



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Luma de Oliveira

**Particularidades de uma parceria entre
mulheres e drogas em um CAPS AD**

UBERLÂNDIA

2019

Universidade Federal de Uberlândia - Avenida Maranhão, s/nº, Bairro Jardim Umuarama - 38.408-144 - Uberlândia – MG

+55 – 34 – 3218-2701

pgpsi@fapsi.ufu.br

<http://www.pgpsi.ufu.br>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Luma de Oliveira

**Particularidades de uma parceria entre
mulheres e drogas em um CAPS AD**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini.

**UBERLÂNDIA
2019**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

O48 Oliveira, Luma de, 1990-
2019 Particularidades de uma parceria entre mulheres e drogas
em um CAPS AD [recurso eletrônico] / Luma de Oliveira. -
2019.

Orientador: João Luz Leitão Paravidini.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.2157>
Inclui bibliografia.

1. Psicologia. I. Paravidini, João Luz Leitão, 1961-,
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-
graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9



Luma de Oliveira

Particularidades de uma parceria entre mulheres e drogas em um CAPS AD

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Orientador(a): Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini

Banca Examinadora

Uberlândia, 08 de Maio de 2019.

Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini (Orientador)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dra. Lucianne Sant'Anna de Menezes (Examinadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dra. Andréa Máris Campos Guerra (Examinadora)
Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG

Prof. Dr. Luiz Carlos Avelino da Silva (Examinador Suplente)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dr. Guilherme Gregório de Oliveira (Examinador Suplente)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

UBERLÂNDIA

2019

A GRADECIMENTOS

Agradeço à minha família. À minha mãe pelo exemplo de força, fé e comprometimento com a vida. Ao meu pai pelo exercício diário de generosidade e humildade. À minha avó Ivonete pelo colo, pela cumplicidade e pela escuta paciente.

Ao meu orientador, Prof. Dr. João Luiz, escolhido pela transferência com sua forma de transmissão da psicanálise, pela implicação profissional e pelo olhar atento. Agradeço os momentos de dureza, os de humor, a aprendizagem, a disponibilidade em momentos de dificuldade e a confiança na minha proposta de pesquisa. Enfim, agradeço a parceria possível.

Ao Evaldo Nunes pelas portas abertas na Saúde Mental. Por compartilhar experiências e a sua sensibilidade para estar com o outro. Pela transmissão do gosto por atendimentos de grupo. Pelo privilégio de além de ter sido supervisor de estágio, ter se tornado amigo.

À Daniella e à Alexandra. Pelas mulheres de fibra, parceiras leais de luta e críticas que conseguem ser sem perderem a leveza e um jeito doce de dizer da vida. Obrigada pelas movimentações em espaços enrijecidos, pela honestidade nas concordâncias e discordâncias e por compartilharem da crença na singularidade do sujeito. Por terem sido comigo o “trio-parada-dura”, como diziam alguns pacientes. (Agora vamos mais devagar, porque já tivemos pressa).

Às mulheres psicanalistas que encontrei em minha caminhada. À Inês Arantes por tão rapidamente revirar as minhas certezas. À Shnaider pelas indagações e pelo incentivo de dar um destino escrito para a minha experiência clínica. À Carolina Santana por ter estado por perto em meus próprios momentos de devastação.

Às amigas que inspiram, que se dispõem a serem cada dia suas melhores versões, a romperem paradigmas e a se arriscarem na vida: Marina Oliveira, Lidiane, Isabela, Olívia, Maíra, Mayara, Laize, Marina Arantes. À Roberta Sales que chegou recentemente, mas tem sido tão presente quanto.

Aos “psicanalistas de boteco” que encontrei no mestrado e que estiveram comigo para muito além dos botecos. À Giovana pela docura e pelas boas histórias vividas. Ao Bruno pelo exercício da amizade, pela autenticidade, pelos cafés. À Karen pelo humor, pelo futebol e por nos lembrar de “manter a análise em dia”. Aos três pelo companheirismo e por ensinarem formas mais divertidas de lidar com os próprios fantasmas. Obrigada pelas intermináveis análises sobre o fim da análise e continuemos.

À Rita, pela racionalidade necessária, pela paciência e por dar as mãos para nos ajudar a chegarmos juntos.

À prof. Dra. Andréa Maris Campos Guerra, pela inspiradora trajetória clínica imersa no social e por aceitar contribuir mais de perto conosco na banca de defesa.

À prof. Dra. Lucianne Sant'Anna pela generosidade em compartilhar o saber, pelas inquietações provocadas na banca de qualificação e pelo aceite em caminhar mais um pouco conosco também na banca de defesa.

Ao prof. Dr. Guilherme Gregório por ter se aproximado das loucuras em equipe institucional, pela acessibilidade, pelas contribuições também realizadas na banca de qualificação e pelo aceite em continuar colaborando com o trabalho.

Ao prof. Dr. Luiz Carlos Avelino pelo aceite em colaborar com o trabalho.

À Maria Abadia Guerra por ter possibilitado o desenvolvimento da pesquisa no CAPS AD enquanto coordenadora do local.

Ao Instituto de Psicologia e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia por também possibilitarem a caminhada com a pesquisa.

Por fim, agradeço especialmente às pacientes que tive a honra de acompanhar durante minha trajetória no CAPS AD. Às que imprimiram em mim a marca de nossos encontros, que confiaram no meu trabalho, que me fizeram pensar e repensar sobre o que é ser mulher, que me permitiram de maneira tão honesta estar por perto, olho no olho; que foram “muito mulheres” para compartilharem o mais íntimo de si e darem as mãos em suas tentativas de transformação e na apropriação de suas narrativas.

Se quer seguir-me, narro-lhe; não uma aventura, mas experiência, a que me induziram, alternadamente, séries de raciocínios e intuições. Tomou-me tempo, desânimos, esforços (Guimarães Rosa, 1962).

RESUMO

Se antes algumas substâncias existiam como meio de contato com divindades por meio de membros autorizados em determinados grupos, inauguram-se na modernidade novas formas de uso que fazem dessas substâncias as conhecidas “drogas”, e com elas advém o sujeito toxicômano. Esse sujeito, sendo produto e efeito de políticas econômicas vigentes, incita tentativas sociais de controle que denunciam a falta de saber lidar com a questão. Já sendo difícil pensar nessa condição, quando se considera subgrupos como os de mulheres, a questão torna-se ainda mais problemática. Entre 2000 e 2014 ocorreu um aumento de 567,4% do encarceramento feminino, com alta representatividade de crimes relacionados a drogas. Atentando-se a esses fenômenos e à transferência com a psicanálise, propomos este trabalho a partir da experiência da pesquisadora com um grupo de mulheres em um CAPS AD. Procurou-se, com o método psicanalítico, escutar o que essas mulheres teriam a dizer sobre seus processos de constituição enquanto particularmente atavessadas pela toxicomania. Utilizou-se para análise os registros de 15 sessões em grupo, com participação média de 4 a 13 mulheres entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018, desembocando nos seguintes eixos analisadores: o que é ser mulher; relação com suas mães; a relação com o pai; parceiros amorosos; e relação com a droga. Percebeu-se o estabelecimento de devastadoras parcerias perpassadas por violência e solidão. Refletiu-se assim sobre o lugar do objeto tóxico na vida das participantes e o quanto a toxicomania pode se aproximar de um semblante de existência para algumas delas.

Palavras-chave: toxicomania; feminino; psicanálise.

ABSTRACT

If before some substances existed as a contact means with deities through members authorized by certain groups, in modernity are inaugurated new ways of use that become these substances known as "drugs". The addicted subject, being product and effect of current economic policies, awake social attempts of control that denounce the lack of know how to deal with the issue. Already being difficult to think about this, when considering subgroups such as women, the question becomes even more problematic. Between 2000 and 2014 there was a 567.4% increase in female incarceration, with a high proportion of drug-related crimes. In view of these phenomena and transference with psychoanalysis, we propose this work from the researcher clinical experience with one women group in a Psychosocial Care Center - alcohol and other drugs (CAPS AD). We sought to listen, with psychoanalytical method, what these women would say about their constitution processes, while particularly permeated by drug addiction. It was used records of 15 group sessions, with an average participation of 4 to 13 women between november 2017 and february 2018, leading to the following analysis axes: what is to be a woman; places between these women and their mothers; their relationships with fathers; relationship with loving partners; and relationship with drugs. It was perceived the establishment of devastating partnerships marked by violence and solitude. It was reflected too about the toxic object place in participants lives and how much drug addiction can approach a possibility of existence semblance for some of them.

Keywords: drug addiction; feminine; psychoanalysis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	.....	10
2 O MÉTODO PSICANALÍTICO EM UMA ESCUTA DE GRUPOS	.....	18
3 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	.....	25
3.1 Uma caça histórica daquilo que não se acha	.....	25
3.2 Tornar-se mulher	.....	35
4 SOBRE UM GRUPO DE MULHERES	.....	46
4.1 Quem são elas?	.....	46
4.2 “Tive que ser muito mulher”	.....	52
4.3 O paradoxo entre as meninas e a mãe	.....	58
4.4 A dimensão sintomática do pai	.....	67
5 O IMPOSSÍVEL DE UMA PARCERIA	.....	76
5.1 Se o (nossa) amor se acabar...	.....	76
5.2 A devastação sob o rastro do objeto tóxico	.....	88
6 REVERBERAÇÕES	.....	93
7 REFERÊNCIAS	.....	97
Apêndice A	.....	102
Apêndice B	.....	103
Anexo	.....	104

1 INTRODUÇÃO

Desde a graduação, pensar em como os sujeitos se posicionam diante das diferenças e exigências sociais me chama atenção. Percebo uma paradoxal produção de lugares destinados principalmente a quem está em sofrimento psíquico, vide a era dos manicômios, que apesar de parecer passado, sua lógica segregativa ainda permanece entre nós.

Entendo que a Reforma Psiquiátrica, acompanhada de algumas mudanças na legislação em Saúde e Saúde Mental, vem trazendo avanços nas formas de perceber e cuidar desses sujeitos, apostando em vínculos e nos laços sociais. Propõe-se tratamentos que sejam construídos junto a eles na tentativa de torná-los participativos de suas mudanças.

Um exemplo de instituição pensada em atuar mais nesse sentido é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em que equipes multiprofissionais tentam compartilhar e complementar seus saberes diante da escuta de um sujeito em sofrimento mental, bem como acolhem familiares e trabalham com recursos e parcerias comunitários no intuito de auxiliar em processos de ressocialização e ressignificação de sintomas.

Tive meus primeiros contatos com o CAPS durante a graduação, estranhamente antes nunca tendo ouvido falar sobre isso. Conheci-o por meio de grupo de estudos e atividades práticas de disciplinas da graduação, e parece que desde então fui capturada por algo que soava potente nesse lugar.

No final da graduação, em 2011, iniciei um estágio em um Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPS AD) no município de Uberlândia e fui me aproximando mais das particulares narrativas e vivências dos sujeitos que ali buscavam tratamento, com os desafios de acolher seus familiares, de encarar na prática a partilha e a escuta de diferentes saberes e modos de enxergar o ser humano, com demandas institucionais, com a impotência diante de buracos na tal “rede de saúde” e com as dores e delícias de trabalhar com grupos.

Posteriormente, tive a oportunidade de continuar minha caminhada nesse mesmo lugar atuando como psicóloga formada em 2013 até meados de 2018, tentando me aproximar mais da Psicanálise enquanto método investigativo e de tratamento na clínica. Durante esse percurso aprendi muito, principalmente sobre as nuances do vínculo.

Um dos maiores desafios girava em torno de encontrar a minha própria forma de estar junto aos pacientes (do *pathos*) desse lugar, já que se ouvia muitas coisas. Já ouvi que: “fulano parece não estar querendo se tratar”, que “já se tentou tudo com beltrano e não adianta tentar mais nada” e que “cicrano só vem para cá sob efeito e não ouve ninguém”.

Sem dúvidas, apesar da teoria nos apoiar em certos momentos, a clínica num lugar como esse vai se mostrando como a clínica dos imprevistos, da reinvenção e da escuta. Acho que sai daí a maior lição: diferenciar o que se ouve do que se escuta. Os momentos de real escuta com os pacientes e familiares que circulavam por ali em angústias, em momentos de crise e também em momentos de alegria em atendimentos individuais e nos grupos (ah, os grupos!) são onde percebo que conseguia minimamente me aproximar do que esses sujeitos tinham a dizer de suas condições.

Os desafios e a distância entre teoria e prática ficam cada vez mais evidentes, mas a ideia de que existe ali algo potente a se apostar continua. Percebo a constante desconstrução que é estar diante de sujeitos que escancaram o que a sociedade frequentemente mais quer esconder: a sujeira, a degradação e uma estranha forma de obter prazer que coloca o sujeito em direção à solidão e ao desamparo. Desses mesmos sujeitos, ouço frequentes queixas relacionadas a esses modos de se colocar na vida intensificado pelo uso de alguma substância, em alguns momentos quase acreditando que haveria uma resposta para dar conta disso, como o romper com o uso da mesma.

No entanto, com a aposta psicanalítica da escuta, me dei conta de que não é necessariamente esse rompimento (ou apenas isso) que esses sujeitos buscavam ali. Percebo

que o que se falava e, muitas vezes, se mostrava nos corpos eram as diferentes possibilidades de estar na vida e de se virar com isso, reivindicando um lugar de cuidado que compreendesse na vida desses sujeitos inclusive a substância, diferentemente do que a sociedade frequentemente oferece e os fazem acreditar.

Esses sujeitos que contam de inúmeras situações de riscos em que se colocam e que já se colocaram, dos extremos em que vivem em suas relações e de sua obtenção particular de gozo que beira a loucura, contam também de muita resistência diante das dores que a vida lhes coloca e parecem viver um processo de se isolarem e serem isolados socialmente.

As hipóteses e teorias a respeito são várias, sendo esse um grupo que desassossega e desperta a questão: “o que fazer com isso?”, com isso que consome mas não produz, que gera custos e lucros para alguns. Não sabendo o que fazer com isso, às vezes apostase em desastrosas tentativas de erradicação exemplificadas por medidas adotadas por alguns governos que resolvem combater as “drogas” com a guerra ao longo da história.

Tanto não se sabe o que fazer com isso que até a legislação de políticas sobre drogas em nosso país deixa brechas a respeito. Pela lei nº11.343, de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), considera-se “drogas” as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União. Desperta-se questionamentos sobre particularidades e quantidades dessas substâncias, consequentemente fazendo-nos refletir sobre quem seriam os sujeitos fortemente relacionados a elas e dando-os diferentes nomes que não os apreendem de fato, dentre alguns “dependentes químicos”, “adictos” e “toxicômanos”, por exemplo.

Apesar de entender que uma relação problemática com as “drogas” pode atravessar qualquer ser humano e por isso se relacionar com qualquer estrutura clínica e em qualquer condição socioeconômica, percebe-se que o resultado gerado por condutas ligadas às tentativas

de extermínio delas é de violentos confrontos, fugas, punição e descrença que recaem principalmente sobre os mais pobres, com momentos de influência da mídia, que faz uma escolha do que (ou de quem) deve ser mostrado ou escondido do nosso campo de visão.

Sobre isso, Macrae e Simões (2000) contam que a imprensa a partir dos anos 50, enfatizava um “desvio de caráter” como característica atribuída a pessoas usuárias de maconha, por exemplo, instruindo as novas gerações a se distanciarem desses sujeitos, reduzindo pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias a “bêbados”, “drogados”, “noiados”, “vagabundos”, etc. e impedindo que para além desses papéis, eles pudessem ocupar os de homens, mulheres, pais, mães, trabalhadores, entre tantos outros. Percebe-se aí uma concepção moralista que desconsidera até mesmo a relação humana com as substâncias psicoativas há mais de cinco mil anos.

Dito isso, retomo a importância de se pensar num lugar de escuta para esses sujeitos. Noto, desde o período do estágio na graduação, que apesar dos atendimentos individuais serem muito importantes numa unidade de cuidado em saúde mental, o que mais os motiva a voltar ali é a potência dos encontros que ocorrem não apenas com os profissionais da unidade, mas também, e talvez principalmente, com os outros que conseguem identificar rapidamente como seus semelhantes. Ao dividirem suas histórias nos grupos, ouvirem histórias em comum e entenderem que não vão ser punidos ou julgados, confiam nesse espaço de troca, conseguem identificar em outros algo de si e podem ressignificar suas formas de se colocar na vida.

O uso às vezes é interrompido, às vezes volta, às vezes é diminuído, às vezes aumenta, mas nunca é o mesmo, bem como suas formas de se enxergarem em suas relações. Com frequência ocorre um movimento de os pacientes chegarem se queixando de familiares e pessoas próximas e após algumas participações em grupos, dizerem algo como “eu não percebia o que fazia e o quanto fulano sofria, agora eu sei que algumas coisas são escolhas e consequências minhas”, podendo sair de um lugar enrijecido de culpa e vítima para uma posição

ativa e responsável.

Assim, o grupo vai se mostrando rico espaço de acolhimento, não só de demandas institucionais como às vezes se pensa, mas também do que há de mais singular em cada um. E mesmo que se sente junto com os mesmos pacientes 10 minutos após a condução de um grupo, surgirão elementos completamente novos e outras questões poderão chamar atenção. É nesse processo que fui me atentando que apesar da riqueza desse espaço, algo em relação às mulheres participantes parecia escapar.

