um determinado estilo de vida. A qual estilo de vida os autores referem-se? Em ambas as obras, o estilo de vida que está em questão é o regido pelo capitalismo. Burroughs, nesse sentido, pode ser considerado um desadaptado. No decorrer de seu texto, podemos ler uma crítica, mesmo que indireta, ao sistema capitalista. A própria noção de Centro de Recondicionamento pode ser vista como tal.

Adaptar o sujeito mal-adaptado a um determinado sistema é uma demanda freqüente endereçada aos centros de tratamento psicológico. Pedidos para adaptar o aluno “rebelde” ao contexto de sua escola, o filho à família ou o toxicômano à vida social sempre chegam, revestidos das mais diferentes solicitações, aos centros especializados. Diante desse fato, cabe perguntarmos qual(is) tratamento(s) te(ê)m sido oferecido(s), no caso específico das toxicomanias, pelos centros de referência responsáveis pelo cuidado dos toxicômanos.

No Brasil, desde 2002, o tratamento da drogadição é realizado, majoritariamente, nos Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas, os CAPS-ad. Nesses locais, conforme pesquisa realizada em diferentes CAPS do município do Rio de Janeiro, o discurso médico ainda ocupa um lugar importante na configuração dos serviços oferecidos (RINALDI e BURSZTYN, 2008). O discurso médico, segundo alguns autores (RINALDI e BURSZTYN, 2008; JORGE, 1988), aproxima-se do discurso do mestre, tal como este foi formulado por Lacan (1969-70/1992). De acordo com Rinaldi e Bursztyn, no discurso médico, o saber encontra-se no médico que toma o paciente (o outro a quem se dirige) como objeto, a partir de sua caracterização como portador de uma doença¹³. Para as autoras, o poder do discurso médico está na nomeação da doença, através do diagnóstico, na proposição de uma terapêutica e na apresentação de uma perspectiva de cura ao paciente. Com isso, o

54_____

¹³ Cabe esclarecermos que no discurso do mestre, conforme Lacan (1969-70/1992), o saber não se encontra no senhor, mas sim no servo, a quem o primeiro precisa recorrer. Dessa forma, considerar que o médico é o mestre do discurso médico e o detentor do saber sobre o servo desse discurso (o paciente) parece-nos um pouco problemático.

médico atribui sentido a uma série de estados enigmáticos, puro não-senso, que provocam sofrimento. “Ao fazer afirmações do tipo: ‘Você está deprimido e a depressão é uma doença’ ou ‘Você tem transtorno bipolar e nós vamos tratá-lo’, ele contribui para reduzir a angústia de pacientes e familiares” (Ibid., pp. 35-36). Ao agir de tal forma, o médico separa o homem de sua doença, desconsiderando qualquer interpretação subjetiva que o paciente possa ter a respeito do que lhe ocorre.

A nosso ver, esse modo de se dirigir ao outro enquanto objeto, a partir de um saber prévio, aproxima-se mais do discurso do universitário. É no discurso do universitário, como vimos, que se alicerça a ciência. Nesse sentido, o médico, ao se colocar como representante do discurso científico, apenas confirma o que o paciente sente e diz, ou seja, não faz surgir algo novo, uma subjetividade; tudo o que é dito pelo paciente já está previsto na literatura científica. Essa postura assumida pelo médico pôde ser verificada por nós em um grupo do qual participamos, no CAPS-ad B. Diante do relato de dois pacientes que afirmaram ter decidido procurar o tratamento após a iminente perda da guarda dos filhos, o médico, coordenador do grupo, limitou-se a dizer que “os estudos comprovam que os filhos são fatores protetivos para o uso de drogas”. O que significou, para cada um daqueles sujeitos em particular, a iminência da perda dos respectivos filhos a ponto de tomarem a decisão de iniciar um tratamento, não pareceu ser relevante, pois se a ciência já disse que os filhos representam fatores protetivos, eles apenas comprovam as estatísticas científicas.

Como assinala Jorge (1988), o médico só intervém enquanto lugar-tenente da instituição médica, enquanto funcionário e instrumento do discurso médico. O médico só existe na sua constante referência ao saber médico, ao corpo médico, à instituição médica. “Ele se anula enquanto sujeito perante a exigência de objetividade científica. O médico só se autoriza por não ser ele próprio, por *ser ele próprio o menos possível* (Ibid., p. 44, grifo do autor).

De maneira geral, a instituição CAPS, na qual o referido médico trabalha, parece seguir a lógica do discurso do universitário, estando a serviço do discurso do capitalista, mestre contemporâneo. É importante lembrarmos que o que está em jogo em cada discurso é de ordem estrutural, a saber, “escrever aquilo que ordena e regula um vínculo social” (JULIEN, 1996, p. 249). Dessa forma, o que caracteriza o discurso do mestre é o vínculo dominação-servidão, no qual determinados significantes-mestres põem em ação o corpo do outro, sob a forma de um imperativo. A fim de servir ao domínio do mestre e de reforçá-lo, o discurso do universitário toma do corpo dominado – o servo –, seu saber para transmiti-lo ao futuro mestre (Ibid.).

Entre 1969 e 1970, anos do proferimento das conferências que constituem o *Seminário, livro 17*, Lacan já percebe indícios de mudanças que estariam sendo produzidas na estrutura do discurso do mestre antigo, isto é, na estrutura de discurso ordenadora do vínculo social. Apesar de Lacan (1969-70/1992) afirmar que o discurso do capitalista é o substituto do discurso do senhor antigo, não é ainda do matema formulado apenas em 1972 que ele fala nesse Seminário. O que o psicanalista verifica é uma modificação operada no lugar do saber entre o discurso do senhor antigo e o discurso do senhor moderno, que nesse momento, é visto como o discurso do universitário. Quando o saber ocupa a posição da dominante, é o mestre da ciência que se encontra no comando.

Eis o que constitui a verdadeira estrutura do discurso do senhor. O escravo sabe muitas coisas, mas o que sabe muito mais ainda é o que o senhor quer, mesmo que este não o saiba [...]. O escravo o sabe, e é isto sua função de escravo. É também por isto que a coisa funciona, porque, de qualquer maneira, funcionou durante muito tempo. O fato de que o tudo-saber tenha passado para o lugar do senhor, eis o que, longe de esclarecer, torna um pouco mais opaco o que está em questão – isto é, a verdade. De onde sai isso, o fato de que haja nesse lugar um significante de senhor? Pois este é precisamente o S_2 do senhor, mostrando o cerne do que está em jogo na nova tirania do saber [...]. O sinal da verdade está agora em outro lugar. Ele deve ser produzido pelos que substituem o antigo escravo, isto é, pelos que são eles próprios produtos, como se diz, consumíveis tanto quanto os outros. *Sociedade de consumo*, dizem por aí. *Material humano*, como se enunciou um tempo (Ibid., p. 30, grifo do autor).

Nesse seminário, Lacan descreve o discurso do universitário como o discurso do senhor moderno e o nomeia de discurso do capitalista. É preciso que não confundamos, entretanto, o matema do discurso do senhor moderno, formulado em 1969-70 (discurso do universitário), com o matema do discurso do senhor moderno, formulado em 1972 (discurso do capitalista). “Este [o discurso do senhor moderno], é claro, não tem a estrutura do antigo, no sentido de que este último se instala no lugar indicado sob esse M. Ele se instala no da esquerda, encabeçado pelo U” (LACAN, 1969-70/1992, p. 29). De certa forma, Lacan previa a importância que o discurso do universitário já estava adquirindo no estabelecimento dos vínculos sociais. Relevância que, mesmo após a formulação do matema do discurso do capitalista, não deixou de possuir, passando a servir e a reforçar esse novo discurso.

O que nos faz pensar que o CAPS-ad B segue a lógica do discurso do universitário é o próprio modo de funcionamento do serviço. Logo que chegamos ao local, a técnica com quem havíamos feito contato disse-nos para que chegássemos meia-hora antes do início do primeiro grupo, de forma que pudéssemos conhecer um pouco mais o lugar e os profissionais que ali trabalhavam. Qual não foi nossa surpresa quando, ao chegarmos, no horário combinado,

soubemos que já seríamos inseridas em um grupo que estava começando. A técnica, responsável pelo local, falou-nos que depois poderíamos conversar mais sobre o funcionamento do CAPS e foi encaminhando-nos para a sala na qual a atividade grupal seria realizada. No caminho até a sala, fomos apresentadas, rapidamente, ao técnico que coordenaria o grupo. Sentimo-nos um pouco desconfortáveis, tendo a impressão de que as coisas no local aconteciam de maneira muito rápida, não nos restando muito tempo para pensar e falar o que gostaríamos. Após o término da atividade em grupo, a técnica responsável pelo serviço explicou-nos como a equipe local procede com os pacientes:

Ele [paciente] vai pro grupo. Na hora da consulta alguém vai e busca ele e depois leva pro grupo de novo. Não fica aqui esperando a consulta. Nesse meio-tempo pode bater uma fissura e ele vai embora. Então, sempre que eles estão aqui [no CAPS-ad B], estão envolvidos numa atividade.

O CAPS-ad B funciona de segunda a sexta-feira, durante a manhã e a tarde. Em todos os turnos são realizadas duas atividades grupais, com intervalo de quinze minutos entre o término de uma e o início da outra. Os pacientes que vão ao CAPS em apenas um dos turnos, ou em ambos, devem participar dos grupos programados para aquele período. Enquanto estão no CAPS, os únicos momentos em que não estão envolvidos em uma atividade referem-se aos intervalos e aos horários destinados às refeições. De certa forma, as atividades do serviço parecem acompanhar uma lógica repetitiva e acelerada. No CAPS, não se fica muito tempo sem alguma atividade por realizar.

Ademais, como os grupos sempre são realizados com todos os pacientes que estão no local naquele momento, o número de participantes sempre é grande, variando, normalmente, entre quinze e trinta pacientes por atividade. Tal fato dificulta a realização de um trabalho mais particularizado, voltado para cada um dos pacientes.

Por apresentar um grande número de pacientes assíduos ao tratamento, o CAPS-ad B é visto por alguns profissionais do CAPS-ad A como bem sucedido em suas atividades. Mas, cabe perguntarmo-nos, que sucesso é esse? Ser bem sucedido no tratamento das toxicomanias significa ter um grande número de pacientes atendidos? Se for este o caso, parece que estamos seguindo a lógica do discurso do capitalista, no qual o que é mais importante é a produção (o número de pacientes atendidos), produção essa que quanto mais acelerada se der, tanto melhor.

Quando Julien (1996) afirma que o discurso do universitário satisfaz o discurso do mestre, que em sua versão contemporânea é verificado no discurso do capitalista,

perguntamo-nos se ele não poderia ser o responsável por realizar a adaptação do sujeito à sociedade capitalista – sociedade inaugurada pelo discurso do capitalista. É nesse sentido que pensamos que o CAPS-ad B funciona de acordo com o discurso do universitário. Como legítimos representantes do saber científico, os terapeutas dirigem-se aos sujeitos já lhes propondo um diagnóstico e um tratamento baseado, sobretudo, em medicamentos psicotrópicos e em estratégias comportamentais que são sugeridas a todos os pacientes, enquanto a particularidade de cada um permanece relegada a um segundo plano.

A importância que a terapêutica medicamentosa apresenta nesse contexto pode ser verificada em uma lista elaborada pelos pacientes do CAPS-ad B, juntamente com alguns profissionais, a respeito do que fazer quando a fissura chegar. A lista contém sessenta dicas de prevenção à recaída. A primeira dessas dicas é “tomar o remédio indicado pelo médico”, enquanto a última é “declarar amor a alguém”. Tomar o remédio indicado pelo médico é também uma das respostas mais comumente apresentada pelos pacientes quando indagados, nos *Grupos de Preparação para o Final de Semana e Prevenção à Recaída*, sobre o que farão no sábado e no domingo. Os primeiros itens da lista referem-se a atividades que o toxicômano pode realizar sozinho, não precisando, para tanto, recorrer a um outro. Nesse sentido, poderíamos pensar que o indivíduo apenas substitui uma droga ilícita por uma lícita, contudo, quando o toxicômano recorre ao remédio prescrito pelo médico vemos que já há aí um Outro a quem ele está vinculado quando obedece à ordem médica.

Sabemos que a prescrição de medicamentos aos pacientes drogadictos é necessária, sobretudo no início do tratamento. Não obstante, mantê-la como a principal estratégia terapêutica pode implicar no não oferecimento de um espaço de escuta para que o sujeito possa falar sobre seu sintoma e se responsabilizar por ele. Nesse processo, vemos a dimensão subjetiva do toxicômano permanecer reprimida. Tudo acontece em perfeita congruência com o ideal do discurso do capitalista.

Segundo Rinaldi (2010), o que perpassa o ideal de instituições como os CAPS é o ideal de reinserção social do paciente que, em muitos casos, surge em forma de um imperativo. Essa forma de atuar deve-se, principalmente, ao lugar que o discurso médico ocupa nesses lugares.

Para Jorge (1988), apesar de a ordem médica ser da alçada da ciência, ela é, sobretudo, uma ordem jurídica. Ao lembrar que no seio do discurso médico fala-se em sanção terapêutica, o autor defende que a prescrição médica se mostra como o equivalente à sanção legal no campo jurídico. “Ou seja, aquele cujo organismo se afastar da norma instituída pela ordem médica, receberá a sanção que se destina a fazer com que ele retorne para o interior da

norma. Assim como o criminoso que sofre uma sanção penal ao cometer um delito” (Ibid., p. 46).

Nesse sentido, oferecer um tratamento em consonância com o ideal social, não possibilitando que o sujeito tenha voz quanto a isso, pode significar adaptar (recondicionar?) o indivíduo a um determinado laço social sem que, com isso, ele possa inscrever algo de seu desejo nesse laço. Faz-se mister, portanto, analisarmos até que ponto os centros de tratamento das toxicomanias não acabam agindo, em alguns momentos, como centros de (re)condicionamento dos indivíduos ao laço social dominante.

2.2.2. Discurso do universitário X Discurso da histérica

O discurso da histérica, nos fala Lacan (1969-70/1992), possibilita a existência de um homem motivado pelo desejo de saber, desejo esse que se refere a saber que valor ele próprio – quem está falando – tem. Situado no lugar de agente do discurso, o sujeito se dirige a um outro, colocado na posição de mestre, questionando-o, através de seu sintoma. É essa histerização do discurso que o psicanalista visa a instituir na experiência analítica. Entretanto, em outros contextos discursivos, o sujeito histórico pode ser visto como aquele que somente atrapalha o bom andamento dos acontecimentos. Este é o caso de um paciente do CAPS-ad B, que aqui será chamado de JT¹⁴.

Em um dos primeiros grupos assistidos por nós, JT manifestou sua indignação com o fato de uma técnica da instituição ter-lhe dito que se era para ele ir ao CAPS falar de suas recaídas, talvez fosse melhor ele não ir mais.

Se eu venho é porque eu acho que me ajuda em alguma coisa. Eu sempre aprendo algo. Escuto uma coisa de um, uma coisa de outro. [...] Eu tava fragilizado, também em função da perda da minha visão [nos últimos meses, ele vem perdendo gradualmente a visão, estando praticamente cego], isso também fragiliza a gente! Mas eu acho que se esse é um local pra atender dependente, se eu não posso falar o que eu penso, o que eu tô sentindo, do que adianta eu vir? (Fala de JT no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

A coordenadora do grupo, visivelmente desconcertada com a situação, limitou-se a comentar que quando se está fragilizado se recorre à droga achando que ela poderá amenizar a

¹⁴ Quando informado sobre as condições de sigilo em que suas falas seriam utilizadas no contexto da pesquisa, o paciente sugeriu que usássemos as letras JT para identificá-lo. “Tu pode usar JT. JT é a minha assinatura. Só as pessoas que me conhecem sabem que sou eu”.

fragilidade. Alguns pacientes comentaram a colocação da técnica, enquanto JT permaneceu incomodado com a situação e disse que não falaria mais, pois deixaria “os outros falarem também”. Nas semanas seguintes, JT permaneceu sem falar muito durante a realização desse grupo. Até que, quase dois meses depois, quando a coordenadora resolveu ler com os integrantes do grupo os itens da lista “*O que fazer quando a fissura chegar: 60 dicas de prevenção à recaída*”, JT voltou a participar mais ativamente. A cada item lido, JT dizia que ou não poderia realizar tal atividade ou não gostaria de realizá-la. Dos sessenta itens da lista, foram discutidos apenas oito durante a atividade grupal, muito em função das críticas emitidas pelo paciente às dicas. Ao término da atividade, a coordenadora do grupo comentou o fato de JT sempre reclamar de tudo.