No final de 2015, em um grupo misto, percebi que uma paciente que estava grávida havia pouco tempo de outro paciente que frequentava a instituição tentava algumas vezes falar da angústia e do sentimento de desamparo que vivia naquele momento e quando ela começava a falar, alguns dos homens a cortavam com falas sobre o uso, parecendo não (quererem) se afetarem com o que era dito por ela e não oferecendo espaço para acolhê-la. Posteriormente, me atentei a outra paciente tentando contar sobre impasses da sua relação conjugal e recebendo como retorno apenas “para de beber ou separa do seu marido”, como se também não fosse possível pensar algo além sobre sua questão.

Me lembro que nesse dia saí do grupo buscando pelas duas e perguntando como elas estavam. O sentimento era de que elas precisavam de um pouco mais de espaço do que conseguiram ter ali. Na conversa com essas duas pacientes surgiu a demanda por um grupo composto apenas por mulheres, com a justificativa de que elas teriam mais espaço e se sentiriam mais à vontade para compartilhar algumas coisas que guardavam nos grupos mistos.

Considerando pertinente e interessante tal proposta, convidei outras pacientes que frequentavam a unidade e também manifestaram interesse. Daí surgiu um grupo composto apenas por mulheres mediado por mim, que se reunia uma vez por semana e esteve em vigência até Fevereiro de 2018.

Nesse grupo, as participantes manifestavam medos, desejos e temas que até então quase

não apareciam ou não de forma tão explícita, parecendo propiciá-las sentimento de pertencimento. A partir daí pude me aproximar mais e refletir sobre as marcas nas histórias de mulheres atravessadas pela toxicomania, me atentando aos papéis socialmente designados a elas e às diversas pressões externas que atuam sobre a decisão de estarem ali em tratamento.

Exemplo disso é o de sistemas, como o do poder judiciário, por exemplo, repetidas vezes ressaltar por meio de documentos que para a aptidão a ser mãe ou qualquer outra coisa é necessário que a mulher procure um tratamento, e, mais que isso, interrompa de vez e o quanto antes o uso de substâncias, argumento reforçado por documentos e relatórios como o do Observatório Europeu de Drogas e Toxicodependência (OEDT) (2000).

Um pouco parecido com o que acontece com dependentes de substâncias, não é de hoje que a sociedade parece não conseguir apreender o diferente existente na mulher, que pode ser representado pelas figuras místicas que lhes são atribuídas, tais como bruxas, feiticeiras, curandeiras, cartomantes, etc., e parece menos ainda saber o que fazer com isso, destinando àquelas que não correspondem às expectativas sociais lugares controversos (fogueira, convento, fogão, prisão).

Pensando pela psicanálise, desde Freud até teóricos mais recentes, o feminino e A Mulher têm sido apresentados como verdadeiros enigmas. A Mulher aí escrita com maiúscula se dá no sentido de que não há um gozo que atenda ao universal “mulher” e não há algo que se afirme como definição para todas as mulheres, assim como se poderia dizer de uma Verdade, que ao ser escrita em maiúscula remete a uma certeza pura para todos. Mas afirmar a impossibilidade de existência dA Mulher não impede afirmar a existência da condição feminina (Lacan, 1970 como citado em Soler, 2005).

Sobre essa concepção da impossibilidade de apreensão dA Mulher, é possível acrescentar ainda uma passagem:

Neste contexto vale lembrar que usamos o significante Mulher para denominar a especificidade daquilo que está fora do significante... Como falar daquilo que não se pode falar? Esta ausência

de um termo para dizer *A Mulher* deixa indeterminada uma identificação especificamente feminina. Ela escapa às palavras e está sempre em outro lugar que não aquele em que se diz estar. Perde a identidade e o nome, no caminho em direção ao gozo que lhe é próprio (Grant, 1998, p. 259).

Corroborando essa questão, em uma conferência sobre feminilidade, Freud (1933) afirma não conseguir dar uma resposta específica sobre isso, sugerindo até que se desejassem saber mais a respeito, buscassem outras fontes, como as próprias vivências, os poetas e novos resultados da ciência.

Se é trabalhoso pensar na condição feminina nas mulheres, questionou-se no início da pesquisa como seria o processo de constituição de mulheres envolvidas em situações de risco como as que participaram dos grupos no CAPS AD e que poderiam falar de um importante lugar social indissociável de políticas públicas, da política de drogas e da política de encarceramentos.

Assim, diante da nossa experiência clínica com mulheres toxicômanas, do encontro com o enigma feminino na teoria psicanalítica e por virmos nos atentando a alarmantes dados relativos a esse público como: o exacerbado aumento de encarceramento feminino nos últimos 18 anos (DEPEN, 2014), a dificuldade que mulheres em uso problemático de “drogas” enfrentam para chegar a um tratamento adequado (OEDT, 2000), a como elas encaram suas percepções como “dependentes de drogas” e a relação com comorbidades psiquiátricas, propomos essa pesquisa inicialmente no intuito de investigar o que envolveria o processo de constituição de mulheres atravessadas pelo rastro de um objeto tóxico, acreditando que elas poderiam dizer de particularidades que vivem nessa condição.

A surpresa da pesquisa foi perceber que as particularidades trazidas por elas e suas formas de serem mulheres perpassavam necessariamente por curiosas e sintomáticas parcerias que elas estabeleciam ao longo da vida e das quais puderam contar um pouco nos grupos.

Para desenvolvimento da pesquisa, foi proposta a análise de escritas registradas pela pesquisadora durante condução dos grupos no CAPS AD, algumas vinhetas de atendimentos

individuais realizados no mesmo local e coleta de dados em prontuários clínicos das pacientes participantes.

O conteúdo proveniente desses recursos foi desmembrado em cinco capítulos com referentes subtópicos nesse trabalho conforme principais significantes e eixos temáticos emergentes deles, que chamamos de “analisadores”.

O segundo capítulo diz respeito ao método adotado para investigação, que basicamente circunda-se entre a Psicanálise e o trabalho com grupos. O terceiro capítulo traz nossa teoria fundamental de trabalho, com um levantamento histórico do uso de drogas pela sociedade e o que envolve os conceitos de Mulher e feminino em Psicanálise. No quarto capítulo inicia-se a análise dos conteúdos trabalhados com as participantes, com a apresentação destas e discussões sobre o que elas trazem sobre: o que é ser mulher; a relação com a mãe; e uma sintomática da relação com o pai.

A partir do quinto capítulo, o tema das “parcerias” ganha particular destaque em referência ao que as participantes trazem sobre suas relações amorosas com alguns companheiros e até mesmo com o objeto droga. Conforme suas falas, o tóxico de seus sofrimentos se configura em complicadas parcerias (ou ausência destas) ao longo da vida, parecendo ganhar maior concretude em embaraços dessas mulheres em suas relações já adultas. Daí deixamos algumas reverberações a respeito a partir do que encontramos no percurso de nossa escuta.

2 O MÉTODO PSICANALÍTICO EM UMA ESCUTA DE GRUPO

Freud (1923[1922]) distingue o termo psicanálise em três sentidos, o tomindo como o nome de um procedimento para investigação de processos mentais que de outra forma seriam inacessíveis, ou seja, para investigação do inconsciente; como um método de tratamento baseado nessa investigação; e como um conjunto de concepções teóricas que se somam para formarem uma nova disciplina, tornando-se o conhecimento que o método produz (teorias psicanalíticas).

Nesse sentido, ressalta-se aqui a escolha pelo método psicanalítico para investigação e da técnica psicanalítica como operação de trabalho durante a pesquisa, pontuando o diferencial que nos interessa. A despeito da proposta científica e positivista de objetivar resultados e erradicar o que possa ser considerado obstáculo ou desvio interpretativo do pesquisador por meio de empirismo, toma-se em consideração esses fatores para a construção da situação analítica.

Segundo Herrmann (1977), a empiria psicanalítica é a clínica. Assim, a direção da pesquisa psicanalítica é a própria experiência psicanalítica, há muito tempo sendo concebida em espaços ampliados para além de consultórios e podendo ser entendida como clínica extensa. Com a criação de um espaço de emergência psíquica e a escuta analítica, pode-se debruçar sobre extensões da psicanálise, arranjos, transformações das regras do enquadre e da atividade do analista para criação de novos dispositivos psicanalíticos.

Para Freud (1914, como citado em Herrmann e Lowenkron, 2004), se a experiência estiver alicerçada nos conceitos fundamentais da psicanálise, como “inconsciente dinâmico”, “resistência” e “transferência”, pode ser considerada uma investigação psicanalítica.

Durante uma investigação psicanalítica, ressalta-se a relevância da escuta psicanalítica como forma de operacionalização do trabalho. Acrescenta-se a isso a concepção de Rosa

(2004), que traz que o método em psicanálise é “a escuta e interpretação do sujeito do desejo, em que o saber está no sujeito, um saber que ele não sabe que tem e se produz na relação que será chamada transferencial” (p.341). Ressalta-se que essa relação pode ser analisada para além de uma relação dual, estendendo-se para a cultura e os diversos laços sociais.

Sobre isso, Herrmann e Lowenkron (2004) complementam que:

A ciência da psique, a Psicanálise, ocupa-se em investigar o sentido humano, nas pessoas, nos grupos e nas organizações dos homens, na sociedade e em suas produções culturais [...]. Seu método de investigação muito especial é a interpretação psicanalítica (p.61).

Partindo dessas premissas e do trajeto de Freud, que evidencia desde o século XIX a importância de um analista levar em consideração a complexidade dos acontecimentos sociais de seu tempo e as relações constituídas por cada sujeito, aponta-se que nosso contexto de investigação trata-se de um grupo composto por mulheres em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPS AD) conduzido pela pesquisadora.

Encontra-se na literatura divergências entre a concepção de grupos na teoria psicanalítica, com algumas variações de nomeações como grupalanálise, grupo psicanalítico, grupoterapia com fundamentos psicanalíticos, entre outros, percebendo que o reconhecimento do trabalho em grupo como pertencente à psicanálise ainda é algo em processo.

Dentre as variadas visões a respeito, ressalta-se a aproximação da nossa escolha de trabalho em grupo com a visão da escola francesa de Psicanálise, principalmente por autores como Kaës e Anzieu. Sobre isso, tem-se que a escola francesa considera a prática de grupo como naturalmente pertencente à psicanálise (Castanho, 2018).

Kaës traz o grupo como intrínseco à constituição humana, entendendo um “duplo estatuto do sujeito” que se constitui apoiado sobre o corpo e sobre o âmbito intersubjetivo por meio de vínculos nas relações humanas. Segundo o autor (2007), o sujeito do inconsciente (objeto da psicanálise) é o sujeito do vínculo (Castanho, 2018).

Ressalta-se que existem desafios nos trabalhos com grupos. Conforme Bechelli e Santos

(2005), um profissional está muito mais exposto do que no *setting* individual, sendo alvo de olhares, resistências e projeções não de um, mas de vários pacientes ao mesmo tempo.

Sobre isso, Castanho (2018) fala sobre o trabalho com uma transferência central, ou seja, dos participantes para com o coordenador do grupo, e com transferências fraternas, ou seja, entre os demais membros do grupo. Na transferência central o coordenador, assim como num setting individual, deve atentar-se aos movimentos de contratransferência e deve, em meio às transferências fraternas, manejar a experiência do grupo em reviver nesse espaço papéis assumidos na fratria, que podem variar entre movimentos de cooperação, competitividade, organização, rivalidade, entre outros.

Outra particularidade da situação de grupo pode ser apontada em referência a duas regras de interpretação apresentadas por Anzieu (1972), que dizem respeito à importância de as interpretações serem feitas no “aqui e agora” do grupo e delas serem dirigidas ao grupo como totalidade.

Em todos os casos a cena não deixa de ser grupal. Quando a interpretação se dirige a um dos participantes, se refere ao que faz com os demais e ao impacto que neles produz a situação (Bernard, 2006 como citado em Castanho, 2018).

Atentando-se a essas particularidades, um analista coordena um grupo como num atendimento individual, propondo um dispositivo, sustentando-o, intervindo no processo por meio de interpretações e manejos e comunicando sua interpretação aos pacientes que são convidados à regra da livre associação. Interpretação e manejo no caso incluem elementos como sinalizações, pontuações, descrições, conjecturas, destaque, explicações, comentários, chistes e fechamento de encontro (Castanho, 2018).

Outro fator a ser tomado em consideração e ao qual nos atentamos no grupo proposto na pesquisa é sobre o processo de interpretação entre si e de ressignificação constantes. Todos no grupo atribuem significados, interpretam uns aos outros e a seus objetos em comum. As falas

nesse dispositivo se cruzam, seus significados podem mudar e elas podem ser retomadas por quem as emitiu em um sentido transformador. Esse processo oferece uma construção de sentido sobre o que se passa que se assemelha ao que poderia ter sido dito pelo analista. A função interpretante então não é exclusiva do coordenador do grupo (Castanho, 2018).

Tanto no trabalho individual quanto no da situação em grupo, o analista segue o princípio da atenção flutuante. Com ela o analista pode se deixar capturar pela insistência de temas organizados por seus recursos literários, buscando a apreensão de um sentido que emerge entre o caso e o analista, na forma de articulações que gradualmente vão se tornando evidentes. Da insistência de certos temas no grupo proposto para esse trabalho surgiram os conteúdos “analisadores” na investigação sobre o feminino e os atravessamentos do fenômeno toxicômano em suas particulares condições.

Como a pesquisa versou sobre uma investigação do que surgiria de maneira espontânea nas mulheres participantes, não se fez possível pré-estabelecer quais e em que sequência seriam os temas trabalhados. De encontro a isso, Iribarry (2003) traz que a pesquisa psicanalítica trabalha com a impossibilidade de previsão do inconsciente. Mas devido ao que se conhece sobre a literatura psicanalítica relacionada ao feminino e à experiência clínica dos pesquisadores com grupos, esperava-se que surgissem temas como a relação das participantes com o uso de substâncias, suas relações amorosas e vínculos familiares.

Os atendimentos em grupo ocorreram semanalmente com duração aproximada de uma hora e meia, e devido a característica da instituição de rotatividade diária de pacientes, os encontros eram abertos, de maneira que podiam aparecer novas e diferentes participantes. O número de participantes por encontro variou entre 4 a 13, em geral mantendo uma média de 8 mulheres, a participação se dando de forma voluntária após leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A título de contextualização, a escuta das participantes ocorreu predominantemente por

intervenções em grupo. Porém, tomou-se em consideração elementos de atendimentos individuais eventualmente realizados às participantes com vista à análise de questões que fossem complementares aos objetivos da pesquisa, mesmo que em menor quantidade. Para buscar dados demográficos como idade ou epidemiológicos como classificação de doença e históricos que pudessem ser pertinentes à pesquisa, recorreu-se também à análise dos prontuários de evolução clínica da instituição, com consentimento das participantes e autorização da coordenação da unidade.

A proposta da pesquisa e o TCLE foram apresentados a cada participante de forma individual em horários de atendimentos do Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPS AD) onde se deu o desenvolvimento da pesquisa, entre segunda-feira e sexta-feira. Alguns TCLE foram lidos pela pesquisadora às participantes convidadas e outros foram lidos por elas mesmas em presença da pesquisadora, que se dispôs a tirar qualquer dúvida que elas pudessem ter. Além disso, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), obtendo parecer de aprovação.

O grupo como proposto foi chamado de “grupo de mulheres” na instituição e proporcionou momentos de reflexão, implicação, identificação, manejo de regras como num *setting* individual e pode ser trabalhado em livre associação. Nesse processo permitiu uma tentativa de aproximação com o real do sofrimento de cada mulher ali presente.

Nessa direção, destaca-se o lugar de representação dessas mulheres, que circulam entre ambientes de violência e vulnerabilidade, com marcas inevitavelmente histórico-culturais e políticas. Assim, atentou-se nos atendimentos e em nossa análise nesse trabalho ao que Rosa (2016) aponta como a dimensão sociopolítica do sofrimento, intervindo “na direção de reposicionar o sujeito em relação ao seu discurso, sua voz, desarticular gozo, recuperar memórias e repensar as bases do pacto social vigente como formas de conceber uma transformação social” (p.95).

Apesar de os encontros do “grupo de mulheres” terem se iniciado no referido CAPS AD antes do início da pesquisa, selecionou-se 15 encontros conduzidos pela pesquisadora entre o final de 2017 e Fevereiro de 2018 para análise do conteúdo, após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP.

O processo de escuta e análise do material clínico contou com registros da pesquisadora de fragmentos das sessões e de significantes que pudessem ser resgatados posteriormente junto a memórias sobre a experiência vivida. Esse método de coleta lembra a ideia de diário clínico apontada por Iribarry (2003) ao tentar aproximar-se do percurso metodológico adotado nas pesquisas de Freud.

Conforme o autor (2003), o diário clínico permite que o pesquisador deixe fluir associações significantes formando uma trama, um tecido textual em que sua experiência fica registrada. Aludindo aos “Breves escritos” de Freud (1938), encontra-se algumas anotações aleatórias que parecem refletir um dos estilos de trabalho de Freud, ou seja, reunir pequenos registros e ideias para aproveitamento posterior.

Resumidamente, os dados da clínica são objeto de um trabalho de teorização que descreve a realidade inconsciente e as modalidades correspondentes da subjetividade que se desenvolvem no espaço psíquico comum e partilhado do grupo (Kaës, 2007).

Com esse percurso visou-se a construção do caso particular à psicanálise e a produção do ensaio metapsicológico. Estes contam com a presença do orientador da pesquisa como figura de alteridade no processo de instrumentalização da transferência que atravessou a pesquisadora durante o tratamento conduzido, durante leitura de teorias e durante as supervisões, permitindo transformar os dados e a experiência em texto.