Identificamos, por essas situações vivenciadas no CAPS, que JT falava desde sua posição no discurso histórico. JT queria falar sobre suas questões, sobre aquilo que estava angustiando-o no momento, mas não encontrou abertura, entre os profissionais da instituição, para que pudesse fazer isso. Enquanto o serviço funcionava de acordo com o discurso do universitário, deixando a dimensão do sujeito reprimida, JT estava se colocando como sujeito, falando desde o lugar de agente de um discurso. Ao não conseguir encontrar espaço para tanto, em função da lógica de funcionamento do CAPS, JT começou a questionar as práticas da instituição.

Como nos lembra Julien (1996), o discurso histórico é, precisamente, aquele que se opõe ao discurso universitário pela posição deste diante do mestre. “Não se trata, de fato, de reforçá-lo por meio de um saber, mas de contestá-lo mostrando onde ele falha. [...]. O discurso histórico é o retorno do recalcado que é o inconsciente constituído de significantes-mestres. É o *sintoma* do mestre” (p. 250). Ao interrogar os significantes-mestres, o sujeito do inconsciente revela o saber dessa verdade, qual seja, a de que o senhor é por função castrado, uma vez que sua mestria sobre o corpo (o próprio e o do outro) é renúncia ao gozo. Assim, o histórico quer um mestre para reinar sobre ele, revelando o saber do impossível do gozo do mestre. Desse impossível estrutural, o discurso histórico é o sintoma pela produção de um saber.

Quando JT ainda manifestava sua revolta com a postura da técnica diante da confissão de suas recaídas aos demais pacientes do CAPS, ele compartilhou com os demais participantes do grupo a sua opinião sobre a importância que eles, enquanto pacientes, têm na instituição:

Porque elas [as técnicas] também aprendem com a gente. Assim como a gente precisa de vocês, vocês, técnicas, também precisam da gente, também aprendem com a gente, com o que a gente fala pra vocês.

Com essa fala JT expôs a todos, inclusive a nós, técnicas presentes no grupo, que, apesar da posição “de sujeito que sabe”¹⁵ que podemos (parecer) ocupar, é somente a partir do trabalho com toxicômanos que se torna possível a apreensão sobre algo das toxicomanias. JT explicitou que qualquer proposta de tratamento não se concretiza através de uma única via, qual seja, técnico que sabe e prescreve, paciente que segue as orientações. O paciente também possui um saber, mesmo que não o saiba. De certa forma, JT demonstrou que, sem servo, não existe mestre; sem objeto de pesquisa, não existe pesquisa no âmbito universitário; sem toxicômano, não há conhecimento (nem saber) sobre as toxicomanias.

Como aponta Jorge (2002), com o advento da psiquiatria, a histórica deixou de orbitar em torno do saber religioso e dos mestres que o entronizavam e passou a orbitar em torno do saber médico, de forma que o psiquiatra passou, então, a ocupar para ela o lugar de S₁. “A resposta dada pelo mestre como produção de saber perpetua a histórica nesse lugar de insatisfação e, logo, de invectiva em relação ao mestre” (pp. 30-31). Descontente com a resposta dada pela técnica ao que vinha sentindo, JT expôs sua insatisfação com o modo de funcionamento do CAPS, expondo, assim, as falhas do serviço e, conseqüentemente, do discurso que aí prevalece.

2.2.3. A “surdez” do discurso do universitário

Em um dos grupos de Preparação para o Final de Semana, Maria¹⁶, que havia deixado de fazer uso de álcool e *crack* há algumas semanas, mas continuava fazendo uso de maconha, relatou aos demais participantes do grupo que estava muito chateada com a situação que vivenciava no albergue em que estava: ela começou a cuidar da horta do albergue, assumindo a função de responsável pela local; ela limpou o espaço e fez os canteiros; quando estava tudo pronto para iniciar o plantio das sementes, o responsável pelo albergue deixou que outra pessoa o fizesse.

61 _____

¹⁵ Fomos apresentadas aos pacientes, pela coordenadora do CAPS-ad, como psicólogas da UFRGS que estavam ali para realizar uma pesquisa; fomos apresentadas como universitárias, portanto.

¹⁶ Nome fictício.

Eu me senti muito chateada. Achei que foi uma sacanagem o que fizeram comigo! Eu que tinha ficado de responsável pela horta! (Fala de Maria no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Logo após relatar o episódio ao grupo, Maria disse que sentiu vontade de beber naquela semana, o que ainda não havia acontecido desde que decidiu parar de usar álcool e *crack*. Alguns pacientes perguntaram a Maria se ela havia conversado com o responsável pelo albergue e se solidarizaram com sua situação. A terapeuta, que coordenava o grupo, não fez nenhuma intervenção.

Ao término do grupo, falamos sobre o relato de Maria com a terapeuta. Assinalamos que nas últimas semanas Maria parecia determinada a não mais usar álcool e *crack* e no mesmo dia em que relata uma situação que a chateou, logo em seguida revela ter sentido vontade de beber. Perguntamos à terapeuta se ela não achava que a vontade de beber, referida por Maria, não poderia ter relação com o episódio da horta. A terapeuta apenas concordou.

Nas semanas seguintes, Maria mencionou novamente o quão chateada se sentiu com o acontecido no albergue e declarou que vinha sentindo vontade de beber e “fumar pedra”.

Ter paciência.
Fiquei muito chateada por terem me tirado a horta.
Não gostei de andar sentindo vontade de usar álcool.
(Texto produzido por Maria no *Atelier de Escrita*).

Quando faltavam somente alguns dias para completar um mês do primeiro relato de Maria, ela recaiu. Uma das psicólogas do CAPS contou-nos que Maria estava na Emergência em função da recaída. Comentamos com a terapeuta que Maria vinha revelando vontade de voltar a se drogar desde que relatou a decepção tida com o responsável pelo abrigo aonde mora. Diante de nossa colocação, a terapeuta respondeu: “É isso aí. Eles não toleram a frustração”.

Sentimo-nos frustradas diante dessa situação. Maria vinha anunciando, há semanas, que poderia recair e nada foi feito no sentido de tentar impedir isso. Como acompanhávamos os grupos apenas como observadoras, não fazíamos qualquer tipo de intervenção durante as atividades. No caso de Maria, comentamos com uma das responsáveis pela coordenação de um dos grupos a impressão que tínhamos. O que, parece, não surtiu nenhum efeito.

A recaída de Maria, sem margem a dúvidas, foi uma recaída anunciada. Não temos como saber se a realização de alguma intervenção nesse contexto poderia ter evitado sua recaída, e daí decorre a impotência do terapeuta em qualquer tratamento, mas nos parece certo

que apenas a constatação de que os toxicômanos não toleram a frustração não acarreta efeitos minimamente terapêuticos.

Acreditamos que o episódio de Maria explicita a forma de funcionamento do CAPS-ad B, tal como foi anteriormente mencionado. Como expõe Jorge (1988), os elementos do discurso médico, naquilo que ele se aproxima do discurso universitário, mediatizam o que se passará no encontro do médico com o paciente. Encontro que, segundo ele, não existe, sendo apenas o artifício para o encontro do médico com seu próprio discurso. “Sob a máscara de um diálogo, é um monólogo que se instaura. Onde se evidencia a função silenciadora do discurso médico, que ao se valer apenas dos elementos de seu próprio discurso abole tudo o que nele não possa se inscrever” (p. 45, grifo do autor).

No contexto desse discurso, a fala do sujeito é ouvida apenas para ser descartada imediatamente, de onde se depreende sua função silenciadora. O que vimos no caso de Maria é que a constatação de que os toxicômanos não toleram a frustração, ao ser tomada como uma evidência científica, impossibilitou qualquer intervenção no sentido de investigar o que no episódio da horta frustrou-a ao ponto de voltar a querer drogar-se. O que significou, para Maria, essa situação “frustrante” e o que, especificamente, perturbou-a naquela ocasião não foi investigado. Parece-nos que, durante algumas semanas, Maria fez um apelo, anunciando que poderia recair. Um apelo que não foi escutado pelos técnicos do CAPS.

Envoltos pelo discurso médico/discurso universitário, os técnicos não conseguiram ouvir os prelúdios da recaída de Maria. Como nos lembra Jorge (1988, p. 44), o discurso médico, enquanto representante hodierno típico do discurso da ciência, “prima por excluir a subjetividade tanto daquele que o enuncia como daquele que o escuta”. Nesse sentido, o posicionamento do discurso médico é exatamente inverso ao posicionamento do discurso do analista. Se, no discurso médico, o silêncio reflete o monólogo do encontro do médico com seu próprio discurso, refletindo a tentativa de excluir tanto a subjetividade do médico quanto a do paciente, no discurso analítico a função silenciadora do analista não apenas faculta, mas, também, promove a proliferação da fala do sujeito. Dessa forma, o analista não constitui obstáculo à emergência do desejo do sujeito; a psicanálise restitui ao sujeito seu lugar, ao contrário do que faz a ciência, que o escamoteia.

2.2.4. A impotência do discurso do universitário

Lacan (1969-70/1992), ao expor sua teoria dos quatro discursos, além de nos apresentar a estrutura formal de um discurso através de seus quatro lugares fixos e dos quatro termos que circulam por essas posições, também defendeu que entre as duas linhas – a superior e a inferior – são estabelecidas duas diferentes relações. Na linha superior, entre os lugares do agente e do outro verificamos o estabelecimento de uma relação de *impossibilidade*, ao passo que na linha inferior, entre os lugares da produção e da verdade, verificamos uma relação de *impotência*.

Impossibilidade e impotência estão, evidentemente, inter-relacionadas. Na linha superior do discurso vemos uma flecha que sai do lugar do agente e se dirige para o lugar do outro. O agente, arrebatado pelo desejo que constitui sua verdade, tenta transmitir seu desejo ao outro. No entanto, essa verdade nunca pode ser completamente verbalizada, uma vez que a verdade é sempre meio-dita. Como resultado, vemos que o agente não consegue transmitir seu desejo para o outro, o que acarreta a *impossibilidade* de uma perfeita comunicação com palavras (VERHAEGHE, 1995). Já na linha inferior, “não existe nem sombra de flecha. E não apenas não há comunicação, mas há algo que obtura. O que é que obtura? O que resulta do trabalho” (LACAN, 1969-70/1992, p. 166). Como é impossível para o agente verbalizar completamente sua verdade para o outro, este é *impotente* para responder ao primeiro com um produto apropriado, de forma que o produto, resultado do trabalho do outro, nunca equivale ao que está situado na posição da verdade. “Toda impossibilidade, seja ela qual for, dos termos que aqui colocamos em jogo, articula-se sempre com isto – se ela nos deixa em suspense quanto à sua verdade, é porque algo a protege, algo que chamaremos impotência” (Ibid.).

O crucial sobre a impossibilidade é o fato de que ela se refere apenas à camada superior de uma impotência subjacente; a estrutura, em sua totalidade, é protetora. Se o agente conseguisse transmitir, por completo, seu desejo ao outro e este fosse capaz de produzir o objeto que saciaria o desejo do primeiro, isso representaria o retorno à experiência primária de gozo. Se isso fosse possível, a relação simbiótica perfeita seria realizada, o que provocaria o fim de nossa existência como sujeito. Entretanto, um sujeito normalmente dividido está protegido contra esse perigo. Para Verhaeghe (1995), nesse sentido, os quatro discursos representam quatro maneiras diferentes de o sujeito tomar uma atitude em direção ao fracasso do princípio do prazer – nível superior – e a quatro formas de evitar o gozo – nível inferior.

Dessa forma, cada um dos quatro discursos revela um certo desejo e o fracasso dele, resultando em um laço social específico.

Diante dessas considerações, cabe perguntarmo-nos se o discurso do capitalista poderia ser considerado um discurso, uma vez que não verificamos em sua estrutura nem impossibilidade, nem impotência. Nesse caso, é importante termos em mente o que é critério para definir um discurso.

Os discursos, tal como Lacan (1969-70/1992) formulou-os, são matemas, são sem fala, são estrutura. “Os discursos em apreço nada mais são do que a articulação significante, o aparelho, cuja mera presença, o *status* existente, domina e governa tudo o que eventualmente pode surgir de palavras. São discursos sem a palavra, que vem em seguida alojar-se neles” (pp. 158-159).

É essa estrutura que Lacan utilizou para demonstrar a maneira como a linguagem deixa sua marca no ser falante. Como os quatro termos – significante-mestre, saber, objeto *a* e sujeito – se ordenarão na estrutura é o que irá determinar uma realidade distinta. Conforme diz Lacan (1972-73/2008, p. 37), “não há nenhuma realidade pré-discursiva. Cada realidade se funda e se define por um discurso”. Cada sujeito se inscreve em uma realidade discursiva preexistente, a partir dos significantes do campo do Outro (JORGE, 2002), o que, por sua vez, implica a articulação entre sujeito e Outro, que é o que faz laço social.

Sendo assim, a assertiva que sustenta ser o discurso do capitalista uma modalidade do discurso do mestre que não faz laço social (JORGE, 2002) não se sustenta, uma vez que o que é fundado pelo discurso é o laço entre o sujeito e a estrutura discursiva, isto é, entre o falante e a alteridade radical do Outro.

O próprio Lacan (1972), nas considerações feitas em Milão, na conferência *Do discurso psicanalítico*, afirma que o discurso do capitalista é o mais astuto dos discursos. Apesar de declarar que esse discurso é insustentável, Lacan continua referindo-se a ele como discurso. Também Darmon (2008), defende o discurso como estrutura ao inferir que o discurso do capitalista é uma conclusão lógica obtida a partir do grafo tetraédrico, utilizado por Lacan na formulação dos quatro discursos, por meio de uma torção.

Portanto, parece-nos que o mais relevante para a definição de um discurso é a articulação, que todo discurso implica, entre o sujeito falante e o Outro, articulação essa que está presente também no discurso do capitalista.

Por suas características, o discurso do capitalista, juntamente com o discurso da ciência (que por sua vez apresenta estreita relação com o discurso do universitário), parece

propiciar o cenário necessário para que as toxicomanias adquiram o *status* de uma possível forma de vida no contexto do laço social capitalista.

Segundo Lacan (1966/s/d), a ciência produz certos efeitos que não deixam de implicar certas apostas. O psicanalista vê esses efeitos materializados sob a forma dos diversos produtos que vão desde os tranqüilizantes até os alucinógenos. Fato que complica, singularmente, a questão das toxicomanias, pois, como diz Lacan (Ibid., p. 93, tradução nossa), “se um dia estivéssemos em posse de um produto que nos permitisse recolher informações sobre o mundo exterior, não vejo como uma contenção policial poderia exercer-se”.

Diante de tal situação, Lacan indaga-se acerca de qual será a posição do médico para definir estes efeitos, naquilo que eles implicam uma dimensão ética. Para o psicanalista, a dimensão ética é aquela que se estende na direção do gozo. Gozo que, para a psicanálise, está intimamente relacionado com o corpo. Um corpo, diz Lacan, é algo que está feito para gozar, gozar de si mesmo. A questão que se coloca é que a dimensão do gozo está completamente excluída da relação epistemo-somática, “pois a ciência não é incapaz de saber o que pode; mas ela, assim como o sujeito que engendra, não pode saber o que quer. Ao menos o que quer surge de um avanço cuja marcha acelerada, em nossos dias, nos permite sentir que supera suas próprias previsões” (LACAN, 1966/s/d, p. 92, tradução nossa).

Como expõe Lacan (1969-70/1992), no *Seminário, livro 17*, quando as coisas acontecem, nunca se sabe bem, no momento em que estão acontecendo, do que se trata. De forma que os sujeitos que fazem parte de um laço social específico, estando em um determinado discurso, portanto, não sabem o que estão colocando em funcionamento e o que estão engendrando. O que vemos no trabalho dos técnicos do CAPS-ad B é que eles não buscam saber sobre a verdade de seus pacientes; a lógica do tratamento seguida não somente por eles, mas pela instituição de forma geral, é a lógica de um tratamento sem sujeito. Se advém o sujeito, advém também a droga, assunto do qual se evita falar em muitas situações, como o caso de JT demonstrou. Nessa via de tratamento, não há o reconhecimento do sujeito e, conseqüentemente, não há um reconhecimento do seu desejo. Ao seguirmos nossa hipótese de que o discurso do universitário é o que vigora no CAPS-ad B, veremos que, como nos lembra Lacan (1970/2003), a impotência desse discurso é a hiância em que é tragado o sujeito que ele produz, por ter que supor um autor ao saber, que, no caso, refere-se ao mestre da ciência.

2.2.5. A transferência com o CAPS e com os grupos

Ao mesmo tempo em que verificarmos a impotência do discurso do universitário pudemos ver que o tratamento proposto por esse discurso, para o caso das toxicomanias, apresenta-se como “bem sucedido” para muitos pacientes. Obtivemos prova disso quando analisamos a transferência que a maioria dos pacientes do CAPS-ad B estabelece com a instituição e com os grupos que aí se realizam.

Como nos lembra Conte (2003a), em uma instituição que se propõe ao tratamento das toxicomanias a transferência, normalmente, passa por algumas transformações ao longo do processo terapêutico. Quando o toxicômano chega à instituição na qual realizará o tratamento ele se encontra transferenciado com a droga. Após um período inicial, essa transferência é transposta para a instituição, depois, para a equipe de referência e, por último, para um terapeuta.

É comum que, inicialmente, o paciente chegue até os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas com alguma transferência já estabelecida com o serviço, ligada às funções de tratamento e intervenção que o nome comporta e que são reconhecidas socialmente. No entanto, o momento inicial de acolhida do paciente no serviço, demonstra ser de extrema importância para o fortalecimento dessa transferência e decisivo para a passagem à transferência posterior com a equipe de referência (CONTE, 2003a). Segundo uma das técnicas do CAPS-ad B, um dos principais motivos do índice de adesão dos pacientes ao tratamento é a abertura que a equipe local apresenta para realizar o acolhimento dos que chegam ao serviço. Todos os indivíduos que chegam até a instituição são acolhidos, mesmo que, posteriormente, sejam encaminhados para outros serviços.

A relação transferencial em relação ao CAPS-ad B é frequentemente percebida nas falas dos pacientes:

Eu achava que não ia gostar do CAPS, mas eu gosto porque a gente não é obrigado a vir. A gente vem porque a gente quer (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Além do vínculo com a instituição, a transferência com os demais pacientes e com os grupos realizados no local são determinantes para a permanência do toxicômano no tratamento e pode oferecer a ele uma multiplicidade de identificações secundárias (CONTE, 2002). Nesse sentido, como pudemos perceber, ao longo da pesquisa, os grupos apresentam-se como fundamentais no tratamento das toxicomanias. Não somente os grupos realizados no

CAPS-ad B proporcionam essas identificações, como também os grupos de Alcoólicos Anônimos (AA) e de Narcóticos Anônimos (NA).

O CAPS proporciona amizades novas, com pessoas que estão unidas por um mesmo objetivo (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Dez meses que não bebo bebida de álcool, vários finais de semana que passo sem beber me sinto bem. Pois eu decidi que não iria, me sinto dono de mim não é a vontade que vai ser mais forte. Eu consegui esse domínio com ajuda do CAPS dos profissionais dos remédios e dos grupos.

Obrigado a todos.

(Texto produzido por paciente no *Atelier de Escrita*).

Os grupos do CAPS, de AA e NA são vistos, pelos pacientes, como meios de construir novos vínculos com pessoas que possuem histórias de vida parecidas com as suas e como uma forma de conseguir novas oportunidades – novos contatos e possibilidades de trabalho. Com a maioria de suas relações tendo sido rompidas durante o período em que permaneceram usando drogas, as relações construídas nesses grupos, muitas vezes, são as únicas que os pacientes mantêm. A partir delas, progressivamente, surge a possibilidade da retomada dos vínculos familiares.

Como o CAPS não abre no fim de semana, pra me proteger eu procuro sala de NA. Vou em sala de NA no sábado e vou em sala de NA no domingo (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

No AA são tudo gente boa! Eu achava que não, mas fiz amigos lá. Tu ficar sozinho é pior. Lá tu faz amigos, troca uma idéia. Pode fazer alguma coisa, servir o cafezinho pro grupo (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Se eu não tivesse aqui o que eu ia fazer durante todo o dia? Enquanto eu tô aqui quantas pedras eu deixo de fumar? Quando eu sair daqui eu tenho que me virar, mas enquanto eu tô aqui eu não tô me drogando (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

A transferência com o CAPS-ad B e com os grupos realizados no local pode ser verificada nos momentos que se seguem às recaídas de alguns pacientes. O CAPS ocupa, de fato, um lugar de referência para os pacientes, mesmo naqueles períodos em que eles, muitas vezes, sentem-se envergonhados por terem voltado a fazer uso de entorpecentes.

Fiquei vinte e quatro horas bebendo, fumando. Fiquei de quarta de tarde até quinta de tarde usando. Daí eu já tava vendo coisas e resolvi vir aqui na Emergência. Pensei até em vir no grupo, mas o grupo ia me levar pra lá, daí já fui ali direto.

Cheguei ali de pé descalço. Vendi meu tênis. Até minha calça eu vendi pra comprar pedra. [...]. Eu pensei em me internar, numa fazenda talvez, mas daí eu achei que não precisava, que eu tô decidida a parar. Falei com o pessoal ali da Emergência que eu tava bem e eles me deixaram sair. Saí no sábado de tarde e na segunda eu tava aqui no CAPS de novo (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Embora o tratamento seja composto pela participação do paciente em várias atividades grupais, ele também conta com o atendimento individualizado. Naqueles casos em que se constata a necessidade de um acompanhamento psicoterapêutico, o paciente é encaminhado para terapia individual com psicólogo. Contudo, a adesão a essa forma de atendimento é, comumente, marcada por muitas faltas do paciente às sessões. Por tais constatações, parece-nos que a maioria dos pacientes do CAPS-ad B apresenta-se mais transferenciada com a instituição e com os grupos do que com os profissionais. Um exemplo disso pode ser verificado na fala de um paciente quando este comparou o serviço oferecido no CAPS com os grupos de AA.

O que a gente faz aqui é auto-ajuda, assim como no AA. É um pouco diferente porque lá tem todos os passos que a gente tem que seguir e aqui é mais baseado nos conflitos, na história de cada um (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Os grupos de Alcoólicos Anônimos seguem a estratégia mais popular, atualmente, de tratamento da dependência de drogas, a saber, aquela baseada nos “doze passos” e que é seguida pelos grupos de mútua-ajuda. Para Nogueira Filho (1999), essa estratégia visa a favorecer ao adicto o encontro de uma palavra. Não há dúvidas de que essa forma de tratamento possibilita algum espaço de circulação da palavra e oferece, ao drogadicto, efeitos terapêuticos.

Eu já tentei várias formas de tratamento. Já me internei, já tentei fuga geográfica, já fiquei em fazenda terapêutica, mas às vezes que eu fiquei melhor foi quando eu freqüentava os grupos de AA. Só que daí eu achava que tava bem, deixava de ir e recaía de novo. A gente tem que continuar indo porque dependente se auto-sabota muito (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Falar pra mim é mudar de foco [da droga para a fala]. Por isso eu venho aqui e vou em tanto grupo de AA e NA. Eu preciso falar, falar, falar. Isso pra mim é terapêutico (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

No entanto, o que Nogueira Filho salienta é que essa via de tratamento proporciona ao dependente químico o encontro com uma palavra que lhe chega sob a forma de um enunciado

cristalizado na fórmula “eu sou toxicômano”; fórmula essa que se auto-alimenta por partir do princípio de que não há desvencilhamento possível dessa condição.

Como vimos no primeiro capítulo, essa fórmula, a nosso ver, é a mesma que o discurso do universitário oferece aos indivíduos que fazem uso de drogas. Nesse sentido, não é estranho que os pacientes do CAPS-ad B assemelhem o tratamento oferecido pelo local com o tratamento proposto pelos grupos de AA. Diante dessas questões, vemos que os pacientes que mais se beneficiam dessa abordagem terapêutica são aqueles que se identificam com o que é engendrado pelo discurso do universitário. O paciente que afirmou que os períodos em que esteve melhor coincidiram com os momentos em que freqüentava os grupos de AA é um dos defensores de que é a ciência quem diz que ele é doente¹⁷.

Como expõe Lacan (1969-70/1992), todo discurso tem como efeito uma produção. No matema do discurso do universitário vemos que o que esse discurso produz é um sujeito. Naquilo que diz respeito às toxicomanias, o sujeito produzido pelo discurso do universitário é o “dependente químico”, aquele que “não tolera a frustração”. Ao assumir esses rótulos fornecidos pela ciência e pelos representantes desta, e ao identificar-se com eles, o toxicômano mantém-se distante dos seus significantes-mestres, daquilo que poderia dizer de sua particularidade e de seu desejo.

2.3. O que propõe a psicanálise

No capítulo 1, já expusemos no que o discurso analítico diferencia-se do discurso universitário no que diz respeito ao tratamento das toxicomanias. Em um processo de análise, o sujeito é levado a produzir seus significantes-mestres, aquilo que vai dizer dele, o que irá nomeá-lo. Esses “nomes” não lhe são ofertados a partir de construtos científicos, tal como procede o discurso do universitário, ao oferecer para o usuário de drogas o rótulo de “dependente químico”, dizendo-lhe que é incapaz de tolerar qualquer frustração.

A psicanálise, em qualquer tratamento, e não só no caso das toxicomanias, baseia-se na ética do desejo, voltada ao sujeito do inconsciente. Por salientar a importância da demanda do sujeito por tratamento, a prática psicanalítica recebe muitas críticas e, em muitos momentos, é desconsiderada quando o assunto é a terapêutica das drogadições. Foi isso que pudemos perceber no *I Congresso Internacional Crack e Outras Drogas*, realizado em Porto

70

¹⁷ Expusemos um recorte da fala desse paciente no sub-capítulo “O discurso do universitário e as toxicomanias”, que faz parte do primeiro capítulo dessa dissertação.

Alegre, no último ano. No Congresso, as principais conferências centraram-se em torno de dois principais discursos, a saber, o discurso médico, que prega a abstinência total do dependente químico, e o discurso jurídico, que enfatiza a repressão aos traficantes e aos usuários de drogas. À psicanálise, foi oportunizado um pequeno espaço nas oficinas oferecidas pela organização do evento, que contavam com vagas limitadas e que foram freqüentadas por quem já trabalhava com o referencial psicanalítico no tratamento das adições.

Na busca pela abstinência do usuário de drogas, o discurso médico, como nos foi exposto, enfatiza como estratégias de tratamento o uso de medicamentos e as terapias comportamentais. Ao contrário do que busca o discurso médico, isto é, a abstinência do paciente, a psicanálise prega como um de seus princípios técnicos fundamentais a abstinência do analista. O tratamento, diz Freud (1915/2006), deve ser levado a cabo na abstinência do analista, o que significa que ele deve manter-se neutro no que diz respeito às exigências de satisfação demandadas pelo paciente. Nesse aspecto, no que diz respeito ao tratamento das toxicomanias, a psicanálise proporciona a inversão no que concerne a questão da abstinência, apregoada pelo discurso médico. Ao falar sobre as drogadições, antes de problematizar a abstinência do paciente, a teoria psicanalítica problematiza a condição de abstinência em que o analista deve manter-se em sua relação com o paciente, colocando aí em questão o desejo do analista.

Na direção do tratamento das adições, a psicanálise recusa-se a reduzir o sujeito a uma passividade que pede assistencialismo, ou a um sujeito-corpo (orgânico e biológico), que solicita uma solução medicamentosa, ou, ainda, a um sujeito ideal, que apela à felicidade no reencontro com um objeto harmônico, ao preço de não se envolver com seus conflitos psíquicos. O profissional que segue os princípios psicanalíticos, no acompanhamento de toxicômanos, preocupa-se menos com um ideal de saúde e mais com aquilo que é viável para cada paciente em particular (CONTE, 2004). Essa preocupação não costuma fazer-se presente no discurso médico e no discurso jurídico que defendem, em muitos casos, o tratamento involuntário, compulsório, do sujeito drogadicto.

A literatura que versa sobre as toxicomanias revela a difícil vinculação do toxicômano ao tratamento, uma vez que, comumente, a demanda por este não parte do sujeito. Nesse sentido, faz-se necessário, como vimos no primeiro capítulo, a realização de um trabalho preliminar ao tratamento sobre a demanda do paciente, na tentativa de que ele se implique em seu discurso, em seus atos e no laço social (CONTE, 2004), condição fundamental para que qualquer tratamento seja levado a cabo.

O tratamento psicanalítico das drogadições prioriza, em seu início, o acolhimento e o estabelecimento de um vínculo com o paciente. Nesse momento, a escuta analítica desempenha importante função no sentido de proporcionar um espaço para “o surgimento do sujeito nas toxicomanias” (CONTE, 2004, p. 25). Ao longo do tratamento, o analista procura incentivar a fala do paciente para que ele possa verbalizar suas fissuras, seus medos, seus anseios e seus sonhos. O paciente é, assim, convidado a posicionar-se pela palavra e esta passa a ter valor, assim como tudo aquilo que aparece do desejo do sujeito em sua fala (CONTE, 2002).

Ademais, a psicanálise, em qualquer tratamento, não visa à “normalidade” do paciente e a sua “correção psíquica”. Por suas características, no âmbito do tratamento das toxicomanias, a psicanálise aproxima-se mais de uma concepção que trabalha com a proposta de redução de danos do que de uma postura que vê como única possibilidade terapêutica eficaz a abstinência das drogas por parte do adicto. A abstinência do usuário pode até chegar a ser sugerida, mas nunca é imposta. A psicanálise, em certa medida, identifica-se com a essência dos princípios da estratégia da redução de danos que, segundo Conte (2004), pode ser visualizada no respeito ao usuário de drogas, no respeito a sua demanda e ao seu tempo.

3. PRAZER E GOZO NAS TOXICOMANIAS

Como vimos no capítulo precedente, os discursos referem-se a modos distintos de o sujeito posicionar-se diante do fracasso do princípio de prazer e a maneiras diferentes de se evitar o gozo; cada discurso demonstra um determinado desejo e o fracasso dele, resultando em um laço social específico (VERHAEGHE, 1995). A estrutura do discurso tem como efeito, portanto, a distribuição do gozo; na medida em que implica o sujeito, o discurso detém os meios de gozar (LACAN, 1968-69/2008, p. 18).

Desse modo, ao nos propormos, no decorrer desse trabalho, a analisar as toxicomanias em suas possíveis relações com os discursos, fomos levadas, inevitavelmente, a abordar o assunto a partir das implicações que a drogadição acarreta em termos de prazer e de gozo no campo da relação sujeito barrado (\$) e Outro (A).

3.1. O prazer

A questão do prazer ocupou um papel central no desenvolvimento da teoria psicanalítica. Quanto mais atentamos para a implicação dos esquemas freudianos, mais verificamos que neles o prazer mudou de valor (LACAN, 1967/2003). Para Freud, o prazer constitui um dos princípios do funcionamento mental, qual seja, o princípio de prazer. Inicialmente, o princípio de prazer foi visto pelo médico vienense como um princípio econômico, ligado à quantidade de excitação presente no aparelho psíquico. Mais tarde, mais especificamente em 1924, no ensaio intitulado *O problema econômico do masoquismo*, Freud sugere que o prazer e o seu oposto, o desprazer, não devem estar relacionados somente à quantidade de excitação na atividade psíquica, mas também a fatores qualitativos. No entanto, Freud não sabe precisar que elementos qualitativos seriam esses.

Mesmo com essa reformulação no conceito de princípio de prazer, o psicanalista continua a afirmar que o programa do princípio de prazer é, simplesmente, o que decide o propósito da vida (FREUD, 1930/1987) e o que domina o funcionamento do aparelho psíquico desde o início.

Em suas primeiras formulações acerca do princípio do prazer, Freud (1911/2004) argumenta que os processos psíquicos, ao obedecerem ao princípio de prazer, aspiram à obtenção de prazer e tendem a se desvencilhar de tudo aquilo que proporciona desprazer.