Lembrando que qualquer pesquisa apresenta riscos, na tentativa de minimizar o risco de identificação de qualquer participante (mesmo após publicação dos resultados), a pesquisadora optou por citar apenas a letra inicial dos nomes das participantes ou por usar nome fictício

quando fosse preciso mencioná-las nos seus registros em texto.

As principais teorias articuladas ao trabalho tratam-se de contribuições psicanalíticas sobre feminilidade como as trazidas por Freud (1931-33) em suas conferências sobre o tema, preceitos fundamentais como os da “teoria da mascarada” de Riviere (1929), e as noções de sintoma e devastação formuladas nos estudos lacanianos (1972-73; 1975; 1975-76) sobre os seres sexuados e gozo feminino, articulando tais formulações lacanianas principalmente por meio de Soler (2005) e Miller (2016). Além disso, contou-se com teorias sobre as diferentes formas de subjetivação do uso de substâncias ao longo da história humana por meio de autores como Santiago (2001), Burroughs (2005), Escohotado (1989) Le Pouliche (1990) e o próprio Freud (1930).

E, por fim, para enriquecer o trabalho, também recorreu-se a fontes governamentais e grupos de pesquisa constituídos sobre o tema proposto, dentre eles: Ministério da Saúde (2003), DEPEN (2014) e um guia para a reforma em políticas na América Latina e no Caribe resultante de um Grupo de Trabalho composto por especialistas de diferentes organizações sobre “Mulheres, políticas de drogas e encarceramento” (WOLA, IDPC, Dejusticia, CIM e OEA, 2017).

3 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

3.1 Uma caça histórica daquilo que não se acha

Fala-se das “drogas” e dos efeitos causados por elas como se fossem muito atuais. Fala-se inclusive sobre “transtornos do contemporâneo”, incluindo a toxicomania nesse quadro. Essa perspectiva da “droga” como um problema, principalmente problema social, em alguns momentos toma até a dimensão de pânico e de algo que precisa ser combatido.

O fato é que a relação humana com as drogas data de mais de cinco mil anos e olhar por essa perspectiva parece desconsiderar a história. Muitos são os nomes atribuídos a quem vive alguma relação problemática com o uso de substâncias e a esse fenômeno, como “adictos”, “dependência química”, “farmacodependência”, “viciados”, “drogadição”, “toxicomania”, entre outros. Toda essa variação demonstra a dificuldade de se nomear algo tão complexo e o quanto o nome pode ir mudando com o tempo e conforme quem olha. Desse modo, não caracterizando uma preferência, mas por recorte de trabalho e pela frequência com que se encontra em textos psicanalíticos, escolherei aqui trabalhar mais com o termo “toxicomania”.

Há muito tempo vários estudiosos tentam apreender o misto de prazer e desprazer que parece acompanhar as drogas, tendo concepções sobre essas substâncias aparecido na psicanálise já em textos freudianos. Freud (1930) fala do quanto a entrada dos sujeitos na civilização e em uma cultura é trabalhosa e envolve perda de satisfações. Diante dos custos e desafios de uma árdua vida em grupos, o autor afirma que a intoxicação pode funcionar como um método para evitar sofrimento.

Segundo o autor (1930), o serviço prestado por recursos intoxicantes na “luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é altamente apreciado como um benefício”. Com esses recursos, além do prazer alcança-se:

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. Sabe-se igualmente que é exatamente essa propriedade dos intoxicantes que determina o seu perigo e a sua capacidade de causar danos. São responsáveis, em certas circunstâncias, pelo desperdício de uma grande quota de energia que poderia ser empregada para o aperfeiçoamento do destino humano (Freud, 1930, p. 4).

Segundo Eschotado (1996), os egípcios conheciam o processo de fermentação das frutas desde 3000 a. C., sendo o ópio extraído de frutos da papoula e o vinho e a cerveja as substâncias mais consumidas. Quanto à cerveja, hipotetiza-se que sua primeira produção foi na Mesopotâmia, local em que usavam praticamente as mesmas substâncias que os egípcios (Eschotado, 1996; Araújo & Moreira, 2006).

A população da China e da Índia, influenciadas pelo hindu, utilizam substâncias psicoativas com propósitos religiosos. Segundo Araújo e Moreira (2006), o cânhamo, conhecido no hindu como *ananda*, pode ser traduzido como “fonte de vida” e conforme a crença, foi uma substância dada pelos deuses. Assim, o hábito de fumar maconha e datura está presente nos primórdios das meditações budistas. Além disso, é possível encontrar dados sobre a crença hindu no Soma, uma bebida que representa personificação de um deus. Os primeiros vestígios de utilização do cânhamo encontram-se na China em 4000 a. C., mas antes sendo utilizados para produção de cordas e tecidos devido às suas fibras.

A grande variedade de plantas com propriedades alucinógenas na América Central foi incorporada a rituais de purificação e busca por êxtase na vivência de Maias e Astecas entre aproximadamente 3000 a. C. e os século XVI. Os astecas também fermentavam uma polpa extraída do ágave azul, que deu origem à conhecida tequila hoje existente, enquanto os maias já se utilizavam de propriedades estimulantes do cacau. Além disso, os hábitos de mascar folhas de coca, como até hoje existe em algumas civilizações da América do Sul, derivou da civilização inca e vem de uma crença de uma graça dos deuses para que a população pudesse suportar incômodos como a fome e a fadiga. Os incas já sabiam também preparar a Ayahuasca a partir da infusão de plantas (Eschotado, 1996; Shultes *et al.*, 1998).

Os gregos também se utilizavam de substâncias capazes de alterar seus estados de consciência nomeados como *pharmakon* e reforçados pela mitologia. Na Odisseia, de Homero, em um banquete o rei invoca a lembrança de seu amigo Ulisses e os convidados caem em melancolia. Vendo isso, Helena, filha de Zeus, joga uma substância no que estava sendo servido como bebida, apaziguando a dor dos presentes (Santiago, 2001).

Uma dose da bebida impedia, durante o dia todo, a quem dela bebesse, de derramar uma lágrima, ainda que tivesse perdido o pai e a mãe, ainda que, com seus próprios olhos, tivesse visto morrer, sob a espada, um irmão ou filho amado!... Remédio engenhoso [...] (Santiago, 2001, p. 22).

Se essa substância afasta o sujeito da dor, também pode anestesiá-lo de forma desmedida, ocupando uma linha tênue entre remédio e veneno. O paradoxal contato com essa substância mágica desde aí já mostra a histórica correspondência entre prazer e dor ou entre prazer e realidade que envolve o uso das atuais “drogas” (Santiago, 2001).

Não esquecendo do deus Dionísio ou do romano Baco representado como divindade do vinho, segundo Araújo e Moreira (2006), até o aparecimento de Hipócrates em torno de 400 a. C., não havia separação entre técnicas de medicina e da magia. Assim, tudo que fosse capaz de alterar o estado de ânimo era da ordem do mágico, do divino, com substâncias como álcool, ópio, cânhamo e cogumelos, por exemplo.

Além dessas experiências com substâncias, não se pode deixar de mencionar a milenar prática xamânica explorada por antropólogos como Lévi-Strauss (1970). Apesar de ter diferentes enfoques, apresenta-se em geral como um ritual liderado pela figura do xamã a quem é conferida autorização para uso de substâncias psicoativas em busca de alterações do estado da consciência para uma transcendência espiritual e contato com divindades. Há relatos de práticas xamânicas ou semelhantes a estas em diversas localidades do mundo e em geral contase com um peculiar saber sobre as substâncias da natureza acompanhadas por danças e música em grupo. Ainda hoje povos tribais praticam esse contato espiritual e no Brasil, o xamanismo, atravessado por mudanças tribais e regionais, ficou conhecido por manifestações relacionadas

à figura do pajé, palavra de origem tupi.

Ao pontuar essas mudanças, ressalto uma constatação interessantemente apresentada por Lévi-Strauss (1970) sobre as diferenças de manifestações xamânicas conforme diferentes grupos. O autor, inclusive, questiona como em sociedades diferentes “se possa ter usado a mesma droga para dela obter efeitos psíquicos opostos” (Lévi-Strauss, 1970, p. 238). Desde esse ponto já é possível iniciar uma reflexão sobre a diferença dos efeitos das drogas conforme cada cultura.

Falando na influência da cultura, é importante dizer das mudanças ocidentais em torno das drogas. Com o fim da Idade Média, uma Europa fragmentada em feudos e unida pela moral cristã passou a proibir o consumo de substâncias psicoativas que aí era atribuído a rituais pagãos. A partir do século XVIII, com processo de industrialização e experiências científicas em avanço, foram produzidos saberes técnicos sobre as substâncias com maior conhecimento de suas propriedades químicas e passou a ser produzida grande quantidade de medicamentos a partir de derivados dessas substâncias, principalmente alcaloides de plantas (Araújo & Moreira, 2006).

A disseminação das drogas na sociedade ocidental como medicamentos promissores despertou maior curiosidade da classe científica, ultrapassando muros acadêmicos. A partir do século XIX as substâncias passaram então a serem utilizadas com finalidade recreativa com maior tolerância, com o surgimento de vinhos à base de folhas de coca e abertura de salões de ópio com participação de médicos e outros intelectuais. Nessa época, o psiquiatra J. J. Moreau de Tours utilizava o haxixe para tratamento de transtorno mental.

Esse período entre século XVIII e XIX marca uma significativa mudança da relação humana com as substâncias. Se antes a substância psicoativa era meio de transcendência e de operar um saber com a natureza em rituais tradicionais, agora passa a ser inclusa em novos padrões de uso, de forma desenfreada e desprovida de cultura e rituais de controle. A partir daí

a sociedade começa a se deparar com danos físicos, psicológicos e sociais derivados dessa relação sujeito-substância (Araújo & Moreira, 2006).

Atento às mudanças de seu tempo, Lacan (1971-72), que havia desenvolvido sua teoria sobre quatro lugares discursivos (*discurso do mestre, discurso da histérica, discurso do analista e discurso universitário*) que marcam relações de gozo e saber, começava a formular a possibilidade de um novo arranjo dos elementos desses discursos em decorrência dos marcos das exigências do mercado e da ciência moderna que passavam a ordenar as relações humanas na sociedade ocidental.

Segundo Santiago (2001), o real que a ciência busca atingir passou a ser rastreado e dominado pela objetividade do pensamento. Isso influenciou o advento de técnicas de análise química de substâncias e a instauração de uma razão retificadora de todo saber anterior, marcando uma ruptura com a tradição do saber sobre a natureza. Para Lacan (1971-72), a chegada da ciência moderna exige o que ele chama de seu correlato essencial: o sujeito da ciência.

Buscando respostas universais e uma homogeneização de saberes, o único sujeito admissível na ciência é o que produz o esvaziamento do saber enquanto representação ou significação. Não há lugar para o irracional ou para o transcendente, já que a ciência tem como ambição construir uma substância normalizada e sem acidentes (Santiago, 2001).

Assim, Santiago (2001) aponta o surgimento da droga, ou do sujeito toxicômano e da toxicomania. Se antes as substâncias existiam como meio de contato com divindades por meio de membros autorizados por determinados grupos e com o uso controlado por rituais e tradições, inaugura-se novas formas de uso que fazem dessas substâncias as conhecidas “drogas”, que marcam a degradação do ser humano em sua busca por prazer e fazem a sociedade pensar em novas tentativas de controle que vão falhando.

Enquanto objeto suscetível de tornar-se alvo do uso toxicomaníaco por certos sujeitos, a droga aparece como uma derivação do encontro entre a ciência e as substâncias que, de uma forma ou

de outra, manifestam o efeito *phármakon* (Santiago, 2001, p, 59).

A droga, esse novo bem de consumo, passa ser produto no mercado do gozo. Esse bem de consumo surge tanto pelas trocas operadas no mercado capitalista como pelo valor paradoxal do gozo, colocando-se como um excedente que encarna até o atributo da inutilidade, como algo que não serve para nada.

O que se fabrica dessa nova relação do sujeito com a droga é a toxicomania, considerando-a como efeito de discurso, ou mais precisamente do encontro dos efeitos do discurso da ciência com o gozo enquanto esse é paradoxalmente excluído ao mesmo tempo. A droga e a toxicomania surgem como restos decorrentes de falhas no saber provocadas pela ação da ciência e por tal encontro (Santiago, 2001).

Na visão de Santiago (2001) não se pode pensar a problemática da droga na contemporaneidade sem os efeitos da ciência, pois a droga e a toxicomania são produtos excedentes da homogeneização dos saberes no mercado da ciência.

Com essa mudança e uma nova forma de tentativa de homogeneização do saber e dos processos de relação humana, como mencionado anteriormente, se produz algo que sobra, um excedente, algo que acaba tendo como lugar a tentativa de segregação. Com a necessidade de controle do uso das drogas pelo Estado, entre o final do século XIX e o século XX, as sociedades ocidentais passam por um ciclo de forte intolerância ao uso de substâncias psicoativas.

Nos Estados Unidos inicia-se uma perseguição ao ópio na década de 1870 e instaura-se um dispositivo legal que visava a proibição de venda, distribuição e consumo de bebidas alcoólicas em todo território americano, a Lei Seca, que vigorou entre 1919 e 1933 (Araújo & Moreira, 2006).

De acordo com Escobar (1996), doze anos após aprovação da Lei Seca existiam 500.000 novos delinquentes no território americano, 34% de agentes responsáveis pela manutenção da lei eram suspeitos de corrupção junto a dois ministros, 30.000 pessoas morreram

por beber álcool metílico e 100.000 ficaram com lesões permanentes.

Segundo Araújo e Moreira (2006), autores têm investigado processos que têm levado movimentos antidrogas a demarcarem fronteiras sociais, consolidarem estereótipos étnicos e sexuais e fortalecerem sentimentos de nação e classe, legitimando ações de repressão. De encontro a isso, Escohotado (1996) aponta a reação dos Estados Unidos ao aumento da imigração, atribuindo abusos de cocaína a negros, de maconha a mexicanos e de álcool aos judeus e irlandeses.

O álcool passa também a ocupar um lugar de bode expiatório das mazelas sociais. Na nação norte-americana o álcool passou a ser o elemento que explicava a pobreza, o crime, a violência, desestruturação familiar, crianças abandonadas, falências financeiras, entre outras. O álcool passa a significar, sobretudo, a possibilidade de explicar os insucessos da “América Livre” (Carlini-Cotrim, 1992 como citado em Araújo & Moreira, 2006).

Burroughs (2005), escritor que experimentou vivências de uso de drogas e se propôs a escrever sobre sensações do uso, relações entre usuários e traficantes, abordagens por diferentes áreas como a psiquiatria e a polícia e os efeitos da lei proibicionista nos Estados Unidos, afirma que com a “Lei Harrison” contra a cocaína em 1914, que deu origem à Lei Seca, é que se inicia o “problema das drogas”. O autor afirma (2005) que as drogas só viraram um problema quando se tornaram ilegais.

No Brasil, algo semelhante passa a ocorrer em relação ao uso da maconha entre os séculos XVII e XX. Com a expansão do uso dessa substância por negros e índios, a proibição passa a ser mais motivada, estando esse uso relacionado a setores marginalizados da sociedade (Araújo & Moreira, 2006).

Posteriormente, no período da Contracultura entre as décadas de 1960 e 1970, inicia-se uma busca por novas experimentações de sensações e relações marcada por questionamentos sociais, estando a droga inclusa nesse “pacote”. Percebe-se que as tentativas de proibir o uso de

substâncias encontram pouca legitimidade, mas por causa de protestos estudantis e questionamentos da ordem vigente, vários países passaram no final da década de 1970 por uma segunda onda de intolerância às drogas liderada pelos Estados Unidos.

Percebe-se um problema social com as drogas e começa-se uma oferta de tratamento pautada exclusivamente na busca pela abstinência dos sujeitos, principalmente nos Estados Unidos. Entretanto, a forma de enxergar a questão na Europa distanciou-se da norte-americana, gradativamente incluindo novas formas de abordar a questão ao perceber as falhas de abordagens mais repressivas (Maierovitch, 2003 como citado em Araújo & Moreira, 2006).

No entanto, o processo de entender essa relação humana com as drogas como passível de cuidados ainda está em construção, como pode ser exemplificado por divergências na formulação de políticas sobre drogas em diversos países, dentre alguns onde há brechas para as abordagens e intervenções mais punitivas, tratando os sujeitos como criminosos.

Sobre isso, Hulsman (1993) afirma que as situações consideradas crimes resultam de decisões humanas modificáveis. “Num belo dia o poder político para de caçar bruxas e aí não existem mais bruxas [...]. É a lei que diz onde está o crime; é a lei que cria o ‘criminoso’” (Hulsman, 1993, p. 64.).

No Brasil, apenas em 2003 o Ministério da Saúde divulgou a “Política para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas”, considerando os Centros de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPS AD) como importantes dispositivos de cuidado e agora preconizado por uma nova estratégia política de cuidados, a Estratégia de Redução de Danos (RD).

Conforme esse material (2003), a rede de saúde passa a ser uma aposta de conexão e inserção e o cuidado nos CAPS AD, pautado nessa Estratégia, oferece um caminho promissor e refere-se a práticas em serviços que substituem modelos manicomiais de tratamento, sendo parte da Reforma Psiquiátrica ou mais especificamente da Luta Antimanicomial. Essas

unidades são amparadas por outros pontos de cuidados no território como unidades de atenção básica à saúde, hospitais e dispositivos mais recentes como Consultório na Rua e agentes redutores de danos, além de dispositivos de educação, trabalho, entre outros.