Nesse momento, tanto o prazer quanto o desprazer são relacionados por ele à quantidade de excitação presente na mente, de forma que o desprazer corresponde a um aumento na quantidade de excitação e o prazer, à sua diminuição (FREUD, 1920/1996). A hipótese que levou o psicanalista a acreditar na dominância do princípio de prazer na vida mental encontra expressão na conjectura de que o aparelho psíquico esforça-se por manter a quantidade de excitação nele presente constante, ou ao menos, tão baixa quanto possível. É nesse sentido que Freud formulou o princípio de prazer como decorrente do *princípio de constância*¹⁸. Segundo o médico vienense, a tendência dominante da vida mental, e, quiçá, da vida nervosa em geral, “é o esforço para reduzir, para manter constante ou para remover a tensão interna devida aos estímulos [...], tendência que encontra expressão no princípio de prazer” (Ibid., p. 76).

Sendo assim, a atividade psíquica, ao consistir em evitar o desprazer e em buscar o prazer, visa, por um lado, a fugir da dor ou do terror e a descarregar a tensão e, por outro, a repetir a experiência de satisfação primária e a suprimir a tensão pulsional (SALVAIN, 1996b).

Ao elaborar os dois princípios do acontecer psíquico – o princípio de prazer e o princípio de realidade – Freud (1911/2004) discorre sobre a primariedade do princípio de prazer nos processos psíquicos inconscientes. O princípio de prazer representa, para Freud, os processos psíquicos primários, visto que se referem aos processos mais antigos, remanescentes de um período do desenvolvimento em que eram os únicos existentes. Contudo, como desde o início da vida o *infans* é confrontado com exigências imperiosas internas – provenientes de seu organismo – e externas, ele depara-se, ainda muito cedo, com circunstâncias que perturbam seu estado de repouso psíquico. Neste estado, o pensado/desejado, assim como sua satisfação, apresenta-se de forma alucinatória. Ao não ocorrer a satisfação esperada, isto é, quando uma frustração é instaurada, a tentativa de satisfação pela via alucinatória é abandonada. Em vez de alucinar, o aparelho psíquico precisa, então, decidir-se por conceber as circunstâncias reais presentes no mundo externo e passa a almejar uma modificação real deste. Com isso, um novo princípio é introduzido na atividade psíquica, a saber, o princípio de realidade. Em decorrência disso, o aparelho psíquico desenvolve uma série de funções como a consciência, a atenção, a memória, o

¹⁸ Laplanche e Pontalis (2001) indicam o equívoco cometido por Freud ao atribuir tanto a manutenção da tensão presente no aparelho psíquico constante quanto a redução dessa tensão ao princípio de constância, quando este princípio corresponderia somente ao primeiro caso.

pensar, entre outras, que são utilizadas, a partir de então, para modificar a realidade de modo eficaz.

Apesar de o princípio de prazer dominar o funcionamento do aparelho psíquico desde seus primórdios, seu intento encontra-se em desacordo com o mundo, de forma que não há possibilidade alguma de ele ser executado, uma vez que todas as normas do universo são-lhe contrárias (FREUD, 1930/1987, p. 84). Sendo assim, segundo Freud, nossas probabilidades de sermos felizes sempre são restringidas por nossa própria constituição. Para ele, o homem, sob a pressão de todas as possibilidades de sofrimento, acostumou-se a moderar suas reivindicações de felicidade, de modo que o princípio de prazer, sob a influência do mundo externo, transformou-se no mais modesto princípio de realidade. Não obstante, a satisfação irrestrita de todas as necessidades sempre permanece no horizonte humano.

No conhecido texto *Além do princípio de prazer*, Freud (1920/1996) realiza uma aproximação entre o princípio de prazer, em função de suas peculiaridades, e as pulsões de morte. Ao dividir as pulsões em pulsões de vida e pulsões de morte Freud inaugura uma nova etapa da teoria das pulsões, deixando para trás a distinção entre pulsões do ego e pulsões sexuais. Nesse ensaio, Freud passa a defender não mais a *dominância* do princípio de prazer nos processos mentais, mas sim *uma forte tendência* no sentido do princípio de prazer. O psicanalista é levado a hipotetizar, seguindo evidências clínicas, uma função do aparelho mental que diria respeito a um *além* do princípio de prazer que apesar de não o contradizer, ser-lhe-ia independente e mais primitivo.

Ao rever a dominância do princípio de prazer nos processos mentais, quando passa a vê-la mais como uma tendência no sentido do prazer, Freud (1920/1996) afirma que a função do princípio de prazer está relacionada com o esforço mais fundamental de toda a substância viva, qual seja, o de restaurar o estado inanimado. O princípio de prazer é visto, então, como uma tendência que opera a serviço de uma função, cujo objetivo é libertar totalmente o aparelho mental de excitações, conservar a quantidade de excitação nele constante, ou mantê-la tão baixa quanto possível. “Ainda não podemos decidir com certeza em favor de nenhum desses enunciados, mas é claro que a função estaria assim relacionada com o esforço mais fundamental de toda substância viva: o retorno à quiescência do mundo inorgânico” (Ibid., p. 83).

Nesse sentido, Freud crê que a tendência ao princípio de prazer constitui uma das mais fortes razões para acreditar nas pulsões de morte, uma vez que estas, conforme o médico vienense, teriam sido criadas pela animação da substância inorgânica. Para o psicanalista, o princípio de prazer parece servir às pulsões de morte, pois mantém guarda sobre os estímulos

provenientes de fora do organismo e, mais especialmente, mantém-se em guarda contra os aumentos de estimulação provenientes do seu interior, visando a uma ausência de tensão. As pulsões de vida, ao contrário das pulsões de morte que buscariam o Nirvana psíquico¹⁹, surgem como rompedoras da paz e produzem, constantemente, tensões no interior do aparelho psíquico.

Até 1924, portanto, Freud vê tanto o princípio de constância quanto o princípio de Nirvana como equivalentes do princípio de prazer. É somente em *O problema econômico do masoquismo* que o psicanalista muda essa concepção ao afirmar que o princípio de Nirvana expressa a tendência das pulsões de morte, ao passo que o princípio de prazer representa as exigências das pulsões de vida, justificando, assim, os sentimentos de prazer despertados mesmo quando há um aumento de tensão no aparelho psíquico.

3.2. O(s) gozo(s)

O termo gozo é um termo pertencente ao discurso psicanalítico, visto que não existia antes do surgimento de tal discurso. Podemos perceber indícios de sua conceitualização já no trabalho freudiano, embora Freud tenha feito menção ao termo gozo em poucos momentos, ao longo de sua obra. Nesta encontramos as bases do que foi desdobrado por Lacan e que ganhou novas acepções através da leitura feita por ele da invenção freudiana (BERMEJO, 2009).

Segundo Bermejo (2009), o gozo pode ser situado na teoria freudiana como aquilo que ele denomina “o mais além do princípio de prazer” e que está presente em suas teorizações da pulsão. Na primeira tópica, a pulsão é representada pelo representante da representação e na segunda, pelo silêncio do ego. Para o autor, o gozo apresenta-se imiscuído em ambas as formulações, na medida em que as pulsões aportam o gozo como algo “transbiológico” e representam o corpo.

A relação entre o corpo e o gozo é delicada e repleta de nuances (NASIO, 1993). Conforme Lacan (1970/2003, p. 406), é o simbólico que isola o corpo, “a ser tomado no sentido ingênuo, isto é, aquele sobre o qual o ser que nele se apóia não sabe que é a linguagem que lho confere, a tal ponto que ele não existiria, se não pudesse falar”. Esse primeiro corpo, simbólico, faz o segundo, imaginário, por se incorporar nele. É por meio de sua imagem que o

76

¹⁹ Freud toma de empréstimo a expressão “Princípio de Nirvana” proposta por Barbara Low, a fim de caracterizar o princípio de prazer como uma tendência para reduzir, manter constante ou remover a tensão interna, devido aos estímulos, da vida mental.

corpo introduz-se na economia do gozo (LACAN, 1974/1986). Por ser imaginário, o corpo do ser falante pode ser diferenciado do organismo animal. Nesse sentido, ao falarmos de corpo humano, portanto, a inserção do homem na linguagem já está pressuposta.

As conseqüências para o corpo do *infans*, a partir de sua entrada na linguagem, são mais bem elaboradas por Lacan no *Seminário, livro 20*. Nas lições desse seminário, Lacan defende que o significante é o responsável pela corporificação do organismo. É a incorporação do significante que transforma o organismo de carne e osso em corpo. No entanto, é preciso que esclareçamos, dessa operação sempre resulta um resto; ao mesmo tempo em que o significante corporifica o corpo, há algo do corpo que não integra o campo do significante, qual seja, o gozo. Kehl (2009) resume de forma bastante clara essa operação. Diz ela:

o recorte que a linguagem opera sobre o Real deixa sempre um resto. O efeito de recorte que a linguagem promove sobre o corpo vivo do bebê, por exemplo, organiza o funcionamento dos órgãos vitais a partir do laço social. A linguagem, mediada pelo discurso da mãe, transforma o corpo do *infans* de pedaço de carne em corpo erógeno, organizado e barrado pelo Outro. Mas tal operação da linguagem, pela própria definição de *recorte*, deixa um resto – resto de gozo... (p. 26, grifo da autora).

No momento da inserção do indivíduo na linguagem, não-todo o corpo biológico passa à ordem significante, pois sempre resta uma parte que não o faz. Tal dimensão da carne e do osso que resiste à transformação causada pelo significante, é a outra face do não-todo da castração no corpo. Sempre restará algo do corpo – o gozo – que, apesar do significante, não passa a integrar o campo deste último (EIDELSZTEIN, 2008).

Quando Lacan afirma que o organismo se corporifica com o que é escrito desde o real, ou seja, com o significante, que não é o real, mas que é marcado por ele (BERMEJO, 2009), ele deixa claro que é a incidência simbólica que transforma o organismo em corpo e introduz o gozo. Dessa forma, para que haja gozo é preciso que haja um corpo (LACAN, 1971-72/1997). Ao dizer que “um corpo, isso se goza. Isso só se goza por corporizá-lo de maneira significante”, Lacan (1972-73/2008, p. 29) explicita que o significante é a causa do gozo.

Seguindo as formulações lacanianas fica evidente, então, a relação do gozo com a linguagem. Para que pensemos o gozo é indispensável pensarmos o humano inserido no universo linguageiro, pois somente o que fala é capaz de gozar de si como corpo (LACAN, 1971-72/1997).

O encontro originário entre o corpo e o significante só é pensável miticamente e representa o choque entre duas estruturas heterogêneas. O significante inflige uma perda de

gozo ao corpo vivente. “Perda de um gozo ‘natural’ (o que a linguagem ‘havia podido ser’) suposto ao vivente e vedado aos falantes” (COUSO, 2005, p. 209, tradução nossa). O significante faz o gozo passar ao inconsciente (LACAN, 1970/2003), isto é, aquele gozo suposto ao corpo entra na articulação significante e é transplantado ao discurso. Disso resulta o exílio do gozo na palavra – mesmo que ainda persista impregnando o corpo real, exterior a ela –, que fica, assim, entranhada pelo gozo que foi expulso. A linguagem mata a coisa, a ausenta, a substitui, a representa e, ao fazê-lo, usurpa seu lugar, expulsando-a. A partir de então, o sujeito passa a viver um exílio na realidade – na qual cada coisa não é senão um nome que nomeia, antes de tudo, a perda originária. “O Outro nomeia e com isso intima o vivente a dizer, a dizer-se, a entrar no desfiladeiro da palavra” (COUSO, 2005, p. 210).

Assim, a questão do gozo não pode ser pensada sem estar articulada à questão do sujeito e do Outro. Com o desenvolvimento dos quatro discursos, como já vimos, Lacan separa o campo do sujeito do campo do Outro, isto é, os lugares que ocupam o sujeito dividido e os significantes. Como expõe Lacan (1964/2008, p. 213), o primeiro significante, o significante unário, surge no campo do Outro, permitindo-nos conceber que o sujeito aparece primeiro no Outro. O significante unário é o que representará o sujeito para um outro significante, o significante binário. Essa operação tem por efeito a *afânise* do sujeito e dela decorre sua divisão, pois quando o sujeito aparece em algum lugar como sentido, em outro ele se manifesta como *fading*, como desaparecimento. O significante binário é nomeado por Lacan de *saber*.

O saber refere-se a algo que liga, em uma relação de razão, um significante (S_1) a um outro significante (S_2), ou seja, o saber refere-se a significantes articulados entre si que formam um sistema. No *Seminário, livro 17*, Lacan (1969-70/1992) situa o saber como o gozo do Outro; do Outro na medida em que a intervenção significante o faz surgir como campo. Mais uma vez vemos aí o papel que o corpo ocupa nesse processo, uma vez que é o corpo, como terceiro “mais além” em sua relação com o gozo e com o saber, que faz leito para o advento do Outro pela operação do significante (LACAN, 1967/2003).

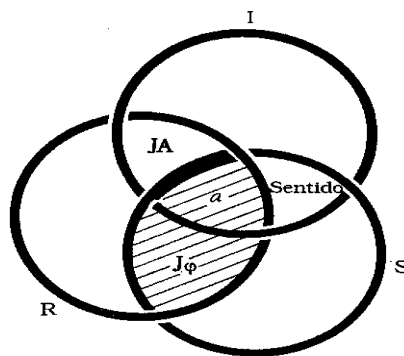
Apesar de, até aqui, termos feito uso do termo gozo, no singular, Lacan afirmou, no decorrer de sua obra, que existiriam diferentes tipos de gozo. Esses diferentes termos transformaram a questão do gozo em uma problemática que ainda gera muitas confusões e controvérsias no campo psicanalítico. Nasio (1993), por exemplo, afirma que, ao longo de sua obra, Lacan designou com o termo gozo três estados caracterizados do gozar: o *gozo fálico*, o *mais-gozar* e o *gozo do Outro*. Esses três estados corresponderiam, respectivamente, aos três destinos da energia psíquica propostos por Freud, quais sejam, a via da descarga pela qual a

energia se libera e se dissipa, a via da retenção na qual a energia é conservada e se acumula como uma energia residual e a via hipotética e ideal da descarga total da energia.

Para Nasio (Ibid., p. 27), o gozo fálico refere-se a uma descarga parcial que tem como efeito um alívio relativo e incompleto da tensão inconsciente; nessa categoria o gozo é chamado fálico porque o falo é o limite que abre e fecha o acesso à descarga, ou seja, a essência da função fálica consiste em abrir e fechar o acesso do gozo ao exterior. O mais-gozar, em contrapartida, corresponde ao gozo que permanece retido no interior do sistema psíquico, pois sua saída é impedida pelo falo; o termo “mais” indica, assim, que a parcela de energia não descarregada, o gozo residual, é um excedente que aumenta a intensidade da tensão interna constantemente. Por fim, o gozo do Outro se refere a um estado hipotético que corresponde à situação ideal de descarga total da tensão, sem o entrave de nenhum limite; “esse é o gozo que o sujeito supõe no Outro, sendo o próprio Outro, igualmente, um ser suposto”.

Essa formulação, realizada por Nasio, é comumente empregada quando a intenção é abordar a questão do gozo em Lacan. No entanto, o próprio Lacan (2003, p. 521) afirma que o gozo “não constitui energia e não poderia inscrever-se como tal”, de forma que não há como estabelecer uma energética do gozo, tal como Nasio o faz. Sendo assim, cabe perguntarmos: quais os tipos de gozo que podemos depreender da obra lacaniana?

Acreditamos que o que Lacan (1974/1986) expõe no texto *A Terceira* apresenta, de forma resumida, os tipos de gozo postulados por ele, no decorrer de seus desenvolvimentos teóricos. Nesse texto, o psicanalista apresenta a seguinte figura:



No entrelaçamento entre os registros do Real, do Simbólico e do Imaginário podemos perceber que Lacan propõe quatro tipos de gozo, que foram elaborados em diferentes momentos de sua obra, quais sejam, o *mais-de-gozar* (*a*), o gozo fálico (*Jφ*), o gozo *Outro* (*JA*) e o gozo *sentido*.

O mais-de-gozar, situado na intersecção entre Real, Simbólico e Imaginário, refere-se ao gozo necessário para o funcionamento da estrutura (LACAN, 1970/2003); ele diz respeito à parcela de gozo que é perdida através da desnaturalização produzida pela linguagem. Nesse sentido, na estrutura só se indica o mais-de-gozar como uma espécie de apagamento, “como furo a preencher” (Ibid., p. 434). Portanto, o mais-de-gozar representa a falta-de-gozar na qual nos encontramos todos os humanos; a falta que nos põe em funcionamento, a partir da busca por algo capaz de preenchê-la.

O gozo fálico é o gozo possível, a partir do momento em que o falo faz função. Como o próprio nome sugere, o falo atua aí como um limite que faz obstáculo à relação sexual. “O gozo, enquanto sexual, é fálico, quer dizer, ele não se relaciona ao Outro como tal” (LACAN, 1972-73/2008, p. 16). Sendo assim, o gozo fálico é um gozo circundado, fechado, limitado pelo falo que, nesse caso, atua como um regulador do gozo (LACAN, 1969-70/1992). O gozo fálico é o gozo da fala, uma vez que tem a ver com a castração simbólica e implica a submissão do sujeito às leis da linguagem (VÍCTORA, 2004).

O gozo Outro – outro no sentido que não é o gozo fálico – foi atribuído por Lacan às mulheres. Segundo ele, há para a mulher um mais-além do falo, isto é, nem tudo na mulher tem relação com o gozo fálico; ela tem relação com um gozo suplementar, um gozo infinito que decorre da ausência do significante sexual para a mulher; esse gozo suplementar, Outro, seria próprio àquele ou àquela que optou pela posição feminina; o gozo Outro não se apóia em nenhum limite e não é interdito, apenas o corpo biológico opõe uma resistência natural ao que tal processo pretende forçar (LACAN, 1972-73/2008). Esse gozo, por se situar fora da linguagem, fora do simbólico, não existe e, por isso, é impossível (LACAN, 1974/1986).

Por sua vez, o gozo sentido é atribuído por Lacan às cadeias significantes. Como nos esclarece Jacques-Alain Miller, em *Televisão*, gozo sentido (*j’oui sens*, em francês) é homófono de *jouissance* (gozo), de forma que poderia ser traduzido tanto por “(eu) gozo sentido” quanto por “ouço sentido”. Sendo assim, vemos que o gozo não pode ser mais do que subentendido, já que as cadeias significantes não são de sentido, mas de gozo sentido.

3.3. O prazer é uma barreira ao gozo

Por mais de uma vez, ao longo de sua obra, Lacan afirma que o prazer constitui uma barreira ao gozo. Em uma dessas vezes, na conferência intitulada *Psicanálise e Medicina*, Lacan (1966/s/d) retoma a concepção freudiana do princípio de prazer a fim de explicitar

como o prazer é capaz de servir como um limitador do gozo. Conforme o psicanalista, o prazer diz respeito à menor excitação, àquilo que faz desaparecer a tensão e, portanto, é o que nos detém necessariamente em um ponto de afastamento, de distância muito respeitosa do gozo, “pois o que eu chamo gozo no sentido em que o corpo se experimenta, é sempre da ordem da tensão, do forçamento, do gasto, inclusive da façanha” (LACAN, 1966/s/d, p. 95, tradução nossa). O prazer, portanto, situa-se no nível da homeostase, da ausência de estímulos, ao passo que o gozo situa-se no nível do tensionamento.

Conforme Lacan (1960/1998), como já mencionamos no Capítulo 1, o gozo está vedado a quem fala, uma vez que ele só pode ser dito nas entrelinhas por quem quer que seja sujeito da Lei, já que a lei se funda justamente nessa proibição. Contudo, não é a Lei em si que barra o acesso do sujeito ao gozo, ela apenas faz de uma barreira quase natural um sujeito barrado. “Pois é o prazer que introduz no gozo seus limites, o prazer como ligação da vida, incoerente, até que uma outra proibição, esta incontestável, se eleve da regulação descoberta por Freud como processo primário e pertinente lei do prazer” (Ibid., p. 836).

Para o psicanalista, a simples indicação do gozo em sua infinitude já comporta a marca de sua proibição. A constituição dessa marca, por sua vez, implica um sacrifício, qual seja, aquele “que cabe num único e mesmo ato, com a escolha de seu símbolo, o falo” (Ibid.). O que constitui a marca da interdição sobre o gozo infinito é o complexo de castração. Com a castração, então, não ocorre somente a proibição de um gozo infinito, este gozo recebe uma marca. “Indubitavelmente, se falamos de marca, estamos no nível do significante, do significante da falta no Outro, $S(\mathcal{A})$ ” (EIDELSZTEIN, 2007, p. 207). Aí vemos o complexo de castração em Freud relacionar-se com o significante da falta no Outro em Lacan.

O significante da falta no Outro, $S(\mathcal{A})$, é distinto de todos os outros significantes; não há nenhum elemento significativo que possa ser considerado seu equivalente, uma vez que não há nenhum significante que ocupe este lugar (EIDELSZTEIN, 2008).

Com $S(\mathcal{A})$ se postula: a) que há uma falta no Outro, ou seja, que o Outro não é um todo completo, b) que essa falta se inscreve mediante um significante; a falta no Outro é de um significante e se inscreve mediante um significante e c) o significante $S(\mathcal{A})$ não é um significante como qualquer outro. Da mesma forma que o número imaginário $\sqrt{-1}$ que é distinto de todo número natural, $S(\mathcal{A})$ é distinto de todo significante do Outro e, por tal motivo, ele mesmo não tampona a falta que inscreve (EIDELSZTEIN, 2008, p. 64, tradução nossa).

O significante da falta no Outro é o responsável pela inscrição da falta presente na estrutura significativa, falta ineliminável. Ao inscrever essa falta, o $S(\mathcal{A})$ realiza uma operação

sobre ela, sem gerar a ilusão de anulá-la, e permite operar com ela. A incompletude é uma propriedade de toda estrutura significante, mas o que a faz operar é o S (\mathcal{A}). Somente porque há falta no âmbito da estrutura significante é que a função paterna pode vir a se inscrever. “Se há lei é porque há uma incompletude logicamente prévia, ou seja, a lei não a introduz. A lei é possível para o sujeito falante porque há uma incompletude na estrutura. A lei aporta sua função em um mundo caracterizado por ser não completo” (Ibid., p. 66, tradução nossa). Nesse contexto, a metáfora paterna tem por função inscrever a castração como estrutural e ao nível do tempo como “desde sempre”.

Por sua relação com S (\mathcal{A}), todo significante inscreverá a falta no Outro. Se a lei opera, todo significante remete o sujeito à falta no Outro. Devido à sua relação com S (\mathcal{A}), cada significante leva em si mesmo uma referência à falta, e, assim, representa o sujeito. Dessa forma, o significante de uma falta no Outro marca a interdição do gozo infinito. Como nos lembra Lacan (1958/1998, p. 699), o homem não pode visar a ser inteiro, “visto que o jogo de deslocamento e condensação a que está fadado no exercício de suas funções marca sua relação de sujeito com o significante”. Para o psicanalista, o falo é o significante privilegiado dessa marca, “onde o logos se conjuga com o advento do desejo” (Ibid.). O falo é o indicador da proibição do gozo como absoluto, é ele que decreta sua radical inacessibilidade e seu desvio pelos objetos do desejo, além de construir, assim, a falta que será imaginada como castração (COUSO, 2005). O falo, portanto, como significante, dá a razão do desejo.

O fato de o falo ser um significante impõe que seja no lugar do Outro que o sujeito tem acesso a ele. “Mas, como esse significante só se encontra aí velado e como razão do desejo do Outro, é esse desejo do Outro como tal que se impõe ao sujeito reconhecer, isto é, o outro enquanto ele mesmo é um sujeito dividido pela *Spaltung* significante” (LACAN, 1958/1998, p. 700).

As emergências que surgem na gênese psicológica confirmam a função significante do falo. Mas é somente na dialética da demanda de amor e da experiência do desejo que se ordena seu desenvolvimento. Para Lacan, a demanda de amor só pode padecer de um desejo cujo significante, o falo, lhe é estranho.

Dado que o desejo da mãe é o falo, a criança almeja ser o falo para satisfazer a esse desejo. Sendo assim, a divisão inerente ao desejo já é sentida por ser experimentada no desejo do Outro, “por já se opor a que o sujeito se satisfaça em apresentar ao Outro o que ele pode ter de real que corresponda a esse falo, pois o que ele tem não vale mais que o que ele não tem para sua demanda de amor que quereria que ele o fosse” (Ibid. pp. 700-701, grifo do

autor). Essa experiência do desejo do Outro é decisiva para o sujeito, pois nela ele apreende que, para além da questão de ele mesmo ter ou não um falo real, a mãe não o tem. É nesse momento preciso da experiência que o complexo de castração tem seus efeitos. Conforme Lacan, é aí que verificamos a conjunção do desejo, uma vez que o significante fálico é a sua marca, com a ameaça ou a nostalgia do falta-a-ter.

A escolha do significante fálico só é permitida porque o falo, isto é, a imagem do pênis, é negativizado em seu lugar na imagem especular. Tal fato predestina o falo a dar corpo ao gozo, na dialética do desejo (LACAN, 1960/1998). Assim, o órgão erétil vem a simbolizar o lugar do gozo, não como ele mesmo, tampouco, como imagem, mas como parte faltante na imagem desejada. “Por isso é que ele é igualável ao $\sqrt{-1}$ da significação, produzida acima, do gozo que ele restitui pelo coeficiente de seu enunciado, à função de falta de significante” (LACAN, 1960/1998, p. 837).

O confronto com o Outro abre a via para que sua vontade, e não sua demanda, seja experimentada. Por conseguinte, abre-se a via para o sujeito de se realizar como objeto ou de satisfazer a vontade de castração inscrita no Outro, o que leva “ao supremo narcisismo da Causa perdida. A castração significa que é preciso que o gozo seja recusado, para que possa ser atingido na escala invertida da Lei do desejo” (LACAN, 1960/1998, p. 841). A Lei e o desejo inscrevem a fronteira entre um gozo perdido e um futuro a alcançar. Conforme Couso (2005), isso nos permite supor que há um gozo “anterior” e outro “posterior” ao significante. O primeiro refere-se a um gozo mítico ao passo que o segundo diz respeito a um gozo limitado. Para alcançar o gozo é preciso, antes, rechaçá-lo. A palavra, então, extrai o gozo do corpo, cria o mito de um paraíso perdido e dá corpo a um novo gozo, o que ela deixará passar regularmente, a fim de gozar o menos possível.

Nesse sentido, sempre que o gozo se articula ao desejo, o falo lhe dá corpo mediante a parte sacrificada, ao passo que quando o gozo não se articula ao desejo, o que lhe dá corpo é a zona erógena – condições que têm estruturas totalmente distintas. Quando o desejo intervém e o gozo se articula à parte sacrificada, o desejo se converte em defesa frente ao gozo. Sendo assim, o desejo tanto pode operar como defesa frente ao gozo como o gozo pode operar como defesa frente ao desejo. Ainda que ambas as defesas sejam de ídoles diferentes, cada uma delas oculta um ponto de castração. “O gozo, mediante seu objeto, pode ser defesa a respeito do objeto causa do desejo, assim como manobrando com a falta que implica o desejo pode ocultar-se a interdição ao gozo infinito” (EIDELSZTEIN, 2007, p. 209, tradução nossa).

No interior dessa dinâmica, o desejo é, de algum modo, o ponto de compromisso, a escala de dimensão do gozo, na medida em que permite levar mais longe o nível da barreira

do prazer. Este, como expõe Lacan (1966/s/d), é um ponto fantasmático, ou seja, no qual intervém o registro imaginário, que faz com que o desejo permaneça suspenso a algo cuja natureza não exige, verdadeiramente, a realização.

A realização plena do desejo implica o encontro com o objeto da primeira experiência de satisfação. Contudo, como vimos, a satisfação absoluta, ou o gozo infinito, é inalcançável por estrutura. A partir do momento em que se efetua a castração simbólica, não resta ao sujeito outra saída a não ser lançar-se à busca e se contentar com o encontro de objetos substitutos a esse primeiro objeto que está, para sempre, perdido. Conseqüentemente, não resta ao sujeito outra opção a não ser o encontro com uma satisfação apenas parcialmente semelhante à primeira, obtida através desses objetos. É justamente essa busca por um objeto que nunca é encontrado que mantém a vida subjetiva do sujeito. A tese freudiana defende que a realização da satisfação pulsional exige a interdição do gozo supremo, ou seja, a inacessibilidade a *das Ding* e ao corpo da mãe. “É nesse ponto preciso que se localiza o paradoxo; [...] se, de um lado, o êxito da satisfação implica a interdição, de outro, ela não se faz sem a presença do gozo. Isso quer dizer que para haver satisfação a própria satisfação deve ser detida” (SANTIAGO, 2001a, p. 108). O fracasso do programa do princípio do prazer implica, então, a manutenção de um *intervalo* com relação ao gozo do Outro.

3.4. O gozo do toxicômano

O que produz, essencialmente, os laços sociais é a referência ao sentido do discurso social, ou seja, é a base da organização simbólica de uma sociedade. É essa referência que irá organizar os quadros e as leis sociais, nas quais o sujeito irá pôr em ato a sua relação com o gozo, de modo que o discurso social determina os possíveis da realização fantasmática (LESOURD, 2004).

Ao abordar a questão das toxicomanias e da violência, Lesourd (2004) afirma que as toxicomanias relatadas por Freud e que ele mesmo pôde verificar em sua prática clínica há alguns anos situavam-se no nível de um gozo fálico – limitado, interditado – ao passo que as toxicomanias de hoje, loucuras atuais como ele as denomina, produzem um efeito de abandono subjetivo que remete a outra forma de gozo. Lesourd não chega a dar grandes desenvolvimentos a essa concepção, apenas diz que o que é visado pelo toxicômano é a morte, a morte biológica como tentativa de saída, tentativa de nascimento através da construção de um limite entre o sujeito e seu semelhante. Para o autor, essa forma de gozo das

toxicomanias estaria relacionada ao confronto com o supereu arcaico, o supereu do gozo²⁰, e não mais com o supereu interditor freudiano. Na opinião de Lesourd, essa mudança tem ligação com o fato de a medicina ser a referência social atual.

Parece haver um consenso entre grande parte dos autores que se dedicam ao estudo das drogadições de que as toxicomanias atuais possuem íntima relação com a emergência do discurso da ciência (SANTIAGO, 2001a; 2001b; LESOURD, 2004; ALBERTI, INEM e RANGEL, 2003). Como vimos com Santiago (2001a; 2001b), o discurso da ciência foi responsável pela produção de um esvaziamento de sentido no que concerne às drogas, transformando-as em meras fórmulas químicas. A partir dessa modificação, os sujeitos puderam passar a recorrer às drogas, então transmudadas em produto esvaziado de sentido, como uma forma de suspender a sua divisão subjetiva. Para Santiago, a toxicomania refere-se a uma espécie de tratamento médico, baseado no discurso da ciência (do que este oferta), do mal-estar do desejo. Ao recorrer à droga, o toxicômano engendra uma forma de satisfação autística e solitária que visa à recuperação do mais-de-gozar perdido originariamente e reflete uma posição subjetiva de auto-suficiência extrema. Por meio da automedicação, o sujeito consegue reduzir os efeitos do Outro significante e tenta recuperar o gozo sem passar pelo Outro.

Nesse aspecto, tanto Santiago (Ibid.) quanto Melman (2000) vêem nas toxicomanias uma tentativa de ruptura com o gozo fálico sem que haja, entretanto, a forclusão do Nome-do-Pai. Essa tentativa, de acordo com Santiago, foi vista por Jacques-Alain Miller como demonstrativa da *insubmissão* do toxicômano à castração e reflete as dificuldades deste em lidar com os efeitos do gozo fálico. De acordo com Santiago, “na tentativa de se inscrever como sujeito diante do Outro, a droga emerge como artefato reparador da ruptura almejada no plano do gozo fálico” (SANTIAGO, 2001a, p. 183). A droga age, portanto, como uma prótese psíquica que exerce uma função preventiva contra as incidências do Outro.