Resgatando a importância da clínica, esse material do Ministério da Saúde (2003) cita Benevides (2001), trazendo uma definição desse termo a partir de um duplo sentido: “o de inclinar-se (*klinikós*), acolhendo o paciente e sua história, e o de produzir um desvio (*clinamem*) para produzir outra história, outra possibilidade de existência” (Benevides, 2001, como citado em Ministério da Saúde, 2003, p. 10).

Então, considerando que cada vida pode se expressar de maneira singular, é preciso pensar em novas e diferentes construções. Com isso, o Ministério da Saúde reconhece a importância de caminhar com a RD, não excluindo a abstinência como possibilidade, mas não a entendendo como único objetivo a ser alcançado. A partir disso, conforme o material (2003), tratar passa a significar aumentar o grau de liberdade dos sujeitos, corresponsabilizá-los e uma aposta no vínculo entre pacientes e profissionais, reconhecendo singularidades e traçando estratégias mais possíveis a cada um.

Considerar esses pressupostos da RD permite formular um diálogo com a psicanálise, que também busca o singular de cada um no tratamento e não se interessa por normatizar sujeitos considerados “desviantes”. Segundo Santiago (2001), não há noção de droga que não seja relativa ao contexto discursivo no qual ela se enuncia, devendo-se considerar essa substância como suscetível de diferentes efeitos no plano do saber. Essa perspectiva permite outros desdobramentos fazendo uma aposta da escuta do fenômeno da toxicomania como uma patologia do laço social.

Segundo Le Pouliche (1990), a substância pode assumir função de suplemento ou de suplência, entendendo que o tóxico não é a droga, mas o lugar que ela assume na relação com o Outro. Conforme a autora (1990), o uso como suplemento caracteriza um uso mediado pelo

olhar dos outros com possibilidade de significar acontecimentos da vida e muitas vezes ocorrendo junto com outra pessoa ou em grupos. Já o uso como suplência caracteriza uma tentativa de constituição de uma relação dual com a droga, eliminando qualquer mediação de terceiro da mesma, o que ela entende que estabelece a toxicomania.

Essa tentativa de eliminação de um terceiro dessa relação de gozo com a substância tóxica pode dar a ideia de se atingir uma liberdade, já que dispensa sua inscrição no laço social. Como a liberdade tem sido um sedutor produto de venda na lógica econômica vigente, difundida como algo que todos devem buscar para serem felizes, ao mesmo tempo paradoxalmente prendendo-se a padrões de produção e consumo, daí pode vir o misto entre fascínio e medo despertados por um sujeito nessa condição.

Ribeiro (2003) traz a gênese do ideal de liberdade apontando uma diferenciação básica entre a concepção desse fenômeno para os gregos antigos e para os modernos. Para os antigos, a liberdade envolvia a partilha do poder social de forma igualitária entre todos os cidadãos de uma mesma pátria. Já para os modernos, a liberdade está mais relacionada a poder fazer as coisas conforme a vontade de cada um, se aproximando aí do individualismo que funda a chamada cultura do narcisismo em nossa sociedade contemporânea.

A dependência química pode ser entendida então como uma tentativa de realizar este ideal narcísico de autossuficiência, excluindo o outro como parceiro possível de gozo. Reconhecer que o objeto de nosso desejo é outro desejo, ou o desejo do Outro, seria a própria negação da liberdade. Mas o toxicômano escancara o fracasso desse modo de funcionamento, já que nessa tentativa de dominar o objeto do desejo, parece que sempre algo escapa e a independência se torna efêmera, sucedendo-a alguma forma de repetição e dependência (Ribeiro, 2003).

“Eu acho que fumo para tentar encontrar a sensação do primeiro trago que dei, mas parece que nunca encontro”. “Quando a gente usa é uma alegria, né? Tá tudo bom! (sic) Mas é

uma alegria falsa, porque depois que passa o efeito... Fica só culpa e arrependimento”. “É tão difícil largar da bebida, porque parece que tô largando um casamento, é uma companheira mesmo” (sic). “Às vezes acho que tento buscar na rua/no uso o que não encontro em casa, uma sensação boa... Em casa não tem carinho, não preocupam com como estamos”. Essas são falas que já ouvi muitas vezes no CAPS AD quando os pacientes passam a tentar se implicar sobre sua relação com o uso, apontando uma incansável e impossível busca por acesso a um prazer desmedido para dar conta do desamparo, que retorna em forma de vazio e sofrimento.

Pela via dos excessos esses sujeitos vão caçando algo nessa complicada tentativa de parceria com as drogas. Nesse sentido, a psicanálise se propõe a oferecer um espaço de emergência do sujeito de desejo para que algo desse impossível possa ir se desvelando, não tendo garantias do que vai encontrar. Seguimos à caça do impossível de se apreender, mas talvez possível de se mediar pela construção de saber/fazer singular. Como bem colocado por uma das participantes do “grupo de mulheres” que será discutido, isso “é uma coisa esquisita. Parece que você tá caçando uma coisa que não acha” (sic).

3.2 Tornar-se mulher

Pensar no lugar das mulheres e implicações sobre o feminino nas relações sociais tem feito parte de variadas reflexões há anos. Por mais que existam diversas teorias e percepções a respeito, e talvez por isso mesmo, parece haver sempre um *algo a mais* para ainda se dizer sobre.

Na psicanálise, desde sua criação, há um particular investimento sobre o tema, que surge com a parceria entre Freud e Breuer (1895) se debruçando sobre um caso de histeria atendido por Breuer entre 1880 e 1882 e os efeitos do embaraçamento com o (não) saber diante desse encontro, o que marca a castração do mestre diante de um enigma a ser decifrado por meio da convocação da escuta.

Na época, Anna O., caso de histeria mais conhecido que mobilizou formulações entre Breuer e Freud (1895), manifestava alguns sintomas comuns a esse quadro, como paralisias, alucinações, amnésias, contraturas musculares e perturbações de visão, por exemplo. Com a prevalência de investigações de causa orgânica e intervenções predominantemente físicas ou bioquímicas, a mudança demandada na forma de tratamento da paciente desafiava o saber médico e o cuidado vigente, já que não bastava aplicar conhecimentos e prescrever medicação.

Assim, de início, Breuer vai tentando com essa paciente um tratamento influenciado pelo método da hipnose difundido por Charcot, que concebia que a sintomatologia histérica seria o resultado de um trauma psíquico com formação patológica como um estado hipnótico que tornaria a pessoa vulnerável à sugestão (Fuentes, 2009).

Ao perceber que a partir de alguns estados hipnóticos a paciente conseguia verbalizar acontecimentos traumáticos e alcançar mudanças nos sintomas, Breuer (1895) apostava num novo método que chamou de “catártico” e o poder dado à palavra da paciente passa a ser chamado por ela mesma de “cura pela palavra”.

Freud continua suas formulações sobre a histeria com a descoberta do inconsciente e novos elementos como a pulsão. A partir disso, pode ir adentrando mais no que diz respeito à sexualidade feminina e à feminilidade dentro das limitações de seu tempo, deixando clara a complexidade ligada a esse *dark continent*¹ e despertando interesse e crítica de outros intelectuais, bem como de militantes feministas diante de mudanças nos lugares que as mulheres passavam a ocupar ao final dos anos 20.

Apesar de não fornecer conceitualizações tão bem definidas a respeito, Freud (1931-1933) traz importantes contribuições que se fazem pertinentes nessa discussão. Diante de impasses que já estavam em discussão pelo autor, Freud (1931) indica três caminhos evolutivos possíveis para as mulheres a partir de uma lógica falocêntrica. Esses caminhos se resumem na

¹ Freud (1926/1988) definiu a mulher como “continente negro” (*dark continent*) a relacionando com o lugar do desconhecido e do diferente.

rejeição da sexualidade, na autoafirmação da masculinidade e na feminilidade normal, sendo o último o resultado de um processo no qual a *castração* surge como condição necessária.

Segundo Soler (2005), a “feminilidade normal” equivale ao que Freud (1931) considerou como uma “verdadeira feminilidade”. Isso se refere a uma essência da feminilidade que escapa à anatomia e ao registro civil da sexualidade. Ainda conforme a autora (2005), na definição freudiana a feminilidade da mulher deriva de seu “ser castrada”, sendo mulher quem a falta fálica incita a se voltar para o amor de um homem.

Como resultado do encontro da mulher com o amor de um homem, o destino final da feminilidade para Freud (1931) seria a maternidade. No entanto, cada vez mais mulheres optam por não serem mães e não se pode dizer que elas não sejam femininas. Daí e de suas anteriores formulações relacionadas a ter ou não ter o órgão fálico que indicavam uma inveja do pênis (*penisneid*), algumas mulheres de sua época, inclusive analistas, teceram críticas e formulações com ênfase em outros aspectos ao pensar na feminilidade na mulher.

Nesse período, como mencionado, passavam a ocorrer algumas mudanças nos lugares ocupados pelas mulheres em relação ao que vinha sido pregado como ideal de mulher e de família desde a concepção da família moderna no século XIV.

Segundo Fuentes (2009), a família moderna que se desenvolveu a partir do século XIV, em contraste com a família medieval, é marcada pelo reforço do amor materno como um sinal de boa conduta da mulher e de grande valorização na civilização. Nesse processo, a mulher passou a submeter-se a uma degradação progressiva dentro do lar, tornando-se um ser sem voz cujos atos deviam ser autorizados pelo marido ou pela justiça.

A educação da criança passa a ser alvo de preocupação social e sua conduta também passa por regulação determinada por diferentes saberes. Juristas, economistas e médicos, por exemplo, passaram a decidir o que era melhor e de direito da criança: estar em boas condições, sob os cuidados da mãe e ser devota do pai (Ariès, 1973, como citado em Fuentes, 2009).

Filósofos como Rousseau e Kant, entre os séculos XVIII e XIX, reforçavam esses ideais ao trazer juízos como o de que a educação das mulheres devesse ter como ponto de referência o homem e o de que a mulher fosse naturalmente inapta para tornar-se agente moral, devendo-se limitar a agradar o homem e ajudar na perpetuação da espécie (Menezes, 2002; Vale, 2002; Fuentes, 2009).

Já no século XX, com diversos acontecimentos na civilização como o pós-guerra mundial, abre-se espaço para que mulheres saiam do silêncio e tomem a palavra, passando a questionar a doutrina doméstica e reivindicar direitos em prol de emancipação jurídica e política, inserindo-se de novas formas na cultura ocidental (Laurent, 2016; Fuentes, 2009).

Ao pensar nas mudanças na cultura e o papel que as mulheres exercem nelas, destaca-se a ideia de Laurent (2016) de que a mulher pode ser tomada como um sintoma da civilização em que está, o que vai de encontro a formulações de Freud (1930) em *O Mal-estar na Civilização*. Laurent (2016) concorda com Freud (1930) entendendo que as mulheres não consideram como prioridade coisas diferentes dos homens e não estariam tão dispostas a se sacrificarem por trabalhos e por ideais a preço de perdas e intensificação do sentimento de culpa como os homens estariam. Por fim, também conforme Miller (2016), a mulher freudiana visaria satisfações menos sofisticadas e representa um polo rebelde a essa civilização portadora de mal-estar.

Com as mudanças da época e o aumento do interesse de intelectuais por discussões sobre a sexualidade feminina, as formulações freudianas sobre o tema, principalmente no que diz respeito ao *penisneid*, passam a ser protagonistas de importantes debates entre notórias analistas do sexo feminino.

Karen Horney, uma das analistas que mais se opôs a essas formulações, sustentou a ideia da existência de uma essência feminina fundamentada diretamente na relação da menina com a mãe, considerando a teoria da “inveja do pênis” um narcisismo masculino fora de lugar

(Pacheco, 2001).

Klein (1919, citada em Fuentes, 2009) acrescentou à discussão a ideia de um medo da menina ter seu corpo roubado e aniquilado em sua relação primordial com a mãe, trazendo à tona a possibilidade de um ódio extremo não reduzido à inveja do órgão fálico.

Segundo Fuentes (2009),

o falo é essencialmente uma promessa de sustentação de desejo: ter um filho, ser desejada. Mas invejar o pênis ou desejar ter um filho do pai nada mais é senão um nome do impossível e não um desejo causado por um objeto acessível. [...] nem tudo se insere nos circuitos do desejo e da substituição fálica. [...] Algo da relação da menina com a mãe resta inexoravelmente fora do registro da troca do objeto fálico (Fuentes, 2009, p. 80).

Ainda de acordo com Fuentes (2009), até 1925 Freud não cede em sua posição e reafirma a inveja fálica, mas o avanço na relação da menina com a mãe foi essencial na retomada do tema pelo autor entre 1931 e 1933, passando a considerar reflexões e proposições de outras mulheres em sua teoria.

Em 1933, em uma conferência sobre feminilidade, Freud traz esse termo sob a natureza de um enigma e demonstra não conseguir responder do lugar de uma ciência coerente e positivista, sugerindo que se desejassem saber mais a respeito, que buscassem outras fontes como os poetas.

Freud (1933) aponta a importância de conhecer melhor o que envolve a fase pré-edípica de vinculação da menina à mãe, denotando um trabalhoso processo que deve ser elaborado psiquicamente pela menina. O autor (1933) afirma que até a fase fálica (fase de desenvolvimento pré-edípica) não há uma diferenciação entre a sexualidade feminina e a masculina, mas após o Édipo, há dois trabalhos para as meninas: o da adolescência e um outro, o da feminilização.

O trabalho em direção à adolescência seria parecido com o dos meninos, inventar uma resposta ao sexo, mas em relação a tornar-se mulher, as meninas necessitam realizar uma mudança de zona erógena e de objeto de amor, bem como uma mudança de posição ativa para passiva (Freud, 1933).

Pelas palavras de Grant (1998), a menina que na relação pré-edípica assume posição *de falo* (objeto de desejo) para a figura materna, como o menino, deve desprender-se da mãe para tomar o pai como objeto de amor. Esta mudança de objeto, da mãe para o pai, implica então em deixar de *ser* o falo materno para *não ter* o falo, “caminho por excelência para a feminilidade” (Grant, 1998, p.249).

Dessa forma, sucessivamente o enigma feminino foi ganhando diferentes formulações na psicanálise e dentre as que nos chama atenção, destaca-se a versão apresentada pela inglesa Riviere (1929), com a noção de feminilidade como uma máscara, que teve influência até mesmo nos estudos de Lacan (1958-1973).

Na perspectiva de Riviere (1929), a feminilidade é a própria máscara usada em forma de sedução e subserviência pela mulher como um disfarce para ocultar sua posse da masculinidade e evitar uma vingança masculina por isso. Nessa mulher, a forte necessidade de reconhecimento por seus feitos pode se dar como uma necessidade de absolução. Tomar a mulher por essa perspectiva pode despertar a fantasia sobre um perigo oculto inerente a ela. Corroborando essa ideia, se faz compreensível os destinos dados àquelas misteriosas figuras mencionadas como as bruxas, cartomantes e curandeiras ao longo da história, por exemplo.

Diante do trabalhoso processo de tornar-se mulher, Lacan traz algumas mudanças na perspectiva freudiana ao tomar o órgão masculino como significante fálico e no decorrer de seus estudos criando a fórmula da sexuação com um lado masculino e outro feminino. Com essa fórmula, o autor (1972-73) tentou representar como cada lado se relaciona com o falo (agora tomado como significante de desejo) e assim como se daria o gozo de cada um, ressaltando em suas sínteses uma impossibilidade de apreensão de todo o gozo feminino sob a lógica de substituição fálica.

Conforme o autor (1972-73), do lado masculino o gozo é essencialmente finito e localizável, e por isso foi denominado de “gozo fálico”. Já do lado feminino, há um gozo não

localizável, não-todo fálico, que excede o órgão fálico e por isso foi denominado de “suplementar”.

Segundo Miller (2016), o gozo suplementar tem duas faces, sendo gozo do corpo não limitado ao órgão fálico, mas também o gozo da fala. Nesse sentido, se faz pertinente pincelar sobre as relações de objeto dos seres sexuados formuladas por Lacan (1972-73), ele apresenta o gozo da fala como essencial à relação objetal erotomaníaca intrínseca a esse gozo feminino suplementar.

Baseado na teorização de Lacan, Miller (2016) pontua que do lado do homem o objeto toma a forma de fetiche, ou seja, de um caráter que tem unidade e até uniformidade, podendo ser encontrado como fonte de satisfação parcial em diferentes suportes que se apresentam. O objeto fetiche não necessita da presença do amor, ao passo que do lado da mulher, a relação objetal é permeada pela erotomania, ou seja, necessariamente passa pelo amor. Nesse último, trata-se de um gozo onde não há saber prévio e do qual não se consegue dizer nada, apesar de se percebê-lo endereçado a alguém de um suposto saber.

Para os autores (Lacan, 1972-73; Miller, 2016), o amor não é pensável sem a fala. Assim, ao passo que o objeto fetiche é por excelência o objeto que não fala e condiciona uma erótica do silêncio, do outro lado a exigência do amor erotomaníaco é a da fala. A relação do desejo da mulher se dá com o Outro que fala, sendo elemento intrínseco ao gozo.

Trazendo essa impossibilidade de apreensão do gozo feminino pela ordem fálica e pela simbolização e sustentando a impossibilidade de complementariedade entre os seres sexuados pelas fórmulas da sexuação, Lacan (1971-72; 1974) formula dois aforismos que ecoam até hoje e se distorcem entre algumas críticas: “Não há relação sexual” (Lacan, 1971-72, p. 546) e “A Mulher não existe” (Lacan, 1974, p. 559).

A Mulher aí escrita com maiúscula pode ser entendida no sentido de que não há algo que se afirme como definição para todas as mulheres, assim como se pode dizer de uma

Verdade, que ao ser escrita em maiúscula remete a uma certeza pura para todos.

Mas afirmar a impossibilidade de existência dA Mulher, como propõe Lacan, não impede afirmar a existência da condição feminina (Soler, 2005). Uma das maneiras de entender esta afirmação é que o lugar de representação do feminino é do vazio e da invenção. Algumas vezes, segundo Grant (1998), depara-se com verdadeiros vazios, mas é possível encontrar máscaras que os recobrem.

Com os estudos de Lacan, outra forma de entender a “teoria da mascarada” de Riviere (1929) é pensar que o lugar de representação do feminino é do vazio e para isso as mulheres recorrem ao artifício de uma máscara no sentido de fazer velar a angústia, “se fazendo” de falo para o homem em uma lógica idealizada de complementariedade. Trata-se de um recurso como máscara por parecer deixar de lado uma parcela essencial da feminilidade para se fazer de falo.

Lacan (1956-57) atribui o termo semblante ao véu da máscara na feminilidade, com função de recobrir a falta fálica. Assim, ser menino ou menina relaciona-se ao peso do significante fálico em sua identificação, introduzindo a criança nos semblantes masculinos e femininos, do que é preciso para parecer homem ou parecer mulher.

Sobre isso, Fuentes (2009) ressalta a associação do inapreensível na mulher ao real como realizada em alguns textos do próprio Lacan, e afirma que se o véu da máscara esconde o fato de que A Mulher não pode ser descoberta, já que está foracluída do simbólico e encontra-se sem representação, a mulher no real pode encontrar outras formas de manifestação, com frequência de um “empuxo ao pior”.

Para contextualizar esse empuxo ao pior, acrescenta-se as noções de sintoma e devastação concebidas por Lacan em seus últimos estudos sobre o tema e a de “amor louco”, encontrada em diversos textos psicanalíticos em uma associação com um gozo desmedido na mulher.

Conforme os estudos de Lacan (1971), o semblante pode ser entendido como uma forma

de organização do gozo diante do impossível da relação sexual. Assim, o amor pode assumir a forma de semblante ordenador do gozo, principalmente nas mulheres. No entanto, se nas mulheres há algo do excesso e do suplementar, pode-se prever que na ausência ou queda dos semblantes algo do insuportável pode emergir.

Segundo Fuentes (2009),

é preciso considerar que sob esse véu há um gozo real que, efetivamente, pode mobilizar o enigma por materializar a fugacidade do sentido. O terrível é justamente quando se rompem os semblantes e a “verdadeira mulher” pode se manifestar (p. 67).

Sobre isso, como em Lacan (1971), comprehende-se que o paradigma da “verdadeira mulher” apresenta-se como uma mulher pronta para tudo, podendo ser bem representada pela figura de Medeia.

Resumidamente, Medeia se apaixona por Jasão que recebe o desafio de obter o tosão de ouro. Enquanto Jasão preocupava-se em cumprir várias tarefas para consegui-lo, Medeia se ocupava com salvar a vida do amado em diversas tarefas na esperança de que eles fugissem e se casassem. Para impedir que lhe atrapalhassem, Medeia mata e esparrama pedaços do irmão pelo caminho. Ao chegarem em outra cidade, Jasão decide abandonar Medeia para casar-se com uma princesa, o que desperta seu ódio. Para atingi-lo com a maior dor possível, Medeia recorre a outra tragédia, matar seus filhos.

Conforme Miller (2016), enquanto do lado masculino a relação com o limite se dá pela própria estrutura, a relação com o limite na mulher passa pelo amor. Do lado do homem existe um ser finito colocado de forma essencial com o limite. Do outro lado, a relação do ser com o limite é sempre acidental, contingente, dependendo do encontro, do amor, e podendo inclusive adotar a forma de um amor louco. O autor (2016) associa essa oposição entre a posição masculina e a feminina a oposições como: timidez e ousadia; proteção e risco, não significando que não se tenha risco do lado do homem, mas que ele é potencialmente mais desmedido do lado da mulher.

Por fim, com o avanço dos estudos de Lacan que passavam a enfatizar o nó borromeano, a noção de mulher como objeto passa a ser transformada na formulação da mulher como sinthoma. Assim, a loucura do amor passa a figurar na crença do homem no que uma mulher diz, seja o que for. Segundo Fuentes (2009), acreditar nela é o preço para se ter o gozo do Outro nela localizado, mantendo nela um sentido de existência. Assim, “há relação na medida em que há sinthoma” (Lacan, 1975-76).

Sobre essa relação, Lacan (1975) reforça a não reciprocidade entre os lados informando que o homem não seria da mesma maneira um sintoma da mulher. Segundo o autor (1975), o sinthoma se caracteriza justamente pela não equivalência, podendo dizer que o homem é para mulher várias outras coisas, inclusive uma aflição pior que o sinthoma. A essa aflição ele dá o nome de “devastação”. Do lado esquerdo da sexuação, o lado masculino, existem fenômenos localizados e limitados como o sinthoma. Do lado direito estão manifestações não localizadas, como dores que não conhecem limites. Do lado da mulher está a devastação associada à depredação.

Se uma mulher como sinthoma para o homem limita seu gozo, reparando o furo da relação sexual, um homem para uma mulher em contrapartida, pode encarnar o impossível de suportar que nela reativa um gozo excessivo nem sempre desejável. [...] se Lacan nomeia o parceiro da mulher em termos de aflição e devastação, é em função dos possíveis efeitos do gozo feminino que se produz onde o sujeito é aniquilado, abolido da relação ao significante. Assim, se o que devasta a mulher é seu gozo, a devastação feminina pode ser lida, em função da ausência do significante dA mulher, como um dos nomes do gozo feminino (Fuentes, 2009, p. 128).

Corroborando a ideia do mito da Medeia e o exposto pela teoria até o momento, Zalcberg (2012) traz que a devastação de uma mulher por uma decepção amorosa a atinge em três níveis, sendo estes na dificuldade de sustentar um *semblante* de existência, de encontrar uma barreira asseguradora de seu gozo (ameaçando-a da pulsão de morte) e na impossibilidade de encontrar saídas para tornar-se Outra para ela mesma.

Para Miller (2016), a devastação é a outra face do amor e os dois possuem o mesmo princípio, o não-todo, o sem limite. Sobre isso, ressalta-se que as formulações pós freudianas

sobre a sexualidade feminina que davam peso à relação filha-mãe não ficaram de lado nas formulações lacanianas.

Lacan (1972-73) traz a devastação como um vazio que retorna de uma relação amorosa, mas não apenas entre um homem e uma mulher. Ele (1972-73) localiza um rastro de ódio na relação entre a menina e mãe que constitui uma relação de devastação, sendo a mãe a mulher de quem a menina parece esperar mais sustância e uma impossível transmissão da feminilidade.

Miller (2016) ressalta que o termo devastação (*ravage*) é derivado de arrebatar (*ravir*) e este é originado do latim popular *rapire*, que quer dizer “apreender violentamente” e do qual derivou a palavra “rapto”, demonstrando os violentos e paradoxais efeitos das relações atravessadas pelo gozo feminino, já que conforme as origens do termo e o emprego do mesmo no século XVII, há no horizonte do arrebatar um êxtase (Miller, 2016).

Sendo assim, a partir da dificuldade do encontro de um significante dA mulher, o feminino aponta para a possibilidade da invenção de si mesmo, podendo ter diferentes nomes. Sobre isso, Brousse (2001) propõe que a feminilidade seja abordada no plural para poder abarcar infinitas maneiras de se fazer suplência ao feminino.

Por fim, a partir do exposto e considerando a questão desse trabalho, pode-se dizer que a mulher se faz tão irrepresentável quanto o toxicômano, daí a importância de se pensar mais a respeito de uma suposta parceria entre as mulheres e as drogas e uma condição toxicômana. “A especificidade das características desse grupo e a escassez de pesquisas na área, colocam a dependência química feminina como um enigma a ser desvendado e um tema fundamental para a pesquisa científica” (Gomes, 2010, p.12).

4 SOBRE UM GRUPO DE MULHERES

4.1 Quem são elas?

Conforme dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) (2014), entre 2000 e 2014 ocorreu um aumento do encarceramento de mulheres de 567,4%, enquanto o aumento do encarceramento masculino foi de 220,4%, havendo uma curva ascendente do encarceramento em massa de mulheres e com alta representatividade de crimes relacionados a drogas.

Segundo Lima (2015), entre 2003 e 2004, em uma análise da situação do encarceramento feminino na América do Sul, crimes relacionados a drogas representavam 46% dos casos em El Salvador, 86% na Nicarágua, 64% na Costa Rica e mais de 70% na Venezuela. No Brasil, em 2012, as prisões por tráfico e envolvimento com drogas representavam 22,6% dos homens e 64,7% das mulheres, tendo aumentado 5 vezes em São Paulo, conforme análises que ocorreram entre 2006 e 2012.

De acordo com “Um guia para reformas em políticas na América Latina e no Caribe”, resultante de um Grupo de Trabalho sobre Mulheres, Políticas de Drogas e Encarceramento por membros da Advocacy for Human Rights in the Americas (WOLA), do International Drug Policy Consortium (IDPC), do Dejusticia – Derecho, Justicia, Sociedad, da Comissão Interamericana de Mulheres (CIM) e da Organização dos Estados Americanos (OEA) (2017), em muitos países as punições para delitos de drogas são mais altas do que penas para atos como estupro ou homicídio.

Esse mesmo Guia (WOLA *et al.*, 2017) provoca importantes reflexões sobre os impactos dessa política sobre as mulheres, mostrando que o uso da prisão como resposta às drogas tem afetado desproporcionalmente esse grupo. Estudos na América do Sul para formulação dele mostram que a maioria das mulheres privadas de liberdade já vivenciaram

experiências de violência ou discriminação antes do encarceramento e tanto os delitos cometidos por mulheres para obter drogas para o consumo, como as atividades ilícitas de participação na produção, na distribuição e na venda de drogas, estão frequentemente relacionados com a exclusão social, pobreza e violência de gênero. A maioria tem pouca instrução educacional e é responsável pelo cuidado de dependentes delas, como crianças, jovens, idosos ou deficientes.

Diante dos impasses que o “problema das drogas” vem causando à sociedade, tem-se formulado e repensado políticas que dizem a seu respeito, entre tênues linhas de repressão/criminalização e conscientização, suporte social e tratamento. No Brasil já se tem algumas mudanças na política de saúde, que passa a enxergar usuários problemáticos de drogas como pessoas que necessitam de cuidado profissional, bem como seus familiares. Em algumas áreas profissionais já se têm problematizado e despertado para a importância de se discutir sobre desriminalização de uso de drogas e quantias consideradas de baixo risco para consumo pessoal.

Como pontuado no capítulo anterior, os CAPS surgem como dispositivos substitutivos ao modelo manicomial e numa aposta numa nova forma de cuidar. Apesar de alguns desafios práticos, a intenção é que nessas instituições os sujeitos possam refletir sobre suas relações com o uso, sobre suas formas de se posicionar em diferentes contextos, conhecer seus direitos como cidadãos, pensar em reaproximações familiares, entre outras coisas que os fazem ressignificar o uso da droga e por vezes até mesmo interrompê-lo.

Mas entende-se que nem todos os sujeitos se dispõem a uma mudança em sua relação com a droga, ou pelo menos não de forma tão imediata, e muitos fatores contribuem para isso. No caso das mulheres, de acordo com o que temos percebido na clínica, essa dificuldade pode ocorrer tanto por questões sociais, quanto por influência de parceiros amorosos, por um frequente sentimento de solidão, dificuldades em lidar com a maternidade e com mudanças

corporais, falta de suporte familiar para lidar com desafios da primeira gravidez, vivência de violência doméstica e pouco suporte social para acolher dificuldades emocionais ligadas a esses e outros fatores, que as fazem buscar na droga a parceria (mesmo que também faltosa) que não encontra nesses outros espaços.

De acordo com o relatório do Observatório Europeu da Drogas e da Toxicodependência – OEDT (2000), a utilização de drogas é vista como incompatível com o papel da mulher e a maternidade é um elemento fundamental para essa percepção. As mulheres receiam ser consideradas inaptas como mães e temem perder os filhos caso decidam submeter-se a um tratamento. Estes dados significam, de acordo com o OEDT (2000), que as mulheres consumidoras de droga enfrentam maiores dificuldades do que os homens no acesso a um tratamento adequado às suas necessidades.

Apesar de autores como Pechansky, Diemen, Michele e Amaral (2014) afirmarem que a diferença entre uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas entre homens e mulheres vem diminuindo ao longo dos anos, ainda é mais frequente em homens. Mas os primeiros sintomas de dependência e busca por tratamento ocorrerem mais rápido entre mulheres, sendo que a chegada delas no tratamento ainda parece encontrar muitas barreiras, já que geralmente há um número bem menor que o de homens nas unidades de saúde voltadas para esse cuidado.

Considerando os lugares historicamente destinados às mulheres e o estigma enraizado em pessoas que fazem uso problemático de drogas, questiona-se qual lugar essas mulheres teriam, já que podem ser vistas como “vagabundas”, “noiadas”, “loucas” e “péssimas mães”. Percebe-se o reforço da anulação de si (e da função materna) ainda por órgãos como o judiciário que, inúmeras vezes, determinam tratamento ou internação para essas mulheres ressaltando que para aptidão a serem mães ou qualquer outra coisa é necessário que interrompam de vez e o quanto antes o uso de substâncias. Caso contrário, recorre-se a punições como isolamento dos filhos e encarceramento como solução.

Considerando esses fatores, proponho irmos nos familiarizando com algumas mulheres pacientes de um CAPS AD que já ocuparam esses lugares de desvalia em suas relações e aos poucos puderam ir ressignificando isso e buscando novos lugares, sendo nossas protagonistas deste trabalho.

Cada uma das participantes vai contando de forma muito singular de como subjetiva o uso da droga e como isso afeta suas relações afetivas. Algumas chegaram ao CAPS AD por demanda espontânea, outras por determinação do Conselho Tutelar, outras por determinação judicial, outras por encaminhamento de outras unidades de saúde, outras para dar força ao companheiro que iniciara tratamento no local, outras por insistência de familiares e algumas até mesmo porque se viram diante da morte e enxergaram o CAPS como última tentativa de vida.

Algumas mais eufóricas, outras mais chorosas, umas sérias, outras de riso fácil, mas em suas diferenças conseguiram ir estabelecendo eixos comuns que se tocavam e puderam se reconhecer nos encontros dos grupos, que surge como uma possibilidade de escuta de algo que parecia ter espaço para emergir nos grupos mistos.

Os grupos aconteciam uma vez por semana com duração de uma hora e meia e os temas discutidos apareciam de forma livre, a cada encontro surgindo algo novo (mesmo que houvesse também repetições). Às vezes o grupo começava em função de como algumas estavam percebendo alguma participante específica no dia, outras com elas querendo contar sobre misturas de sentimentos que experimentavam diariamente, às vezes contavam um pouco de suas histórias familiares, contavam também sobre como estavam lidando com o uso e as tentativas de reduzi-lo ou interrompê-lo, mas em meio a tudo isso, algo que sempre aparecia e retornava eram seus embraços diante de aventuras amorosas, que às remetiam frequentemente a falar sobre matar ou morrer.

Essas mulheres se apresentam pela via dos excessos. Suas relações e formas de se constituírem mulheres frequentemente eram atravessadas por um grande empréstimo do corpo.

Mulher que quando criança andava a pé descalça por muito tempo vendendo doces em sinaleiro, mulheres que se prostituíram em troca de drogas, mulheres que agrediam e eram agredidas fisicamente por seus “parceiros”, mulher que não sabendo o que fazer com sua angústia a transformava em automutilações, mulher que aparecia com a perna machucada por ter entrado intencionalmente na frente de um ônibus, mulheres mães, mulheres que já abortaram, mulheres casadas e também abandonadas com seus filhos pelos pais deles.

São elas essas mulheres:

A., 30 anos, usuária abusiva de álcool e crack, separada, tem um filho.

J., 55 anos, começa o tratamento como usuária abusiva de álcool e casada. Fica viúva durante andamento da pesquisa e passa a realizar usos esporádicos de *crack*; tem cinco filhos, dentre eles uma menina usuária de crack que está desaparecida há anos.

G., cerca de 40 anos, usuária abusiva de álcool no início da participação nos grupos. Nos contatos mais recentes encontrava-se abstinente, de alta da unidade, trabalhando e recém separada.

L., 47 anos, usuária abusiva de álcool, casada e tem dois filhos. Há anos sem trabalhar.

M., 51 anos, usuária abusiva de álcool, casada e tem dois filhos. Diagnosticada na unidade com depressão e frequentemente afastava-se do trabalho.

M. I., faleceu durante o período de desenvolvimento da pesquisa com suspeita de uma pneumonia malcuidada. Quando em tratamento fazia uso frequente e abusivo de álcool (e tabaco); tinha dois filhos - uma menina e um menino.

E., 59 anos, usuária de álcool (recentemente em uso esporádico e controlado); diagnosticada com depressão e hipótese diagnóstica na unidade de Transtorno Afetivo Bipolar.