Ao tentar barrar as incidências do Outro e de sua demanda, o toxicômano acaba engendrando um tipo de satisfação, obtida através da droga, nociva e tóxica. Por essa via, a substância química acaba tornando-se, para o drogadicto, uma parceira essencial e exclusiva. Conforme Melman (2000), em função dessa peculiaridade, o toxicômano encontra-se em uma dependência vital em relação a um objeto cujo consumo é crescente e representa o ideal

²⁰ No *Seminário, livro 18*, Lacan (1971/2009, p. 166, grifo do autor) afirma que a ordem do supereu, impossível de satisfazer, é a de que o sujeito goze. “Qual é a prescrição do supereu? [...] O que o supereu diz é: *Goza!*”. No *Seminário, livro 20*, Lacan (1972-73/2008, p. 14) diz que o que ele quis apontar com esse *Goza!* é que o superego é correlato da castração, “que é o signo com que se paramenta a confissão de que o gozo do Outro, do corpo do Outro, só se promove pela infinitude”.

visado pela sociedade industrial. Melman (2000; 2003) também indica que as drogadições apresentam estreita relação com o modo como a sociedade tem se organizado nos últimos tempos. Porém, o aspecto mais enfatizado pelo psicanalista no que diz respeito a essa questão é a aproximação entre as toxicomanias e a forma como a sociedade capitalista se organiza.

Diante do gozo universalizado da civilização, a droga não faz o sujeito gozar, mas procura barrar a dimensão nociva do gozo (SANTIAGO, 2001a). Dessa forma, a toxicomania funciona como uma defesa, como uma tentativa de subtração ao gozo do Outro (LE POULICHET, 1996; 2005; ALBERTI, INEM e RANGEL, 2003). Segundo Petit (1989), toda toxicomania é uma recusa de gozo. Entre a toxicomania e o desejo do Outro, que o angustia, o toxicômano interpõe seu corpo anestesiado. O drogadicto interpõe seu corpo justamente no lugar onde, normalmente, deveria se fazer ouvir a voz do pai, “esta voz que diz entre... entre os corpos” (p. 58).

O toxicômano, ao recorrer a um entorpecente, visa à satisfação e não ao gozo (SANTIAGO, 2001a), de forma que desfruta de um gozo que lhe é próprio no momento em que se encontra privado da droga (CONTE 2001; MELMAN, 2000). Como afirma Lacan (1966/s/d), o gozo se refere a uma experimentação do corpo e, nesse sentido, diz respeito à ordem de um tensionamento e de um forçamento. Sendo assim, a concepção de um gozo na privação da droga traz contribuições ao entendimento do gozo presente nas toxicomanias. Vejamos o que nos diz Burroughs (2009) a esse respeito:

Assim que o nível da *junk* cai abaixo do limiar, contudo, o corpo é inundado pelo fluxo da abstinência (p. 44).

No decorrer da abstinência, o dependente adquire uma consciência profunda de tudo que o rodeia. Impressões sensoriais são aguçadas ao ponto de confundirem-se com alucinações. Objetos familiares parecem dotados de vida estranha e furtiva. O dependente está sujeito a um bombardeio de sensações, tanto externas quanto viscerais. Pode experimentar clarões de beleza e nostalgia, mas a impressão geral é terrivelmente dolorosa. (Talvez as sensações sejam dolorosas por conta de sua intensidade. Uma sensação agradável pode tornar-se intolerável depois que atinge certa intensidade). [...] Tudo parece dotado de vida. Ideações paranóides são frequentes. [...]. Tudo parece ameaçador (p. 262).

Ninguém é capaz de ignorar a abstinência de heroína. O fato é que a dependência torna obrigatório o contato com o mundo exterior (p. 43).

De acordo com Lacan (1966/s/d), há gozo, incontestavelmente, no nível onde começa a aparecer a dor. Somente nesse nível de dor é que se pode experimentar toda uma dimensão do organismo que de outro modo permaneceria velada.

O uso do ópio e de seus derivados conduz a um estado que define limites e descreve o sentido de ‘vício’ (...). O viciado precisa de morfina para manter um metabolismo dependente da morfina, e assim evitar as dores indescritíveis de um retorno ao metabolismo normal (BURROUGHS, 2009, p. 259).

Eu senti uma coisa estranha, física mesmo [em abstinência]. Um aperto aqui no peito [leva a mão ao peito] (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Diante da discussão acerca de qual é o gozo engendrado pelas toxicomanias, surge a questão de quem, afinal, goza no ato toxicomaniaco. O sujeito ou o Outro? Mais uma vez, recorremos a Lacan. No *Seminário, livro 20*, o psicanalista afirma que gozar tem a propriedade de ser, em suma, o corpo de um que goza de uma parte do corpo do Outro.

Mas esta parte também goza – aquilo agrada ao Outro mais, ou menos, mas é fato que ele não pode ficar indiferente. Acontece mesmo que se produza algo que ultrapassa o que acabo de escrever, e que é marcado com toda ambigüidade significante, pois, *gozar do corpo* comporta um genitivo que tem essa nota sadiana [...] que diz que em suma é o Outro que goza (LACAN, 1972-73/2008, p. 30, grifo do autor).

Para Lacan, como vimos, o único gozo possível é aquele se dá no campo do significante, ou seja, no campo do Outro. Dessa forma, quando falamos em perturbações do gozo no corpo falamos nas perturbações que surgem quando o sujeito pensa que o Outro goza no ou do seu corpo. Por outro lado, se o gozar do corpo ou o gozo do corpo for interpretado como genitivo subjetivo, o “do” indica que é o corpo que goza, isto é, o corpo é o sujeito gramatical que realiza a ação do verbo gozar. É preciso que tenhamos isso em mente ao abordar a questão do gozo presente nas drogadições. Na medida em que as toxicomanias representam uma tentativa de subtração ao gozo do Outro (ALBERTI, INEM e RANGEL, 2003; LE POULICHET, 1996, 2005; PETIT, 1989; SANTIAGO, 2001a) elas acabam por engendrar um gozo autístico, solitário, que tenta prescindir do Outro (SANTIAGO, 2001a, 2001b; MELMAN, 2000).

Nesse sentido, o toxicômano pode ser visto como aquele que encontrou uma solução não-fálica a fim de lidar com e de barrar os efeitos das imposições do gozo da civilização, qual seja, o gozo fálico. Por meio da droga, o toxicômano materializa a vontade de infidelidade ao casamento obrigatório, para todos os sujeitos, com o falo. O protesto lançado contra esse laço matrimonial demonstra a dificuldade do toxicômano em fazer prevalecer, para si, a dialética do desejo (SANTIAGO, 2001a). Todo sujeito inscrito na função fálica é portador de uma perda primordial de gozo, perda que o drogadicto busca restituir através do recurso a uma substância química.

3.5. O prazer do toxicômano

O homem, segundo Freud (1930/1987), busca ser feliz e assim permanecer. Para tanto, busca obter intensos sentimentos de prazer e visa a uma ausência de sofrimento e de desprazer. Tal propósito, contudo, barra nas fontes de sofrimento e de desprazer decorrentes do ato de viver. Para o médico vienense, a vida como se apresenta é árdua demais e, a fim de suportá-la, precisamos recorrer às chamadas “medidas paliativas”. Uma dessas medidas diz respeito às substâncias tóxicas, que são capazes de nos tornar insensíveis a todo sofrimento. De acordo com Freud, o uso de entorpecentes constitui o meio mais interessante de evitar o sofrimento, pois influencia o nosso próprio organismo.

O sofrimento, diz o psicanalista, nada mais é do que sensação. Como tal, o sofrimento só existe na medida em que o sentimos e o sentimos de acordo com o modo como o nosso organismo está regulado. Sendo assim, um dos métodos mais eficazes de influenciar o organismo é o químico, a intoxicação, uma vez que esta nos torna incapazes de receber impulsos desagradáveis, além de provocar sensações prazerosas.

O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido. Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse ‘amortecedor de preocupações’, é possível em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade (FREUD, 1930/1987, p. 86).

É justamente essa propriedade das substâncias intoxicantes que determina o seu perigo e a sua capacidade de gerar danos. Para Freud, o uso de entorpecentes é responsável, em determinadas circunstâncias, pelo desperdício de uma grande quota de energia que poderia ser empregada para o aperfeiçoamento do destino humano. Ao recorrer a esses meios, o indivíduo tende a ser auto-suficiente, deixando de investir no estabelecimento de laços com seus semelhantes e de empregar seus esforços para modificar o mundo, a fim de torná-lo menos desprazeroso.

O toxicômano, com sua droga, consegue aproximar-se, solitariamente, de uma espécie de homeostase, tal como nos demonstra Burroughs (2009):

Um *junky* não quer estar quentinho, quer ficar frio – bem frio – GELADO. Mas seu desejo pelo Frio é como seu desejo pela *Junk* – não o quer DO LADO DE FORA,

onde não lhe adianta para nada, mas DO LADO DE DENTRO, para que ele possa ficar sentado com uma coluna vertebral que mais parece um macaco hidráulico congelado... seu metabolismo chegando perto do ZERO Absoluto. [...]. Assim é a vida na Velha Casa de Gelo. Por que ficar andando por aí, perdendo TEMPO? (p. 254, grifos do autor).

Como a *junk* é um analgésico, anestesia também a dor e o prazer implícitos na consciência. Enquanto a memória factual de um dependente pode ser realmente precisa e vasta, sua memória emocional tende a ser limitada e, no caso da dependência grave, aproxima-se do zero afetivo (p. 257).

Segundo Nogueira Filho (1999, p. 34) “o efeito das drogas provoca a ilusão de que o prazer não requer a passagem pelos significantes e, dessa forma, pode ser perene e constante”. A tentativa engendrada pelas toxicomanias diz respeito à busca por um distanciamento entre o corpo e a palavra, coalizão que é fundamental para a constituição e a manutenção do sujeito desejante. Para o autor, o drogadicto visa a uma satisfação por “caminhos mais fáceis, des-significantizados” (Ibid.). Nesse sentido, o toxicômano opera uma espécie de curto-circuito no gozo fálico e em sua relação com o Outro (SANTIAGO, 2001a).

Não é sem razão que a recorrência às substâncias tóxicas parece acarretar uma perda gradativa dos sentidos. Sob o efeito de drogas, anestesiado, o adicto revela não sentir vontade de nada. Tudo acontece como se até mesmo as necessidades fisiológicas deixassem de existir.

Eu não consigo comer nada! Não me desce, tranca aqui [leva a mãe à garganta], não consigo! Não consigo! (Fala de paciente no *Grupo de Medicação*²¹).

Eu não como nada! Nem água eu bebo! Nem banho tomo! (Fala de paciente no *Grupo de Medicação*).

Para o toxicômano, portanto, o princípio de prazer é assegurado por sua droga, na medida em que a droga é suscetível de baixar as tensões psíquicas até um ponto ideal buscado (MELMAN, 2000). Desse modo, segundo Oliveira (2003, p. 122), constatamos que os toxicômanos revelam o grande cenário moderno do qual todos nós, sem exceção, fazemos parte: a fragilidade para suportar o mal-estar que nos humaniza. Os toxicômanos demonstram a inconformidade com nosso destino de sujeitos sexuados, sujeitos não-completos, ao mesmo tempo em que eles permitem a confrontação com a “face escura do desejo”. Por isso, para a autora, os drogadictos podem ser considerados heróis trágicos, uma vez que eles vão até o fim de seus desejos.

Walter Benjamin, atento ao que foi postulado por Freud em *Além do princípio de prazer*, alerta para o anestesiamento da experiência dos sujeitos modernos, produzido,

sobremaneira, pelos muitos avanços tecnológicos que se sobrepuseram aos homens nesse período. Para o filósofo alemão, o desenvolvimento da técnica fez surgir uma nova forma de miséria, levando a experiência a não mais se vincular a nós. Em *Experiência e Pobreza*, Benjamin (1933/1994, p. 115) deixa claro que “a pobreza de experiência não é mais privada, mas de toda a humanidade”.

Segundo Benjamin (1935-36/1994), no interior de grandes épocas históricas, a forma de percepção das coletividades humanas se transforma ao mesmo tempo em que seu modo de existência. Para o autor, o modo como se organiza a percepção humana, o meio em que ela se dá, não é condicionado apenas naturalmente, mas também historicamente.

Benjamin foi um dos pensadores que atentou para a mudança que estava sendo operada nas formas de percepção dos sujeitos modernos. Em suas discussões sobre a experiência moderna, o filósofo alemão apontou a anestesia como estratégia defensiva diante do excesso de estímulos ao qual o sujeito estava submetido (citado por Perrone, comunicação pessoal, 10 de maio de 2007).

A experiência (*Erfahrung*), para Benjamin (1975), não implica somente a recepção de estímulos, mas a integração desses estímulos com a memória individual de quem os recebe. Para haver experiência, no sentido próprio do termo, certos conteúdos do passado individual devem entrar em conjunção na memória com elementos do passado coletivo, o que diferencia a experiência da simples vivência psicológica (*Erlebnis*).

Mello e Sousa (2005) afirmam que essa diferenciação entre experiência e experiência vivida foi exposta por Benjamin em textos nos quais abordou o enfraquecimento da *Erfahrung*, no sistema capitalista, em detrimento da *Erlebnis*. Segundo os autores, a experiência vivida é característica do indivíduo solitário da modernidade, uma vez que as formas de subjetivação próprias do capitalismo privilegiam modos de relação consigo mesmo pautados em modos psicológicos individualizantes, nos quais o coletivo apresenta-se como mero coadjuvante. Além disso, todos os excessos – de informação, de trabalho, de obrigações – são fatores que tornam a experiência rara atualmente.

Diante do excesso de estímulos oferecidos pela modernidade, principalmente através dos recursos tecnológicos, a consciência deixou de atuar como um sistema sinestésico, responsável por integrar as percepções com as memórias sensoriais, e passou a atuar como um sistema anestésico, um pára-choque que bloqueia a abertura do sistema sinestésico e isola a consciência presente da memória passada (Perrone, comunicação pessoal, 10 de maio de 2007).

Desse modo, segundo Perrone, estar apartado da experiência tornou-se o estado geral do sujeito moderno. Com a inversão do sistema sinestésico, que se tornou um sistema de esquiva, de proteção da psique contra o choque do sistema perceptual, o objetivo passou, então, a ser o de entorpecer o organismo, insensibilizar os sentidos e reprimir a memória.

Benjamin falava do sujeito moderno, mas suas proposições podem perfeitamente ser estendidas ao entendimento do que se passa na contemporaneidade e, mais especificamente, nas toxicomanias. Nos capítulos precedentes discutimos até que ponto a drogadição não pode ser vista como uma possível forma de vida no contexto das sociedades capitalistas. Se a atualidade é traumática, como nos propõe Benjamin, o uso de entorpecentes não surge apenas como mais um modo de enfrentá-la ou de se proteger dela?

3.6. Do prazer com a droga ao prazer com a vida

No *Seminário, livro 11*, Lacan (1964/2008) acentua o fato de o sujeito encontrar-se em uma dependência significativa ao lugar do Outro. Com o psicanalista vemos que a relação do sujeito ao Outro se engendra, por inteiro, em um processo de hiância. Duas faltas aí se recobrem:

Uma é da alçada do defeito central em torno do qual gira a dialética do advento do sujeito a seu próprio ser em relação ao Outro – pelo fato de que o sujeito depende do significante e de que o significante está primeiro no campo do Outro. Esta falta vem retomar a outra, que é a falta real, anterior, a situar no advento do vivo, quer dizer, na reprodução sexuada. A falta real é o que o vivo perde, de sua parte de vivo, ao se reproduzir pela via sexuada. Esta falta é real, porque ela se reporta a algo de real que é o que o vivo, por ser sujeito ao sexo, caiu sob o golpe da morte individual (LACAN, 1964/2008, p. 201).

Nesse seminário, Lacan opõe o campo do sujeito ao campo do Outro. O Outro é o lugar no qual se situa a cadeia do significante que comanda tudo o que poderá presentificar-se do sujeito, é o campo do vivo em que o sujeito tem que aparecer. O significante, ao produzir-se no campo do Outro, faz surgir o sujeito de sua significação. Contudo, ele só funciona como significante ao reduzir o sujeito a não ser mais que um significante, “petrificando-o pelo mesmo movimento com que o chama a funcionar, a falar, como sujeito” (Ibid., p. 203). Desde que o sujeito é identificado a um significante, ele desaparece no inconsciente; ele aliena-se nessa divisão na qual é colocada em jogo sua perda e em que ele aparece de um lado para apagar-se do outro (SALVAIN, 1996a). Esse processo, que consiste na primeira operação

essencial em que se funda o sujeito, foi denominado por Lacan (1964/2008) de *alienação*. Para o psicanalista, a alienação consiste no “vel” que condena o sujeito a aparecer somente nessa divisão na qual ele está condenado a vir a aparecer de um lado como sentido, produzido pelo significante, ao passo que do outro ele aparece como “afânise” (desaparição).