T., cerca de 30 anos, usuária abusiva de álcool e crack; durante passagem pelos grupos mora com o companheiro, mas ao final dos grupos da coleta está separada dele e internada em Comunidade Terapêutica.

*Frô*², cerca de 30 anos, usuária abusiva de álcool e crack, solteira.

R., 40 anos, usuária abusiva de álcool, casada, duas filhas (iniciou tratamento após suicídio de um filho adolescente).

S., 59 anos, usuária abusiva de cocaína e medicamentos (principalmente clonazepam), casada, tem um filho (alcoolista que às vezes também demanda cuidado na unidade).

R.B., 53 anos, usuária de múltiplas drogas com prevalência do *crack* desde os 14 anos. Mãe de 3 filhos. Já se envolveu no tráfico como “aviãozinho” e durante passagem pelos grupos estava em um relacionamento com um traficante.

A.L., 38 anos, usuária de múltiplas drogas, com prevalência do *crack* e do álcool. Casada com um companheiro conhecido no bairro por também usar muitas substâncias, mas que sempre negava quando abordado por alguém de nossa equipe. Mãe de 3 filhas que chegaram a ser institucionalizadas durante sua passagem pela unidade (caso acompanhado pelo Conselho Tutelar).

M.T., em torno de 50 anos, mãe de dois filhos, cuidada pelo ex-marido que morava em sua própria casa, apresentava uma relação complicada com o álcool – chegando a algumas vezes desaparecer e ser encontrada alcoolizada em lugares distintos pela cidade. Tal comportamento começava a atrapalhar seu desempenho em um trabalho que considerava cansativo e do qual acabava afastando-se com frequência.

Sobre a aposta que se fez em trabalhar com esse grupo específico, Houchgraf e Andrade (2004, citados por Gomes, 2010) falam da possibilidade de subgrupos, como o das mulheres, serem beneficiados por estratégias dirigidas de forma mais específica, pois pelo que se tem observado em propostas de projetos terapêuticos, não têm sido levadas em consideração

² Essa paciente esteve presente por pouco tempo na unidade, mas com passagem marcante. Quase não participava dos grupos. Costumava chamar todas as mulheres do local de “frô” e tinha uma peculiar relação de cuidado com uma mangueira do quintal, às vezes voltando de lá nos presenteando com mangas. Ao discutir sobre o caso dela, todos da unidade se lembravam da mesma como “frô”, por isso não se fez possível pensar em outra forma de nomeá-la.

diferenças fisiológicas, psicológicas e sociais entre os sexos.

Gomes (2010) reitera o questionamento referente ao impasse das diferenças das demandas entre os sexos masculino e feminino em grupos mistos. Conforme a autora (2010), e confirmado pela nossa experiência prática, temas como “abuso sexual, violência doméstica, preocupação com os filhos, preocupação com o corpo e autoestima”, por exemplo, são mais frequentes nos discursos femininos, enquanto questões relacionadas especificamente ao uso de drogas são mais frequentes nas falas masculinas, podendo contribuir para dificuldade de acolhimento em grupos mistos.

Mas esses primeiros assuntos mencionados “dizem respeito apenas às mulheres?”, interroga Gomes (2010, p.12). A partir das reflexões levantadas até aqui e por essa interrogação da autora (2010), propõe-se o “grupo de mulheres” como espaço de investigação sobre o que de tão insuportável há no feminino que não pôde ser acolhido em grupos mistos com demandas que parecem dizer respeito a todo ser humano e de como as participantes vão se virando com isso tendo ainda que lidar com o fenômeno da toxicomania, ou ainda que efeitos tem os atravessamentos da toxicomania nas vidas delas ao ter que lidar com esse insuportável.

4.2. “Tive que ser muito mulher”

A partir da escuta às mulheres do grupo, foi possível ir construindo junto a elas o que elas entendiam por “ser mulher”. Com as partilhas de suas vivências, indagações e reflexões a respeito, elas puderam ir se apropriando cada vez mais do sentido dado a essa especificidade.

A esse respeito toma-se emprestada uma frase dita por uma das participantes no primeiro encontro do grupo para direcionar esse tópico. Ao compartilhar perdas, abandonos, lutas, tristeza e uma solitária caminhada na criação dos filhos, *J.* afirma: “tive que ser muito mulher para passar o que passei”, o que foi recebido em tom de concordância pelas outras ali presentes.

J. conta sobre abandono parental, traição de ex-marido com uma prima, dificuldades

para criar filhos e lidar com distância de uma que se envolveu no uso de *crack* e havia saído de casa há alguns anos para morar com um traficante sem dar notícias a ela. *J.* frequentemente compartilhava a angústia de não saber se sua filha estava viva ou morta.

De alguma forma, quando Freud (1931) afirma que “ser mulher é ser mãe”, não parece de todo errado. Quando trazemos essas mulheres à cena, percebemos que em momentos de desordem e loucuras, localizar-se como mães é uma das poucas coisas que se mantém fazendo sentido num fio de conexão com a realidade.

Desse modo, quando elas compartilham perdas e mágoas em relação aos filhos, desmontam-se em torno de um sofrimento quase palpável. A exemplo tem-se *R.*, que em alguns momentos se identifica com *J.* quando esta fala da filha. *R.* havia iniciado um uso problemático de álcool com algumas alucinações visuais e auditivas após perda de um filho de 16 anos. Ela morava em uma chácara e fazia esforço para estar no CAPS AD regularmente, onde ela dizia que era o único lugar em que podia falar sobre o que estava sentindo sem ser chamada de “louca”.

Quando *R.* aparece pela primeira vez na unidade, está transtornada. Conta que tem duas filhas e tinha além delas um menino, que em “uma brincadeira de mal gosto” (sic) acabou falecendo. Ao longo de suas participações no grupo, consegue ir contando mais a respeito. Mas mostra que a dor sempre a acompanha. *R.* conta que era muito próxima do filho e que ele tinha o costume de às vezes lhe pregar algumas peças para lhe passar susto, como fingir desmaios e passar *catchup* em partes do corpo para simular sangue, por exemplo.

Em um determinado dia, *R.* encontrou o filho pendurado por uma corda em uma árvore da chácara em que moravam, com um banquinho virado próximo a ele. A primeira reação de *R.* foi achar que o filho estava fazendo uma de suas brincadeiras para assustá-la. Mas quando se deu conta de que ele não respondia, se desesperou. Conta de uma horrível cena em que passou uma tarde ao lado do corpo do filho pendurado esperando pela polícia.

R. então passou os dias seguintes se questionando se em uma brincadeira o banco não teria virado sem querer ou se havia algo de errado com o filho que ela deveria ter percebido há tempo e não o fez, em um misto de inconformidade e culpa. A tentativa de reaver a perda a transbordava, de maneira que ela via e ouvia seu filho pela casa após sua morte. E a cada vez que vivia isso, pedia perdão e aumentava seu uso etílico.

R. conta que quando começou a tentar pedir ajuda para as pessoas, compartilhou tais percepções e foi julgada até mesmo em uma igreja em que foi. Dizia que não tinha com quem contar e indignava-se acreditando que sua família havia aceitado tão rapidamente a perda de seu filho. *R.* também se considerava “muito mulher” por suportar o peso que carregava até então.

As outras participantes que eram mães também elaboravam queixas, alguns conflitos e situações difíceis com seus filhos, mas tentavam valorizar o percurso que estavam fazendo. Mostravam que mesmo que em alguns momentos quisessem se livrar de obrigações sociais, não se esqueciam da demanda da vida de assumirem o papel de mãe.

No entanto, por mais que essas mulheres se virassem com tal condição, ressalta-se a heterogeneidade das participantes no grupo, de maneira que vários caminhos eram relatados como possíveis no percurso de tornar-se mulher. Algumas delas compartilharam, por exemplo, vivências como terem abortado ou se prostituído, e apesar de qualquer julgamento moral que possa haver a respeito, elas deixavam claro que nada disso as faziam menos mulheres.

Se ser mulher é ser mãe, isso não se dá sem passar pela via narcísica e do amor. Não à toa escrevo sem querer “grupo de famílias” no lugar de “grupo de mulheres” nos meus registros sobre um grupo em que elas localizam o ser mulher como diretamente ligado ao amor.

Nesse grupo, o 8º de nossa análise, *L.* compartilha algumas limitações em suas escolhas que ela atribui à sua família, principalmente no que diz respeito a escolhas de parcerias amorosas. Ela, que constantemente queixava-se do marido, mas recuava quando se aproximava

de dizer que queria separar-se dele, dizia que sua família não dava liberdade para ela desejar outras pessoas. Dizia que se ela se separasse, não teria com quem contar.

A partir daí as participantes passam a discutir sobre como se dão suas escolhas amorosas e o que há de insuportável nelas que os parceiros precisam aceitar (ou pelo menos amar). Elas contam de escolhas influenciadas por falas de familiares, fugas de situações complicadas no núcleo familiar de origem, dificuldade em lidar com frustrações diante de relações, nojo e dó.

L. conta que casou com o marido sem gostar dele por volta de seus 15 anos de idade e no início da relação chorava quando tinham relação sexual. *M.* compartilha sentir-se frustrada por às vezes ser chamada de “feia” e de “gorda” pelo marido. *J.* dizia que mantinha um casamento de anos com um companheiro alcoólatra e que o único sentimento que conseguia dizer com certeza que tinha por ele é “dó”. *E.* foi casada durante anos com um homem que ela acabou tomando mais como pai do que como companheiro e passou a traí-lo até eles se separarem. Apesar das queixas, todas elas compartilhavam uma vacilação entre permanecer e sair fora de tais relações. *M.* questiona em um grupo: “Se eu me separar vou ficar aqui sozinha na solidão?”.

Diante do desejo de sair fora, elas idealizavam momentos de saírem por aí como andarilhas ou de transarem com várias pessoas desconhecidas para tentarem resgatar algo que parece ter se perdido ali. Percebe-se, inclusive, que vários episódios considerados como crises vividas por elas, se davam com a efetivação desses desejos na prática, como: sair de madrugada sozinha sem rumo; beber até conseguir dizer para o marido que ele é um “banana” e bancar a vontade de se relacionar com uma mulher; agredir fisicamente um companheiro e sair de casa para encontrar outro homem; e beber até ter coragem de queimar a perna do marido com um isqueiro. Diante disso, *J.* dizia: “tem que confiar desconfiando da gente”.

Todas elas compartilhavam a sensação de que precisavam buscar algo em algum lugar para além dos que estavam para que pudessem ser tomadas de fato como mulher e serem felizes.

E. complementa que seu ex-marido (que se tornou pai) era um bom homem, não deixava faltar nada em casa, mas reflete: “Quero um homem que me enxergue! E não que ponha coisas em casa. Me enxergue como mulher. E não como empregada”.

Na visão das mulheres do grupo, havia uma entrega por parte delas que beirava a um sacrifício que elas sentiam como não sendo retribuído por seus parceiros. Por curiosidade, as mulheres que ali estavam solteiras, divorciadas ou viúvas pareciam ter vivido algo semelhante com ex-companheiros.

Havia sessões em que elas já chegavam chorosas ou falando alto em queixas que rodeavam principalmente sobre essa questão, apresentando um recorte de como estavam vivendo fora dali. Várias delas compartilhavam do sentimento de *R.* de que dependendo do que e de onde falavam sobre o que sentiam, eram tomadas como loucas. Sobre isso, nos chama atenção um encontro em que *L.* diz que ninguém estava suportando-a e que elas não podiam conversar sinceramente com a família para não serem rotuladas.

A.L., que teve presença menos regular nos grupos, quando aparecia mostrava-se sempre atenta e com pertinentes contribuições. Quando escuta *L.* no último exemplo, ela acrescenta que a sociedade em geral tem preconceito com a mulher. “Desde antigamente minha mãe fala. Mulher não pode fazer nada, beber então... aí é louca e vagabunda mesmo!”.

Uma mulher toxicômana, com seus exageros desenfreados, deve mesmo ser insuportável. Insuportável porque a cada excesso fazem tentativa de tamponar o que muito lhes falta. Agir loucamente contra o que mais lhes toca enquanto humanas parece ser a via que encontram no confronto com a realidade. Mostram que nas suas peles ser mulher não é suficiente. Ao flirtarem com os excessos, com o desespero, à beira da loucura, é preciso que sejam MUITO mulheres para darem conta.

J., que em grande parte das vezes assume uma postura de porta-voz do grupo, resume que a sociedade não entende que “ser mulher é ser amada. É doar e receber amor”. Pontuo nesse

grupo que me parece que para elas ser mulher não é apenas ser amada, mas ser amada incluindo seu insuportável, e para além de uma lógica explicativa, aquelas mulheres pareceram internalizar tal sentido em concordância.

Dante dessas passagens extraídas dos grupos, desperta-se para a tentação de deslizar-se para o caminho da histeria. Porém, retoma-se a diversidade e a rotatividade das participantes que estiveram nos grupos e ressalta-se que a noção diagnóstica, apesar de importante, não é nossa principal captura nesse momento.

Com isso, acrescenta-se inclusive passagens de Soler (2005), que em reflexões sobre a famosa questão de Freud sobre “o que quer uma mulher” e sobre o que envolve a posição feminina, ela aponta demarcações colocadas por Lacan entre a histeria e a feminilidade. A resposta para o que uma mulher quer poderia ser: “ela quer gozar” (pág. 52). Enquanto a mulher em sua posição feminina quer gozar ou fazer gozar, a histérica quer ser – exigindo ser um precioso objeto que sustenta o desejo e o amor.

Na perspectiva de esclarecer a fronteira entre feminilidade e histeria, Soler (2005) desdobra-se sobre o amor das mulheres, tomado como ciumento e exclusivo. Segundo ela, “o amor feminino é ciumento porque se prende às características de seu gozo” (p.56). E ao contrário do gozo fálico, o gozo feminino, outro, suplementar, ultrapassa de diversas formas o sujeito.

Dessa maneira, tem-se exemplo do quanto as mulheres, na impossibilidade de serem A mulher, se arranjam nas formas de serem “uma” mulher para um homem. Essa eleição se dá pela via de esforços de identificação pelo amor.

Dante de perdas, do desamparo e da falta de lugar, é a (louca) aposta no amor do outro que parece minimamente lhes garantir que não precisam se haver com tudo isso que lhes é próprio. “Assim, é compreensível que as mulheres, histéricas ou não, mais que os homens, amem o amor” (Soler, 2005, p. 57).

4.3. O paradoxo entre as meninas e a mãe

Destaca-se esse tema em concordância com Rosa (2016), que aponta que abordar os laços familiares na relação sujeito-cultura nos ajuda na reflexão de como as mudanças sociais têm interferido na constituição do sujeito e do laço social, bem como quais são as expressões das ilusões e de mal-estar que vão tomando forma na contemporaneidade.

Tendo em consideração o reflexo social do declínio do pai na cultura, a mãe tem aparecido cada vez mais como única ou preponderante parceira da criança nos atuais arranjos familiares. Passa a ser cada vez mais frequente deparar-se com a mãe e seu(s) filho(s) ou uma mãe, seu(s) filho(s) mais um homem que não necessariamente é o pai. Paralelamente a tal mudança, a psicanálise passa a enfatizar cada vez mais o papel da mãe (Soler, 2005).

Depois do mito do édipo, a mãe foi tomada por vários psicanalistas sob outras perspectivas. Klein, por exemplo, toma a mãe como corpo de objetos; Winnicott leva em consideração a importância de um cuidado contínuo e incondicional por parte dela; Balint aponta a mãe na perspectiva do amor primário. Tudo isso reforça responsabilizações sobre a figura materna e abre-se espaço para aproximar a infelicidade subjetiva ao fracasso ou a limitações da função materna (Soler, 2005).

Enquanto Freud acentua a função essencial da castração materna para ambos os sexos no desfecho do complexo de castração, esses outros autores pós freudianos atentam-se a um suposto papel insubstituível da presença e do amor maternos. Assim, segundo Soler (2005), “depositou-se nos ombros a mãe, ao lado da oferta de gozar, a primeira limitação do gozo, substituindo-se o princípio da legitimidade paterna pela falta de amor materno.” (p.88). A mãe tornou-se o primeiro objeto de gozo impossível que elevaram à condição de culpado pela limitação.

Tendo em vista a relevância acentuada da mãe, retoma-se aqui o peso dado à relação

entre a menina e a mãe na teoria psicanalítica sobre o processo de constituição da mulher, tornando esse subtópico um analisador de suma importância. Pretende-se com ele discutir sobre as marcas deixadas pelas relações das participantes da pesquisa com suas mães e que reverberam em seus discursos até os dias atuais.

Lacan (1969-1970) traz que no tocante à experiência analítica, a filha espera mais subsistência da mãe que do pai, ainda que a mãe seja para ela o que chamou de “devastação”. Da impossibilidade de uma subsistência e de uma transmissão de feminilidade totais, a mãe é elevada à categoria do impensável em um misto de amor e ódio na relação com a filha.

Corroborando com o que a teoria traz a respeito dessa dupla, as participantes do Grupo de Mulheres trouxeram importantes sentimentos em relação às suas mães, que predominantemente variavam entre ódio, mágoa, raiva e sensação de humilhação diante dessa outra mulher. Percebe-se que as participantes eram tomadas em tamanha intensidade por tais afetos ao ponto que eles respingavam até mesmo em suas relações amorosas com os homens e em suas próprias vivências da maternidade.

Em uma sessão do grupo em que essas mulheres iniciaram contando sobre alguns conflitos que vivem com diversas outras mulheres de seus convívios, como enteada, madrasta e nora, por exemplo, é ao chegar na mãe que elas conseguem se identificar e deter o diálogo. Colocam-se em maioria em um lugar de “rejeitadas pela mãe”, exigindo um algo a mais dessa mulher.

J. encara sua vivência com a mãe como uma experiência de não ter tido uma. Diante de algumas barras que vai enfrentando, comenta: “Que falta faz uma mãe na vida...”. Ao que outra paciente responde: “Muita”. Nesse encontro *J.* diz que sua mãe se prostituía e quando criança algumas pessoas falaram a *J.* que sua mãe havia realizado cerca de 37 abortos antes dela, havendo tentado abortar em sua gestação também. Sobre isso, diz: “Eu sou e fui rejeitada. Não tive mãe. Não tive um lugar”. Conta com mágoa. Talvez também por isso haja tanto peso a cada

momento em que ela compartilha como se vira com a própria responsabilidade de ser mãe.

A carga que *J.* carrega enquanto mãe é emblemática. Se antes a traz como uma forma de “ser muito mulher”, em outros momentos não a desvincula de uma constante dúvida que acredita que sua mãe tenha com ela. Em um dado momento, chega a dizer: “Precisava de eu ter esse tanto de filho sem marido? Cinco filhos. A mulher que podia ter me orientado e feito algo por mim, nunca fez!”.

M. dá continuidade ao que o grupo começara a levantar: “Eu também sou rejeitada. Minha mãe também não gosta de mim não. Penso que jogou eu fora, porque só eu não fui criada por ela”. *M.* conta ao longo dos encontros do grupo que dentre vários irmãos que teve, apenas ela foi dada por sua mãe à outra família para ser criada. Do pouco tempo de convívio que teve com a mãe enquanto criança, diz que a única lembrança que tem é de a mãe obrigá-la a pedir dinheiro em sinaleiros, o que a fazia se sentir humilhada.

Desanimada, com uma fala sempre lenta, jogada fora pela mãe e não reconhecendo ninguém como seu pai. Destinada a contentar-se com uma relação conflituosa e violenta com um homem de quem ela só consegue dizer boas características em relação ao exercício paterno com seus filhos. É assim que *M.* se apresenta e que acredita conseguir escapar do que chama de solidão.

Somando à discussão, é inevitável trazermos Frô. Ela veio de São Paulo após um longo período de passagem pela *cracolândia* e estava morando em Uberlândia com a mãe fazia pouco tempo, cerca de um mês. Dificilmente aceitava participar dos grupos realizados na unidade, preferindo ficar circulando pelo local ou cuidando de uma horta no quintal, especialmente de uma mangueira.

Frô foi levada ao CAPS AD pela mãe, e apesar de aparentemente não ter se identificado com as atividades oferecidas, conseguiu se interessar por particularidades ali existentes. Ateve-se a chegar todos os dias pela manhã, ir para a mangueira, aguá-la, retirar sujeiras em volta e

catar algumas mangas caídas ou de seu alcance. Em resposta a algumas “broncas” que ganhava por não aderir às atividades formalmente realizadas, distribuía mangas e sorrisos aos profissionais. Em pouco tempo ela já havia conquistado todos e em acordo de equipe optou-se por aceitar que ela realizasse esse uso livre da instituição.

Quando a abordávamos, dificilmente compartilhava algo pessoal. Como se por curiosidade em saber o que as outras mulheres faziam junto ali, *Frô* passou a entrar algumas vezes no “Grupo de Mulheres” e em uma de suas poucas aparições teve participação marcante. Nesse dia, queixa-se muito da relação com a mãe, chora, diz que queria muito o amor dela e mesmo estando tão perto não consegue ter, então às vezes prefere ficar na rua do que ficar tão perto e não ter esse amor.

Frô dizia que sua mãe estava tentando vigiá-la, então a trancava em casa e no dia anterior sua mãe havia batido muito nela por ter tentado sair de casa. *Frô* inclusive consegue mostrar algumas marcas no corpo que diz ser decorrente desse episódio com a mãe.

Ela fala e repete algumas vezes sobre sentir-se “amargurada”. “Eu quero atenção, quero carinho. Os outros na rua parece que me dão mais atenção, aí eu apronto. Você acha que eu não tô amargurada? A hora em que eu me sinto mais amargurada é de noite, quando tô naquela casa. Eu chego e escuto da minha mãe e do meu irmão: ‘a intrusa já chegou’” (sic).

Frô permanece chorando. A necessidade de acolhê-la parece perpassar pelo grupo, que a ouve em silêncio e com algumas lágrimas nos olhos. Ela cogita voltar para São Paulo. Apesar da condição degradante em que fica nesse destino, considera ser ainda mais suportável do que o que vive junto à mãe. Ela reflete: “Já perdi ela. Faz tempo. O que está acabando comigo é estar aqui perto dela e não ter ela. Lá em São Paulo pelo menos eu não tava perto dela!” (sic).

As falas no grupo circulam entre tentativas de acolhimento e partilhas de vivências identificadas. Pela primeira vez vejo *Frô* participar de um grupo do início ao final. Antes de retirar-se de cena, ela diz que encontrou alguns “irmãos” no CAPS AD e que nesse dia ouviu

outras mulheres maravilhosas contando ali como conseguem encarar relações difíceis. Acredita que “também pode aprender a ser assim”.

Em tom de agradecimento, ela volta-se ao grupo: “Nasceu outra *Frô* aqui hoje. Caiu as pétalas e nasceu outra. Graças às outras *frores*. Ninguém me dá atenção como vocês me deram” (sic). No dia seguinte, porém, *Frô* não comparece ao CAPS AD. Mais um dia e recebemos a notícia pela mãe dela de que ela botou fogo na casa e foi embora dizendo estar voltando para São Paulo.

A sensação é de que *Frô* havia transbordado e antecipou no grupo um rompimento em tom de despedida. Como já sinalizado como recurso dessas mulheres, é pela via do excesso, por um ato de violência, que torna possível a ela romper com o insuportável, porém deixando algo de si.

Soler (2005) afirma que cada um traz no mais íntimo de si a marca do Outro primordial e isso se reflete na fala de um analisando quando a mãe é infalivelmente convocada. Quando se trata especificamente da menina, as falhas da mãe ganham especial destaque no inconsciente sem que uma verdadeira causa seja esclarecida. São as palavras da mãe, seus imperativos e comentários que inscrevem na memória a voz, às vezes devastadora e persecutória, que o analisando evoca em forma de “minha mãe diz/dizia que...”.

Sobre isso, podemos dizer que *Frô* é sem dúvida o exemplo mais vívido que temos do lastro de ódio remanescente (tão próximo do amor) da relação de uma filha com sua mãe. Se um dos caminhos possíveis para isso é a devastação, ela mostra como é viver à flor da pele o indizível desse destino.

Por fim, como último recorte desses paradoxais lugares entre a filha e a mãe, acrescentamos elementos trazidos por *E*. No início de seu tratamento no CAPS AD, *E* apesentava-se bastante fragilizada e atribuía isso ao falecimento do pai, que ela dizia nunca ter elaborado. Nesse período, *E* dificilmente conseguia falar. Quando abordada individualmente

ou em grupos, iniciava um choro incessante intercalado com algumas falas sobre saudade do pai.

À medida em que *E.* vai se apropriando de suas vivências naquele espaço, consegue ir se fortalecendo e contando um pouco mais de si. Ela conta então de uma proximidade e de uma confiança em relação ao pai que gerava desconfiança e ciúmes em sua mãe. Em meio a isso, dizia que sua mãe sempre tratou melhor sua irmã e parecia ter raiva dela com o pai.

E. relata ter percebido um processo de adoecimento do pai por alcoolismo, que no fim de sua vida demandava maior atenção e cuidado por ele se machucar e se colocar em risco na rua. *E.* o buscava nos bares e sentia raiva por sua mãe aparentemente não cuidar dele. Em um dos encontros do Grupo de Mulheres, ela traz: “Quando meu pai morreu, fiquei revoltada com minha mãe e larguei ela pra lá” (sic).

Ficou anos sem falar com a mãe, até que sua irmã a procurou contando que a mãe estava com câncer e aos poucos *E.* foi assumindo alguns cuidados da mãe até apropriar-se da maior parte, como levá-la em consultas e acompanhá-la em tratamentos. Diz enfim que “depois que a mãe enfrentou um câncer, perdoou ela, mas nunca foi a mesma coisa que com o pai”.

E. torna-se ainda mais interessante quando levamos em conta o campo transferencial de sua relação com outras pessoas do CAPS AD. Coincidemente (ou não) às falas de raiva voltada à mãe e de uma mínima aceitação dessa mulher após um tempo, aponta-se uma mudança na relação de *E.* também com as outras mulheres que frequentavam a unidade.

Nas primeiras idas de *E.* ao lugar, ela apenas aceitava ser acolhida e participar de grupos conduzidos por técnicos do sexo masculino, sendo bastante hostil a aproximações de pacientes e profissionais do sexo feminino. No entanto, à medida em que esses profissionais-homens vão faltando com ela (a deixando esperando em momentos de sobrecarga, abandonando-a em períodos de férias), ela se vê, a contragosto, sendo obrigada a confiar um pouco mais nas mulheres ali presentes. Era notável seu desagrado.

Conforme *E.* vai se permitindo estar nessas outras relações femininas e que vai trazendo um pouco mais sobre sua reaproximação com a mãe, *E.* torna-se uma nova figura no local. Passa a demonstrar um pouco mais de afeto, cria importantes vínculos com outras pacientes e torna-se bastante querida por várias profissionais da equipe.

Após quase 5 anos de convivência na instituição, tendo passado por períodos em que se recusava a participar de grupos em que via que era eu que conduzia, *E.* consegue enfim apontar-me como uma profissional de sua confiança e torna-se importante aliada no andamento do Grupo de Mulheres. Era sempre a primeira a chegar, convidava as outras pacientes e frequentemente tentava mobilizá-las sobre a importância de manterem um espaço em que elas pudessem falar com mais liberdade.

E. aponta que é possível dar novos lugares aos efeitos da relação com o Outro. Sobre isso, ressalta-se a importância de ressignificar o que aqueles psicanalistas pós-freudianos atribuíram à figura materna e de retirarmos a mãe de um lugar exclusivamente culpabilizante e responsável pelas amarguras das filhas.

Enquanto tais autores colocam um grande peso sobre a mãe, Lacan inicia importantes formulações a tomndo como mulher. A partir daí, atenta-se ao desejo da mulher considerando que este não equivale ao desejo materno, o que propicia significativas mudanças na psicanálise quanto à leitura da feminilidade. A noção fundamental a esse respeito está na ideia de que o desejo feminino cria a ausência da mãe. “Essa ausência descontina a dialética da separação. Na medida em que é mulher, a mãe não é toda para o filho” (Soler, 2005, p. 100).

A mulher enquanto mãe vive angústias desde a gravidez, associadas a afetos que variam entre reação à sensação de “parasitação” do corpo por um elemento estranho, euforia e até um verdadeiro pavor de não saber lidar com essa coisa viva. As reações frente aos bebês são vivamente contrastantes, indo do gosto à aversão, do mal-estar ao encanto. A angústia materna não é sem objeto e varia então entre a angústia de perder o filho (diante de fantasias que visam

sua morte), a angústia de sua castração e uma angústia diante do real do gozo foracuído (Soler, 2005).

A percepção de que a mãe e a criança não são uma unidade e que aquela responde a estímulos para além desta, contribuem para um necessário processo de separação que introduz a dupla no discurso social. Se com isso a mãe pode ser acusada de uma falta para com o filho e desapontar autores que sinalizam a importância uma entrega incondicional da mãe à criança, por outro lado ressalta-se o quanto a insistência dessa entrega pode ser perigosa e excessiva, desembocando em situações de abuso em que a criança acaba sendo tomada como um boneco pela mãe.

Há então entre a mãe e o filho um silêncio do não-todo fálico enigmático, indecifrável, que faz da mãe uma mulher que não se ocupa inteiramente do filho fálico. Na ausência da divisão da mãe por um objeto causa de seu desejo, há o risco da manifestação da nocividade materna, que geralmente divide-se em dois pólos: possessividade e abandono (Soler, 2005).

Esse abandono não tem necessariamente a ver com a realidade corporal, podendo coincidir com a presença da mãe e com um amor paradoxal, quase indiferente. Totalmente ocupada com o filho, ela o torna seu refém fálico; em nada ocupada com ele, deixa-o sem recursos diante do silêncio, um silêncio de foracclusão (Soler, 2005).

Sendo assim, cai por terra o ideal até hoje perpetrado em vários contextos sociais de um natural desejo pelo exercício da maternidade na mulher. Reforça-se ainda, no processo de legitimar seu ser mulher, a importância do processo de separação entre a mãe e a criança.

Nessa operação de separação, acentua-se a necessidade de a criança encontrar, além da mãe como potência preenchedora, uma mãe desejante, ou seja, em quem a falta fálica está inscrita. O ser mãe envolve a falta através do ter, sob a forma do filho como substituto do objeto fálico. Já no ser mulher, não há uma solução no ter fálico substitutivo, sendo mais a ser ou receber esse falo por intermédio de um homem a que a mulher aspira. O desejo fálico da mulher

subtrai algo do filho e tem um efeito separador (Soler, 2005).

Segundo Soler (2005), a dedicação materna tem um valor tanto maior quanto mais a mãe não é toda da criança, mas também não toda numa distância insondável. Isso implica que se permita à mãe-mulher desejar e amar em outras relações, mais especificamente com um homem.

Como mencionado, o fato de a criança conseguir localizar na mãe uma causa de desejo que aponta em outra direção, a introduz no laço social como ser desejante. Insere a criança na lógica particular de como essa mulher se vira com sua própria feminilidade. No entanto, se as mulheres do grupo não apontam uma entrada numa total foracção, questiona-se o quanto suas mães se ocuparam com elas e quais os endereçamentos possíveis de seus desejos localizados por essas meninas, quando em sua maioria também não se identificou o intermédio do amor de um homem.

Toma-se essas mulheres como meninas à medida em que elas denunciam a impossibilidade de se localizarem como filhas no desejo de suas mães e de também haver um distanciamento dessa figura materna no plano das identificações enquanto uma mulher. Reivindicam o amor dessa mulher, mas também elementos que as deem indícios de como operarem com a própria feminilidade.

O lugar de filha reivindica a mulher na mãe. E se essas meninas não puderam ser filhas de uma mãe, talvez isso diga algo de como suas próprias mães as tomaram nessa relação, podendo indicar um lugar em que estas também estivessem como meninas, não capturadas e nem dispostas a operar como causa de desejo do outro.

A relação entre as meninas e a figura da mãe torna-se então ainda mais complicada, onde presencia-se um gozo materno estranhamente pueril diante de algumas delas, em que, por exemplo, deixa-se a menina a mercê do pai e queixa-se dessa rivalidade com uma outra “mulherzinha do pai”, como no caso de *E*.

Retomando Miller (2016), com a ideia de que a devastação é a outra face do amor dentro do princípio não-todo, sem limite, pode-se dizer que o que temos como seu equivalente nesse grupo aparece sob a forma de mágoa, do ódio e do sentimento de humilhação. Supõe-se um transbordamento desses afetos quando em lugar do amor, da proteção e do reconhecimento como filhas, as participantes percebem que o que retorna a elas é uma localização como meninas usadas.

Atua-se com as participantes então no sentido de permiti-las dar um novo destino a esse paradoxo a partir de ressignificações de relações e de suas marcas subjetivas. Ao caminharem com suas próprias possibilidades de serem mulheres e tomarem a mãe como castrada e limitada, talvez passem a esperar menos dela um “como fazer com isso”, permitindo que circulem afetos não apenas sob o lastro do ódio.

4.4. A dimensão sintomática do pai

A despeito da notória discussão sobre um suposto “declínio da função paterna” na psicanálise, percebe-se a importância da figura do pai ao longo de seu desenvolvimento. Em toda a obra de Freud (1900-1938), por exemplo, destaca-se importantes passagens considerando essa figura na civilização. Lacan também articula a função do pai à cultura e debruça-se ao longo de sua obra sobre a conceituação do Nome-do-Pai, extraindo das formulações freudianas do pai uma função simbólica e organizadora das pulsões (1968-1969).

O pensamento de Lacan de início aproxima o Nome-do-Pai à Lei e, ao longo de sua obra, o pai vai ganhando maior representação a partir de uma intervenção sobre o desejo da mãe enquanto mulher, marcando possíveis formas de enfrentar o encontro com a diferença sexual. Dentre importantes obras do autor nas quais podemos acompanhar o progresso de seu raciocínio, tem-se *O Seminário, livro III – As Psicoses (1955-1956)*, *O Seminário, livro IV – As Relações de Objeto (1988)* e *O Seminário, livro V - As Formações do Inconsciente (1957-*

1958).

Durante o desenvolvimento da questão, o autor mostra como o Nome-do-Pai enquanto função ordenadora pode receber variados nomes, unindo significante e significado, Lei e desejo, pensamento e corpo, ou seja, unindo o simbólico e o imaginário por meio da insistente presença do real (Zenoni, 2007). O pai pode ser compreendido em sua função como análogo a um sintoma, na amarração do gozo e do semblante.

Tanto nas formulações de Freud quanto nas de Lacan sobre o pai, é apresentada forte ambivalência em sua relação com a constituição do sujeito e da cultura, mas optamos por seguir a conversa nesse subtópico particularmente com Freud, por compreender uma costura possível de sua teoria com as vivências trazidas pelas participantes em relação aos seus pais.