Lacan situa, ainda, uma segunda operação fundamental à qual o sujeito é conduzido por essa dialética com o Outro, qual seja, a *separação*. Na intimação feita pelo Outro, a partir de seu discurso, o sujeito encontra uma falta no Outro. “Nos intervalos do discurso do Outro, surge na experiência da criança, o seguinte, que é radicalmente destacável – ele *me diz isso, mas o que é que ele quer?*” (LACAN, 1964/2008, p. 209, grifo do autor). Será nesses intervalos, nas faltas do discurso do Outro, que fazem parte da estrutura mesma do significante, que a criança apreenderá o desejo do Outro, naquilo em que ele lhe aparece como enigma. Para responder a esse enigma, o sujeito traz a resposta da falta precedente de seu próprio desaparecimento, que ele vem aí situar no ponto da falta percebida no Outro. “O primeiro objeto que ele propõe a esse desejo parental cujo objeto é desconhecido, é sua própria perda – *Pode ele me perder?* A fantasia de sua morte, de seu desaparecimento, é o primeiro objeto que o sujeito tem a pôr em jogo nessa dialética, e ele o põe, com efeito” (Ibid., p. 210, grifo do autor).

Nesse contexto, uma falta recobre a outra. Daí decorre a dialética dos objetos do desejo, naquilo que ela faz a junção do desejo do sujeito com o desejo do Outro. Essa dialética passa, entretanto, pelo fato de que aí o desejo não é respondido diretamente. Uma falta engendrada pelo tempo precedente serve para responder à falta suscitada pelo tempo seguinte.

Aquilo pelo que o sujeito encontra a via de retorno do *vel* da alienação é essa operação que chamei, outro dia, separação. Pela separação o sujeito acha, se podemos dizer, o ponto fraco do casal primitivo da articulação significante, no que ela é de essência alienante. É no intervalo entre esses dois significantes que vige o desejo oferecido ao balizamento do sujeito na experiência do discurso do Outro, do primeiro Outro com o qual ele tem que lidar, ponhamos, para ilustrá-la, a mãe, no caso. É no que seu desejo está para além ou para quem no que ela diz, do que ela intima, do que ela faz surgir como sentido, é no que seu desejo é desconhecido, é nesse ponto de falta que se constitui o desejo do sujeito (Ibid., pp. 213-214).

Nessa passagem pelo campo do Outro, o significante separa o sujeito do gozo e possibilita um modo de gozar (mais limitado) que recupera, apenas em parte, algo do que foi perdido. Como nos lembra Couse (2005), ao passar pelo Outro a aspiração de gozo acaba sendo pervertida, transmudada, estrangulada pela peneira “do que se deve pedir”. O Outro força essa aspiração a converter-se em demanda, em discurso e em vínculo social, embora tal conversão resulte sempre falida. Definitivamente, o gozo é marcado por limites, por renúncias

e por impedimentos, entranhado em um mercado de transações, mediatizado pelo intercâmbio de demandas entre o sujeito e o Outro. Além disso, o gozo está condenado à insatisfação, pobremente contradita apenas pelas satisfações substitutivas, “cujo gosto não deixa esquecer jamais o amargo sabor da perda” (Ibid., p. 211, tradução nossa).

A palavra descarrila o gozo pelas vias simbólicas, em palavras e em objetos que dele se recortam. Esses objetos tanto permitam alcançar uma satisfação libidinal quanto simbolizam a perda originária. A perda de gozo que marca o corpo é recompensada, somente em parte, com um consolo que está fora do corpo, nesses objetos. O que subsiste como gozo é o gozo fálico e a satisfação pulsional, onde se juntam a marca significativa, o que resta do gozo perdido e uma mudança de localização – do localizado no corpo ao localizado fora do mesmo. Entretanto, o intento de recuperar o perdido persiste. Desde que há significativo, o gozo não é mais “completo”, mas se cria a nostalgia por um gozo que o foi. Dessa forma, o significativo articula perda e nostalgia (por um gozo que, na verdade, não se teve). Tanto a perda quanto a nostalgia caracterizam-se como condições para que o sujeito possa motorizar-se na busca por alguma satisfação, só por elas haverá busca e relação com o objeto libidinal.

Em síntese, a estrutura mesma do simbólico no vivente implica: a) uma perda essencial e b) o intento de recuperar o perdido. “A primeira, infligida ao vivente pelo símbolo, ainda que implique um reencontro com ‘o mesmo’, é impossível e gera a nostalgia a qual se articula a repetição significativa (como busca e tensão até tal – condenado ao fracasso – reencontro)” (COUSO, 2005, p. 214, tradução nossa). Essas marcas simbólicas, estruturais, são essenciais, pois exercem uma importância decisiva na constituição de uma falta; são as vias que a repetição segue na busca por um reencontro e determinam o impossível desse reencontro. Nesse processo vemos o gozo articular-se ao desejo, mediante a sua corporificação através do falo.

Como vimos acima, no que foi exposto por Eidelsztein (2007), em sua leitura da obra lacaniana, sempre que o gozo se articula ao desejo, o falo lhe dá corpo mediante a parte sacrificada (gozo fálico). Quando isso não ocorre, ou seja, quando o gozo *não* se articula ao desejo, o que lhe dá corpo é a zona erógena (seu objeto). O *gozo mediante seu objeto* pode ser uma defesa em relação ao objeto causa do desejo. O gozo como defesa frente ao desejo, parece-nos, diz respeito ao que está em causa nas toxicomanias. Nestas, o que verificamos é uma espécie de colagem a um único objeto que seria capaz de garantir a satisfação do toxicômano: a droga.

Todo mundo já amou alguém que não te amava. É a mesma coisa. A primeira vez que me internei, eu não podia nem ouvir “Tu não pode mais usar a droga”! Dava uma dor aqui no peito [leva a mão ao peito] (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Embora, muitas vezes, os toxicômanos refiram-se à droga como um objeto de amor, comparando-a a um *partenaire*, não existe nas toxicomanias um investimento amoroso, propriamente dito, com relação ao tóxico. Como nos lembra Lacan (1960-61/1992), o amor surge como um efeito de significação da inadequação entre o sujeito do desejo e o objeto. O amor surge, portanto, como uma resposta possível engendrada a partir da não conjunção entre o desejo e o objeto. Ao enunciar que amar é dar o que não se tem, Lacan evidencia que o amor apresenta-se como uma significação para esse lugar vazio. Amar pressupõe que o sujeito reconheça-se como não completo, como faltoso, ou, ainda, que ele renuncie à posição de ser objeto e passe à posição de sujeito dividido e desejante. Nessa passagem, o amor manifesta-se como significação do nada, como uma resposta do sujeito ao seu ser nada. A significação do amor produz-se, então, pela substituição da função do objeto amado pela função do amante. Se o toxicômano busca as substâncias psicoativas com a finalidade de se entorpecer, evitando, assim, deparar-se com sua incompletude, o que está em jogo entre ele e sua droga, com efeito, não diz respeito a uma relação de amor.

Ao contrário do objeto amoroso, e de qualquer outro objeto, que se apresenta ao sujeito como interditado, a droga é sustentada nas toxicomanias como um objeto não interditado. Nesse sentido, a saída da posição toxicômana implica a recusa desse objeto, o que evidencia que o essencial do tratamento das toxicomanias é o trabalho de conclusão sobre o luto (CONTE, 2003b), tal como podemos ver no seguinte texto de um paciente do CAPS-ad B:

O luto

Hoje, e acredito ontem e antes de ontem vivo, e tenho vivido o luto ou o seu luto. De luto pela morte da minha velha “amiga e companheira”, a droga.

Luto este que é uma mescla de prazer nunca antes experimentado e ao mesmo tempo dor e saudade pela sua ausência da minha existência.

Sei lá! Talvez seja pelos muitos anos de convivência, e a forte vontade de não desejá-la mais, me surpreendo ao me inteirar de que ela não era tão importante assim para mim, e que sua ausência apesar de doída, é menos nociva do que sua existência parceira.

Tenho medo! Medo este por saber que tenho o poder de ressuscitá-la, a qualquer momento e isto me deixa tenso, ansioso e deprimido pois, quero e desejo que esse desenlace seja pra sempre, mas meu corpo ainda lembra do seu toque consolador e meu coração ainda dispara ao lembrar-me dela.

Adeus querida amiga!

(Texto produzido por paciente no *Atelier de Escrita*).

Freud (1917/1996) afirma que o trabalho de luto consiste na retirada da libido que antes fora investida em um objeto que deixou de existir. Segundo o psicanalista, é inútil e até mesmo prejudicial interferir nesse processo. Quando o trabalho de luto é concluído o ego fica livre e desinibido novamente, sendo capaz de investir em outros objetos.

Nas drogadições, quando o tóxico é deslocado da posição de objeto ideal na relação com o sujeito, resta um “buraco”. Sendo assim, o tratamento das toxicomanias consiste em fazer vir para o lugar do buraco escavado no real, o conjunto do sistema significante. O momento de concluir, em um tratamento, ocorrerá somente quando a lei simbólica se tornar efetiva, não só no aspecto da interdição dos objetos (entre eles, a droga), mas também no acesso ao reconhecimento do desejo (CONTE, 2003b).

O afastamento da única via de obtenção de prazer, por meio da droga, proporciona o aparecimento de novas possibilidades de o toxicômano viver a vida.

A vida tem prazeres maiores e melhores que a droga. A droga dá um prazer, mas é um prazer que dura tão pouco! Hoje eu consigo ver coisas que antes eu não via. Eu escolhi a vida sem droga! (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Na semana passada foi meu aniversário e eu só queria que as pessoas que eu gosto me ligassem e me dessem parabéns! Eu nem me importava com presente. Eu só queria que lembrassem de mim. Nos aniversários anteriores [quando ainda usava drogas] o que mais importava eram os presentes (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Eu vi o movimento [enquanto caminhava pela rua], o movimento das pessoas na rua e o prazer que eu senti foi quase tão bom quanto o prazer da droga (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

Somente é possível pensar na droga como objeto interdito quando o sujeito conseguir minimamente confrontar-se, colocar-se em relação “ao objeto irremediavelmente perdido, à falta e ao desejo” (CONTE, 2001), deixando de almejar a uma satisfação irrestrita, a um prazer absoluto e aceitando usufruir de um prazer limitado. Nessa nova vida, sem estar sob o efeito da droga, os sentidos começam a ser recuperados.

Até o gosto do alimento a gente sente [sem estar drogado]. O organismo muda (Fala de paciente no *Grupo de Preparação para o Final de Semana*).

E o sujeito começa a sentir-se capaz de se aventurar por novas caminhadas e novos caminhos.

Caminhada

A partida a qualquer momento por um caminho desconhecido.

Este caminho, sabe-se lá onde vai dar, por desconhecê-lo nem tão pouco sei se no seu fim vou chegar.

Somente vejo o seu começo, nem imagino o que em seu percurso vou encontrar, pois passo a passo irei seguir em silêncio contemplando apenas o que possa a cada segundo enxergar.

Este caminho apenas para mim, é o começo do fim.

Este fim que no passado pelo sonho profundo que procurava no prazer, somente espinhos encontrei, sem saber!

Hoje apenas hoje na sobriedade, sigo por este caminho incerto com a esperança que no fim desta caminhada eu possa me encontrar.

(Texto produzido por paciente no *Atelier de Escrita*).

Conte (2003a), ao retomar Freud, lembra-nos que após a elaboração de um luto o sujeito não volta a ser como antes, uma vez que esse processo implica um ato criativo e não apenas uma substituição. Nesse sentido, o objetivo do trabalho terapêutico com toxicômanos é o de servir de ponte “para que o paciente construa, modifique, transforme uma versão ‘viciada’ e cristalizada de sua vida, em direção a algo novo, para que a posição narrativa do sujeito se engaje em uma nova versão da história na qual está inserido” (Ibid., p. 107). O fato de se deparar com a interdição de um objeto ideal, que seria capaz de garantir um prazer absoluto, faz com que o sujeito seja forçado a se conformar com um prazer e com um gozo possíveis e a ter que inventar diferentes formas de lidar com sua condição demasiada humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avançarmos no estudo das toxicomanias deparamo-nos, inicialmente, com a ausência de um consenso sobre o assunto, mesmo no interior do campo psicanalítico. Essa inexistência consensual fez-nos percorrer o caminho de análise das possíveis relações que as drogadições poderiam estabelecer com os diferentes discursos propostos pela teoria lacaniana. Vimos, com isso, que as toxicomanias podem ser lidas desde a perspectiva de diferentes discursos, o que possibilita que se fale da questão a partir de diferentes vieses. Os variados modos de apropriação que são feitos do arcabouço teórico da psicanálise permitem leituras distintas do que está envolvido nas toxicomanias, bem como possibilitam a proposição de distintos modos de tratamento.

Em nosso trabalho, optamos por nos deter, mais especificamente, nos discursos e na forma de tratamento proposta pelo CAPS-ad onde realizamos nossa pesquisa (CAPS-ad B) e em algumas peculiaridades do discurso analítico e do que este propõe na direção do tratamento não só dos pacientes toxicômanos, mas de todos aqueles sujeitos que se aventuram no percurso de uma análise. Está claro que estivemos longe de abordar todas as proposições que a psicanálise pode apresentar no que diz respeito ao tratamento das drogadições, mesmo porque decidimos não seguir por esse caminho. A decisão de não nos aprofundarmos na questão das contribuições da psicanálise ao tratamento das adições deveu-se ao fato de que esta não constituía um de nossos objetivos e por já contarmos com dois trabalhos, um de Le Poulichet (2005) e outro de Conte (2003a), que tratam, detalhadamente, desse tema.

A partir de nossa experiência no CAPS-ad A e da impossibilidade de realizarmos toda a pesquisa neste local constatamos o que antes já fora apontado por Freud a respeito da impossibilidade da tarefa de curar. Vimos que a disposição de um serviço e de seus profissionais para o acolhimento e para a abertura de um espaço de escuta ao sujeito não se mostra suficiente quando o assunto é a adesão a um tratamento psicoterápico e/ou analítico. O fato de não aderir a uma oferta de tratamento não constitui uma característica exclusiva do indivíduo toxicômano, embora ele, notadamente, encontre dificuldades para tanto. Tais dificuldades demonstram ser tributárias da maneira como o toxicômano relaciona-se com o saber, vendo-o como presente em si e não o atribuindo a um outro; o toxicômano é aquele que sabe sobre a sua “doença” e sobre o que experimenta com a droga.

Pela via do tratamento da adição, pudemos perceber que “o sucesso” atribuído ao CAPS-ad B, no tratamento da dependência química, deve-se, em grande medida, ao fato de

essa instituição atuar de acordo com o discurso do universitário, incentivando a identificação do usuário de drogas ao rótulo/classificação de “toxicômano” e de “dependente químico” e não buscando trazer à cena a sua particularidade. Ao agirem de tal forma, os profissionais do CAPS-ad B conservam a subjetividade de seus pacientes reprimida. Essa forma de tratamento mantém os pacientes vinculados ao serviço justamente porque corrobora a organização do fenômeno toxicomaniaco. Como vimos, há um consenso entre os estudiosos das toxicomanias que vêem a drogadição como uma espécie de defesa do sujeito frente à demanda do Outro. Diante do que o Outro lhe demanda o sujeito encontra na toxicomania uma forma de curto-circuitar os efeitos desse apelo, agindo de forma a tentar barrar esses efeitos. Nessa tentativa, é possível verificarmos a dificuldade que o toxicômano encontra para lidar com os avatares da linguagem e da divisão imposta por ela. Conseqüentemente, há nas toxicomanias uma espécie de insubmissão à castração e ao gozo possível a partir dela, qual seja, o gozo fálico. Todas as elucubrações teóricas a respeito de uma mudança operada nas toxicomanias, ao longo do tempo, a nosso ver têm relação com essa insubmissão do indivíduo toxicômano à castração. A insubmissão à castração e ao gozo fálico pode ser vista como a responsável por retirar a drogadição do campo de um gozo fálico e a colocar no campo de uma tentativa não-fálica de lidar com os efeitos desse tipo de gozo no corpo.

Essa tentativa não-fálica refere-se à busca, através do recurso à droga, de uma satisfação que seja capaz de se assemelhar à primeira (e única) experiência desse nível. É nesse sentido que podemos ver os toxicômanos reduzidos “à concha”, para tomarmos de empréstimo a expressão de Drummond. Por meio da droga, o toxicômano demonstra visar à garantia de um gozo que não requer a passagem pelo Outro; gozo que, como sabemos, é impossível, desde a nossa inserção no mundo linguageiro. A entrada na linguagem mata a coisa e possibilita, a partir de então, a vida simbólica, vida que só é conquistada através do significante fálico. Por representarem uma tentativa de não submissão a essa vida, fomos levadas, com Drummond, a vermos os toxicômanos como “sobreviventes”, no sentido de que eles resistem ao falo e, conseqüentemente, à vida possível pela via deste.

Tais considerações permitem-nos postular as toxicomanias como um novo invólucro formal do sintoma, posto que, como nos lembra Quinet (2000), esse invólucro pode variar segundo cada época, acompanhando os desenvolvimentos da ciência. Sendo assim, podemos verificar que o discurso da ciência, juntamente com o discurso do capitalista (mestre contemporâneo), com o qual estabelece estreita relação, constitui o cenário para a emergência das toxicomanias, tal como as vemos hoje. Ao conjecturarmos que o discurso do capitalista apregoa que tudo é passível de ser alcançado, vimos o toxicômano como aquele que vai até o

fim do que esse discurso promete e, com isso, acaba por verificar a sua ilusão. Essa conjectura levou-nos a postular que as toxicomanias estabelecem uma relação de Contradição com o discurso do capitalista e não de Contraposição como muitos trabalhos afirmam. Ao mesmo tempo em que contradiz o discurso do capitalista, ao negá-lo, o toxicômano confere-lhe existência.

Ao vermos a toxicomania como novo invólucro formal do sintoma fomos levadas a questionarmo-nos sobre que tipo de sintoma ela constitui. Será que a toxicomania pode ser postulada como um sintoma enquanto formação do inconsciente, da mesma forma que os sintomas apresentados por Freud, no decorrer de sua obra? Essa indagação acompanhou-nos, principalmente na fase final da pesquisa. Contudo, acabamos optando por não nos aprofundarmos em seus desdobramentos, em detrimento das análises que, aqui, realizamos. Ademais, sabemos que esse questionamento, por si só, já constituiria um novo problema de pesquisa e seu desenvolvimento poderia originar outra dissertação. Talvez tenhamos aí um tema para outra pesquisa.

Para finalizar, cabe esclarecermos que em nosso estudo não visamos à formulação de conceitualizações acabadas e definitivas sobre as relações das toxicomanias com os discursos, bem como sobre o gozo que elas engendram. Tal construção opor-se-ia a nossa metodologia de pesquisa. Na produção de nossos ensaios buscamos apenas esboçar alguns contornos daqueles pontos que nos interrogavam no que concerne ao tema estudado. Como enuncia a epígrafe dessa dissertação, uma pergunta, quando é verdadeira, permanece sempre como um pergunta, em função de que algo, efetivamente, nos escapa quando tentamos formular uma resposta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, Theodor Ludwig Wiesengrund. O ensaio como forma. (1974). In: _____. *Antologia*. Tradução Flávio R. Kothe. São Paulo: Ática, 1985, pp. 167-187.

ALBERTI, Sonia; INEM, Clara Lúcia; RANGEL, Flavia Corpas. Fenômeno, estrutura, sintoma e clínica: a droga. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, V. 6, nº 3, 2003, pp. 11-29.

BENJAMIN, Walter. Sobre alguns temas de Baudelaire. In: _____. *A modernidade e os modernos*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975, pp. 37-76.

_____. (1933). Experiência e pobreza. In: _____. *Magia e Técnica, Arte e Política: Ensaio sobre literatura e história da cultura*. Vol.1. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1994, pp. 114-119.

_____. (1935-36). A obra de arte na era de sua reprodutibilidade técnica. In: _____. *Magia e Técnica, Arte e Política: Ensaio sobre literatura e história da cultura*. Vol.1. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1994, pp. 165-196.

BERMEJO, Carlos. *El goce en Lacan. Ni paradigmas ni especulaciones. Clínica y praxis*. 2009. Não paginado. Disponível em: <<http://www.carlosbermejo.net/a-NUDAMIENOS6/Aclaraciones%20sobre%20el%20goce.htm>>. Acesso em: 22 jan 2010.

BIRMAN, Joel. As subjetividades e as drogas. In: _____. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007, pp. 195-249.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM 336/02. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso em: 30 set 2009.

BURROUGHS, William S., *Almoço nu: versão definitiva*. Rio de Janeiro: Sinergia: Ediouro, 2009.

CALLIGARIS, Contardo. À escuta do sintoma social. In: *Anuário Brasileiro de Psicanálise*. V. 1, nº 1, 1991, pp. 11-22. Entrevista.

CAON, José Luiz. O pesquisador psicanalítico e a pesquisa psicanalítica. In: MACHADO, Jorge Antonio Torres (org.). *Filosofia e psicanálise: um diálogo*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999, pp. 35-73.

_____. (2002). Pesquisas psicológicas e pesquisa psicanalítica. In: *Revista do Laboratório de Psicanálise e Aprendizagem*. Instituto de Psicologia da UFRGS, (1). Não paginado. Disponível em: <<http://www6.ufrgs.br/psicopatologia/lpa/caon1.htm>>. Acesso em: 21 dez 2007.

CONTÉ, Claude. Breves comentários sobre a dimensão do Real no ensino de Jacques Lacan. In: _____. *O real e o sexual: de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995, pp. 137-149.

CONTE, Marta. O luto do objeto nas toxicomanias. In: *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Porto Alegre, nº 21, 2001, pp. 91-107.

_____. A clínica institucional com toxicômanos: uma perspectiva psicanalítica. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, nº 2, 2002, pp. 28-43.

_____. *A clínica psicanalítica com toxicômanos: o “corte & costura” no enquadre institucional*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003a.

_____. Necessidade – demanda – desejo: os tempos lógicos na direção do tratamento nas toxicomanias. In: *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Porto Alegre, nº 24, 2003b, pp. 41-59.

_____. Psicanálise e redução de danos: articulações possíveis? In: *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Porto Alegre, nº 26, 2004, pp. 23-33.

COUSO, Osvaldo Manuel. *El amor, el deseo y el goce*. Buenos Aires: Lazos, 2005.

DARMON, Marc. Los cuatro o cinco discursos. In: _____. *Ensayos acerca de la topología lacaniana*. Buenos Aires: Letra Viva, 2008, pp. 263-276.

DAVID-MÉNARD, Monique. Desejo. In: KAUFMANN, Pierre (Ed.). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996, pp. 114-120.

DOR, Joel. *Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem*. Porto Alegre: Artmed, 1989.

EIDELSZTEIN, Alfredo. *El grafo del deseo*. Buenos Aires: Letra Viva, 2007.

_____. *Las estructuras clínicas a partir de Lacan: intervalo y holofrase, locura, psicosis, psicossomática y debilidad mental*. Vol. I. 2ª Ed. Buenos Aires: Letra Viva, 2008.

FÉDIDA, Pierre. A construção do caso. In: _____. *Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica*. São Paulo: Escuta, 1991, pp. 215-236.

FREUD, Sigmund. Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico. (1911). In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Vol. 1. Tradução geral de Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004, p. 63-77.

_____. Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). (1915). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. V. XII. Rio de Janeiro: Imago, 2006, pp. 177-188.

_____. Luto e Melancolia. (1917). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. V. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 245-263.

_____. Além do princípio de prazer. (1920). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. V. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 13-85.

_____. O problema econômico do masoquismo. (1924). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. V. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 2006, pp. 177-188.

_____. Prefácio a juventude desorientada, de Aichhorn. (1925). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. V. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 305-308.

_____. Mal-estar na civilização. (1930). In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2. ed. V. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1987, pp. 73-148.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. (1807). *Fenomenologia del Espíritu*. México: Fondo de Cultura Econômica, 1966.

HUXLEY, Aldous. *Admirável Mundo Novo*. São Paulo: Globo, 2009.

IRIBARRY, Isac Nikos. O que é pesquisa psicanalítica? In: *Revista Ágora*, 2003. V. 6, nº 1, pp.115-138.

JORGE, Marco Antonio Coutinho. Discurso médico e discurso psicanalítico. In: _____. *Sexo e discurso em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988, pp. 41-58.

_____. Discurso e liame social: apontamentos sobre a teoria lacaniana dos quatro discursos. In: RINALDI, Doris e JORGE, Marco Antonio Coutinho (Orgs.). *Saber, verdade e gozo: leituras de O seminário, livro 17, de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002, pp. 17-32.

JULIEN, Philippe. Histeria. In: KAUFMANN, Pierre (Ed.). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996, pp. 245-252.

KEHL, Maria Rita. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.

LACAN, Jacques. *Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. (1957-1958). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

_____. A significação do falo. (1958). In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, pp. 692-703.

_____. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. (1960). In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, pp. 807-842.

_____. *Seminário, livro 8: a transferência*. (1960-1961). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

_____. *Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

_____. Psicoanálisis y Medicina. (1966). In: *Intervenciones y Textos*. Argentina: Manatíal, s/d, pp. 86-99.

_____. Do sujeito enfim em questão. (1966). In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, pp. 229-237.

_____. Da psicanálise em suas relações com a realidade. (1967). In: _____. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003, pp. 350-358.

_____. *Seminário, livro 16: de um Outro ao outro*. (1968-1969). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

_____. *Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. (1969-1970). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

_____. Radiofonia. (1970). In: _____. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003, pp. 400-447.

_____. *Seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante*. (1971). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.

_____. *O saber do psicanalista*. (1971-1972). Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, 1997. Publicação não comercial.

_____. *Du Discours Psychanalytique*. 1972. Inédito.

_____. *Seminário, livro 20: mais, ainda*. (1972-1973). 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

_____. A Terceira. (1974). In: *Che Vuoi?: psicanálise e cultura*. Nº zero, 1986, pp. 14-42.

_____. *O triunfo da religião*. (1975). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

_____. Televisão. In: _____. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003, pp. 508-543.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LE POULICHET, Sylvie. Toxicomania: a invenção de uma autocronia. In: _____. *O tempo na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996, pp. 105-120.

_____. *Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo*. Buenos Aires – Madrid: Amorrortu Editores, 2005.

LESOURD, Serge. Patológicas adolescentes: questões para a educação. In: _____. *A construção adolescente no laço social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004, pp. 175-237.

MELMAN, Charles. *Alcoolismo, delinqüência, toxicomania: uma outra forma de gozar*. São Paulo: Escuta, 2000.

_____. *Novas formas clínicas no início do terceiro milênio*. Porto Alegre: CMC Editora, 2003.

MELLO, Eliana Dable; SOUSA, Edson Adré Luiz. A experiência como intervalo para novas possibilidades. In: *Revista Psicologia e Sociedade*, V.17, nº 1, 2005, pp. 17-28.

NASIO, Juan-David. *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.

NOGUEIRA FILHO, Durval Mazzei. *Toxicomania*. São Paulo: Escuta, 1999.

OLIVEIRA, Isa Maria Abadi. As inscrições de um corpo – considerações sobre uma Oficina de Escrita com toxicômanos num centro de recuperação. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, ano VI, nº 2, 2003, pp. 114-125.

PEREIRA, Robson de Freitas. Litoral, sintoma, encontro – quase ensaio. In: *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 2006, nº 30, pp. 53-68.

PETIT, Patrick. Toxicomania e função paterna. In: OLIEVENSTEIN, Claude (et. al.). *A clínica do toxicômano: a falta da falta*, 1989, pp. 52-59.

POLI, Maria Cristina. Escrevendo a psicanálise em uma prática de pesquisa. In: *Estilos da Clínica*. V. 13, nº 25, 2008, pp. 154-179.

QUINET, Antonio. *A ciência psiquiátrica nos discursos da contemporaneidade*. 1999. Não paginado. Disponível em: <http://www.estadosgerais.org/historia/161-a_ciencia.shtml>. Acesso em: 22 fev 2010.

_____. *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

RINALDI, Doris Luz; BURSZTYN, Daniela Costa. O desafio na clínica na atenção psicossocial. In: *Aquivos Brasileiros de Psicologia*, V. 60, nº 2, 2008, pp. 32-39.

RINALDI, Doris Luz. *Os desafios da clínica psicanalítica na atenção psicossocial*. Porto Alegre, 2010. Palestra.

SALVAIN, Patrick. Afânise. In: KAUFMANN, Pierre (Ed.). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996a, p. 10.

_____. Prazer. In: KAUFMANN, Pierre (Ed.). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996b, pp. 423-424.

SANTIAGO, Jésus. *A droga do toxicômano: uma parceria clínica na era da ciência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001a.

_____. Lacan e a toxicomania: efeitos da ciência sobre o corpo. In: *Ágora*. Rio de Janeiro, 2001b, V. 4, nº 1, p. 23-32.

SAURET, Marie-Jean. A pesquisa clínica em psicanálise. In: *Psicologia USP*, 2003, V. 14, nº 3, pp. 89-104.

_____. Psicoanálisis y Política. In: *Revista Eletrónica Psyconex*, V. 1, nº 2, 2009, não paginado. Disponível em: <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/rev10/article/view/7577/6998>>. Acesso em: 19 jan 2010.

SOUZA, Aurélio. A psicanálise de hoje: o cansaço do sexo. In: *Cógito*, V. 8, 2007, pp. 39-43.

VERHAEGHE, Paul. From impossibility to inability: Lacan's theory on the four discourses. In: *The Letter: lacanian perspectives on psychoanalysis*, nº 3, 1995, pp. 91-108.

VÍCTORA, Ligia Gomes. O gozo em jogo: o contínuo e o infinito no jogo do gozo. In: *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, Nº 26, 2004, pp. 139-145.

ANEXOS

ANEXO A

PESQUISA: “Toxicomanias: um estudo psicanalítico”

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro(a) Sr(a). Participante:

Sou psicóloga e aluna do curso de Mestrado em Psicologia Social e Institucional do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Estou realizando uma pesquisa científica sob a orientação da Prof^ª. Dra. Marta Regina de Leão D’Agord cujo objetivo é observar o trabalho dos profissionais e a participação dos pacientes de um CAPS-ad nas atividades propostas por este local, com o intuito de investigar as questões envolvidas nas toxicomanias.

O número de participantes desta pesquisa não é estipulado previamente.

Sua participação requer a aceitação de que o material coletado pela pesquisadora, tais como expressões, falas, textos e trabalhos seus, seja utilizado para compor o texto da pesquisa. Os dados coletados serão armazenados em um diário de campo que ficará sob os cuidados da pesquisadora por um período de cinco anos. Após esse período, o diário de campo será incinerado.

Você será observado em suas atividades cotidianas no CAPS-ad, por um período aproximado de dois meses. Os procedimentos desse estudo representarão risco mínimo a você, conforme a resolução 016/2000, do Conselho Federal de Psicologia, uma vez que eles não se diferenciam substancialmente daqueles em que você estaria sujeito em suas atividades habituais. Somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício a você.

A participação neste estudo constitui caráter voluntário e caso você decida, por razões próprias, suspender sua participação a qualquer momento, é livre para fazê-lo.

É importante destacar que você não terá nenhum custo ao participar desta pesquisa.

Esta pesquisa tem caráter de rigoroso sigilo, sendo que, em publicação dos resultados desta, sua identidade e das pessoas por você mencionadas serão omitidas. Também serão omitidas todas e quaisquer informações que possam identificá-lo.

Ao participar desta pesquisa, você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno observado e para a produção do conhecimento científico.

Caso você necessite de maiores esclarecimentos sobre este estudo e sua participação poderá, a qualquer momento, entrar em contato com a pesquisadora, pelo telefone 51.99282810, ou com a professora orientadora da pesquisa, pelo telefone 51.99083386.

Este Termo de Consentimento pode ser assinado por você ou pelo seu responsável. Neste caso, você também pode dar o seu assentimento.

Atenciosamente,

Psicóloga Rita de Cássia dos Santos Canabarro
CRP 07/16990
Matrícula PPGPSI/UFRGS: 184174

Prof^ª. Dra. Marta Regina de Leão D’Agord
CRP 07/3087

Consinto em participar deste estudo, da forma acima mencionada e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome e Assinatura do Participante

Nome e Assinatura do Responsável

Local e Data