Destaca-se aqui o paradoxo nas falas das mulheres presentes, as quais ao mesmo tempo em que compartilham situações de abandono, violências domésticas, abusos sexuais e alcoolismo, por exemplo, por parte desses homens, demonstram ter internalizado essas figuras masculinas como algo bom, havendo uma espécie de ilusão a seu respeito.

Se na relação com as mães essas mulheres pendem para o ódio diante da ambivalência, com os pais elas demonstram um ato de fé nesse outro como suposto garantidor pelo seu amparo. De encontro a isso, *E.* conta que apesar de ter acompanhado anos de alcoolismo do pai, ter visto ele brigar muito com a mãe e tê-lo buscado diversas vezes em bares quando criança, ele (já falecido) foi uma perda nunca elaborada. Dizia que ele sim foi um companheiro para ela. Por diversas vezes, *E.* repetia que o que a fez entrar em depressão foi a morte do pai. No início de seu tratamento no CAPS AD, sempre que *E.* falava do pai, chorava. Demonstrava raiva da mãe por algumas diferenças. Porém, em contatos mais recentes já se mostrava menos fragilizada e se permitia realizar algumas aproximações da mãe.

Dentre algumas vivências que ela compartilha em relação ao pai, duas em especial chamam atenção. Uma delas diz respeito a uma gravidez na qual não foi assumida a paternidade

e, ao contar isso em casa, ela recebeu do pai um tapa na cara. Depois decidiu e conseguiu abortar a criança. Em outra gravidez, com novo abandono de paternidade, o próprio pai da paciente decide registrar a criança no nome dele. *E.* conta isso sentindo-se grata, dizendo que foi a forma de dessa vez o filho não crescer sem pai.

E. conta ao longo dos grupos sobre sua experiência com a maternidade e o quanto quem ela identificou como parceiro nessa experiência foi o seu próprio pai, o que conforme discutido, gerou certas disputas inconscientes (ou não) entre ela e a mãe. Relata algumas divergências com o filho por também haver certa idealização dele em relação ao pai. Conta que às vezes o filho via o pai na rua com outra mulher e fazia comentários comparativos em que ela se sentia humilhada. Dizia que o filho era ingrato.

Somando-se à discussão, *M.T.* em alguns grupos compartilha mágoa dos pais e conta que quando criança apanhava do padrasto que era alcoólatra. “Eu era a mais judiada, humilhada em casa”, dizia. Em contrapartida, parecia idealizar um pai biológico rico (conforme ela) com quem poderia contar a qualquer momento. Dizia que sua mãe não gostava dela, por isso não queria que ela tivesse contato com o pai, que era um advogado “muito bem-sucedido” e que poderia dar uma condição de vida melhor a ela. Retoma-se com Freud (1912-1927) a inevitável necessidade humana de sustentar ilusões.

Continuando a reflexão, acrescenta-se *L.*, em que ao passo que traz várias situações de desentendimento com a mãe, também fala da perda do pai como algo difícil, mas lembrando-se algumas vezes de uma situação de abuso dele com sua filha quando ela era criança. Contou que uma vez sua filha estava dormindo e quando passou pelo quarto viu ele “passando a mão nela”. *L.* diz que nunca esqueceu a cena e recusava-se a acreditar.

Além disso, *L.* dizia que seu pai bebia muito e não era carinhoso com ela. Chegou a dizer em um encontro do grupo que “nunca teve pai”. Mas quando questionada pelas outras participantes sobre a cena com a filha, ela fala que teve dó do pai e achou melhor não contar

para ninguém nem o denunciar. Dizia que mesmo se lembrando de momentos ruins com ele, sentiu sua perda e o perdoou quando ele faleceu. *L.* dizia que sentia um carinho maior dele com ela do que de sua mãe.

Enquanto isso, *T.*, que acompanhava a discussão no grupo, parecia se identificar com as falas e também compartilhou seu sentimento em relação à morte do pai. Dizia que essa é uma dor que nunca iria passar.

E. e *L.* compartilhavam perceber uma relação mais prejudicial delas com o álcool após a morte de seus pais. Refletindo sobre tal recurso ao objeto tóxico, *R.* questiona: “Por que buscamos conforto nas piores coisas?”. O empuxo ao pior as rodeia até na busca por alívio.

Algumas outras passagens que apareceram no grupo em relação a esses supostos heróis, foram de pais que agrediam fisicamente as mães, homens que traíam suas mulheres e um pai que colocava balinhas em um bolso rasgado e pedia para a filha/criança pôr a mão.

A partir dessas histórias, as próprias participantes refletiam sobre o risco de ser mulher até mesmo dentro de casa. Algumas compartilhavam experiências de prostituição e associando a esses relatos com os pais, chegaram a articular o quanto o corpo de uma mulher pode se tornar mercadoria de troca desde muito cedo.

Pensando nessa controversa imagem do pai, questiona-se o que é um e associa-se a trajetória freudiana a esse respeito, que ultrapassou o aspecto da procriação e acrescentou o valor irreduzível da transmissão simbólica à constituição de um pai e de uma mãe. Freud pontuou ser o vínculo com o pai e a Lei a condição necessária para que uma transmissão simbólica se torne possível, engendrando uma memória e uma historicidade (Senna, Gomes, Guilhon e Kupferberg, 2010).

As primeiras formulações de Freud (1900-1910) versavam sobre o pai edipiano junto à descoberta da sexualidade infantil. Evidencia-se a importância da interdição do incesto e a função de estruturação psíquica do Complexo de Édipo.

Desde aí já se instaura uma ambivalência em relação à figura paterna. Ao mesmo tempo em que o pai protege de um mal, ele é figura de disputa. Conforme Freud,

a tristeza de um filho pela morte do pai não consegue suprimir sua satisfação por ter finalmente conquistado sua liberdade. Em nossa sociedade de hoje, os pais tendem a se agarrar desesperadamente ao que resta de uma *potestas patris familias* agora tristemente antiquada (Freud, 1900/1996 p. 230).

Em sua trajetória, ao se dar conta de um desamparo intrínseco à constituição humana, Freud (1912 – 1927) aponta algumas ilusões necessárias ao homem, passando pela idealização do outro e a importância da religião na sociedade. Esses fenômenos se articulam ao mito da fundação das comunidades humanas - Totem e Tabu (1913-1914)-, com a morte de um pai da horda como instaurador da restrição moral.

O mito narra um ato fundador que institui o pai originário realizando a Lei fundadora e inconsciente da limitação do gozo (Garcia-Roza, 1995). Ocorre o assassinato do pai da horda primitiva por seus filhos, que o devoram em um banquete, incorporando-o e se transformando em representantes desse pai ideal. O pai era o que barrava o acesso às mulheres da horda e seu assassinato parecia ser a libertação dessa interdição. No entanto, o pai morto retorna mais forte do que quando estava vivo, com a interdição se intensificando.

Segundo Santos e Lopes (2013), o pai do mito da horda retorna sob a forma da lei que regula o laço social ao exigir a renúncia à satisfação pulsional. Freud situa então a base da civilização na renúncia às mulheres.

Sobre o mito, Senna *et al.* (2010) destacam que há no ato fundador hostilidade, mas também, temor e amor. Totem é o pai e tabus são as proibições. Todos se unem contra o pai para matá-lo e recebem o legado simbólico, mas ninguém encarna o pai. Em favor dele, todos o incorporaram e caberá a cada um tomar um traço seu. A lei só é introduzida a partir da culpa provocada pelo assassinato. Daí se entende a formação da cultura conforme Freud (1912-13).

Após o assassinato, ao se perceberem abandonados, os filhos criaram um substituto, primeiramente encarnado na figura do totem e posteriormente na figura de Deus (Senna *et al.*,

2010). Dessa maneira, o mito mostra uma vertente social do recurso utilizado pelo homem ao tentar negar seu desamparo.

Na ilusão de que há um pai protetor e poderoso que olha pelo homem, utiliza-se de crenças em forças parecidas com as da infância, fortalecendo-se uma crença em Deus. Freud (1910) chegou a afirmar que a psicanálise mostra que o Deus pessoal não é nada mais que um pai exaltado, destacando o quanto os jovens abandonam a crença religiosa à medida que a autoridade do pai se faz menos presente.

A essas construções torna-se pertinente a lembrança das formulações de Freud (1924) sobre o masoquismo, associando uma fantasia de espancamento da criança pelo pai a um sentimento de culpa misturado por um amor a essa figura. Assim, interpreta-se que o “masoquista deseja ser tratado como uma criança pequena, desamparada, e principalmente, como uma criança travessa”.

Freud (1905) utiliza-se do termo masoquismo extraído da literatura de Sacher-Masoch indo além do “prazer na dor” e referindo-se, portanto, a um prazer obtido em variadas formas de sujeição e humilhação. Posteriormente, o autor (1924) elabora mais sobre a questão e acrescenta que o masoquismo pode apresentar-se de três formas, sendo elas a de um masoquismo erógeno (envolvendo prazer no sofrimento), do masoquismo feminino (envolvendo características supostamente passivas) e do masoquismo moral (envolvendo sentimento inconsciente de culpa), e estando a forma erógena presente nas outras duas.

Ressalta-se que a aproximação do masoquismo com o feminino refere-se a uma suposição inicial de Freud (1924) de que ao feminino atribuem-se características passivas e assim associa-se fantasias masoquistas que nos desperta para características essencialmente femininas, como ser castrado, copulado ou dar à luz um bebê, por exemplo.

A partir dessas formulações, Freud (1924) traz a expressão “sentimento inconsciente de culpa” significando uma necessidade de punição pelas mãos de um poder paterno e entendendo

que o frequente desejo em fantasias de ser espancado pelo pai, se situa muito próximo ao desejo de ter uma relação sexual passiva (feminina) com ele, o que constitui uma deformação regressiva deste último.

No entanto, comprehende-se características passivas que pudessem ser atribuídas às mulheres como também pertencentes aos homens e entende-se que, tanto na menina como no menino, a origem da fantasia de espancamento se dá por uma ligação incestuosa com o pai.

Dessa forma, Soler (2005) afirma que Freud descobriu um masoquismo universal do sujeito, intrínseco à tentativa humana de atribuir a um outro suposto protetor uma garantia contra o desamparo. A autora afirma que algumas saídas que envolvem o gozo com o sofrimento dizem respeito ao preço que se paga de uma vida e que isso não faz do sujeito, necessariamente, masoquista. No entanto, pelos relatos das mulheres no grupo, questiona-se qual seria o preço a se pagar por uma ilusão contra o desamparo e quais os riscos de uma cega sujeição ao pai.

Na impossibilidade de dissociar o sujeito da cultura, Freud avança em seu trabalho refletindo sobre a influência dos grupos sobre os indivíduos. Em *Psicologia das massas e análise do eu*, o autor (1921) apresenta a importância da figura de um líder idealizado pelas massas e avança na concepção de *pai* como internalização da alteridade. É possível pensar sobre um apelo ao pai que pode ser dirigido a qualquer líder político ou religioso. Basta que este, em determinadas circunstâncias, sustente alguma utopia de salvação que apazigue uma angústia comum a todos.

Sobre isso, abre-se um parêntese para a observação de que com o processo de mudança da figura de autoridade representada pelo pai diante de novos arranjos sociais e familiares, percebe-se o aumento de ondas conservadoras que reivindicam uma saudosa e suposta tradição patriarcal. É possível destacar os efeitos de tal fenômeno ao pensarmos, por exemplo, nos

resultados das urnas nas últimas eleições realizadas no país³.

Assim, a busca por um pai que proteja e dê esperanças, mesmo quando se tem notícias de um lado perigoso e punitivo deste, não parece se esgotar nas mulheres que compartilharam suas vivências nessa pesquisa. Mas pode-se tê-las como porta-voz de um mal-estar na cultura.

Com a tentativa humana de amparar-se em Deus-Pai, Freud (1927) elabora melhor sobre a origem do sentimento religioso, relacionando-o a uma certa “nostalgia do Pai morto”, que se trata de um apelo contra a castração e a morte em um mundo onde a castração e a morte já estão consumadas (Senna *et al.*, 2010).

O sentimento de desamparo já presente na infância desperta a necessidade de proteção (através do amor), a qual supostamente um dia foi proporcionada pelo pai; assim, o reconhecimento de que esse desamparo perdura durante a vida tornou necessário aferrar-se à existência de um pai, mas dessa vez um pai mais poderoso (Freud, 1927).

De encontro a isso, Freud destaca ao longo de sua obra a impossibilidade de erradicar a necessidade humana de se iludir. A ilusão é estrutural e tem origem no desamparo originário (Santos e Lopes, 2013).

Considerando o caráter sintomático que cada construção ilusória tem na tentativa de lidar com o insuportável do desamparo, acrescenta-se que em *Dostoiévski e o parricídio*, Freud (1928) reforça a relação do amor (e da submissão) ao pai com o gozo da culpa e de um apego ao sofrimento. Na obra, é pontuada a condenação de Dostoiévski por participar de grupos considerados subversivos e os desdobramentos para ele de tal condenação.

Percebe-se a aceitação de uma condenação injusta imposta pelo czar, que assume para Dostoiévski o lugar de um representante paterno. Curiosamente, o primeiro escrito dele quando sai da prisão após seis anos é um poema em comemoração ao aniversário da esposa do czar

³ Referência às eleições para presidente e deputados realizadas em 2018 no Brasil, que resultou na vitória nas urnas - mais expressivamente nas regiões Sul e Sudeste - de candidatos populistas com discursos extremistas frente aos problemas socioeconômicos e as diferenças ideológicas no país.

responsável por sua condenação. Nesse poema, Dostoiévski declara que o cumprimento da pena que lhe foi designada fez dele um homem (Gomes, 2003).

Por fim, em *Moisés e o Monoteísmo*, Freud (1939 [1934-1938]) caminha com a teorização sobre o *pai* formalizando sua representação pelo sintoma e pela escrita. Ele retoma a situação mítica da horda primeva e aponta a noção do retorno do recalcado, responsável pelos sintomas neuróticos, bem como reflete sobre a diferença de compreensão das palavras e da escritura, com essa última, em seu entendimento, “permitindo que se tenha acesso direto à linguagem fora do sentido, ao gozo” (Gomes, 2003, p. 283.).

A trajetória de Freud aponta então que não há uma ordenação completa das pulsões, sobrando um resto de onde se extrai satisfação em um misto de prazer e desprazer. Nesse sentido, pensa-se no alcance da psicanálise diante de um sujeito dividido diante do desafio de “servir-se do pai sem servir a ele”, em sua constituição. Gomes (2003) afirma que essa convocação é o trabalho possível de análise.

Pontua-se essa apostila analítica como possível saída para as mulheres no grupo, entendendo que a parceria analítica caminha em direção a uma decomposição (não total) da ilusão no sujeito. No entanto, tais mulheres mostram se virar com o que lhes foi possível em suas histórias, elegendo a relação com o pai como o elemento capaz de protegê-las contra o desamparo. Se isso é o que de certa forma as salvou e as ajuda a seguirem diante dos excessos da vida, é junto a elas que deve se eleger o destino dado a tal construção.

5 O (IM)POSSÍVEL DE UMA PARCERIA

Até aqui pudemos nos deparar com particulares formas que cada mulher no grupo encontra de se virar com a posição feminina e com os impasses da relação com o Outro, que

desde a infância lhes marcam nas possibilidades e impossibilidades de parcerias diante de suas reivindicações de amor e de proteção frente ao desamparo.

Essas condições mostram um estranho desencontro com que elas se deparam, fazendo com que recorram ao objeto droga como meio de gozo e por vezes como protetor dos laços sociais. No entanto, a aposta nesse objeto tóxico denuncia a falha de também tentar elencá-lo como parceiro possível.

Destaca-se que se a aproximação ao ser do outro por meio do amor é uma saída por excelência feminina, os destinos dados a uma relação homem-mulher permeada pela droga parecem potencializar o desmedido do amor, desembocando em complicados destinos como o da violência, o da miséria e o da própria solidão.

Tendo em consideração a frequência com que as participantes do grupo retomavam tais destinos em suas falas, percebe-se como esse tópico ganha especial relevância em nosso trabalho, destacando nosso objeto de pesquisa. Realiza-se aqui uma aproximação entre a elevação que se faz das drogas e dos homens como (im)possíveis parcerias de amor, apresentando e discutindo como percorremos os efeitos do desmedido do amor em nossos encontros com essas mulheres.

5.1 Se o (nossa) amor se acabar...

Apesar de até aqui termos levantado importantes analisadores, considera-se que esse de discussão sobre as parcerias amorosas e sintomáticas merece destaque por trazer à luz elementos essenciais à investigação da pesquisa, sobre como a mulher toxicômana vai se virando com o gozo feminino, o processo de feminilidade e suas relações de maior investimento amoroso, fazendo-nos questionar se é possível que algo ou alguém de fato a acompanhe como parceiro nesse percurso.

O presente subtópico ganha esse nome devido à lembrança de um encontro do grupo em

que me deparo com as pacientes me aguardando cantando algumas músicas. Dentre estas, uma passa a ser cantada em coro mais alto: “Se o nosso amor se acabar, eu de você não quero nada...”. Percebendo a identificação das participantes com esse trecho, tomo o movimento como uma forma delas já iniciarem a conversa no grupo me contando algo de si naquele dia.

Elas passam a contar sobre situações complicadas em que já se colocaram em prol de relações amorosas, bem como os efeitos de algumas decepções, de separações e a esperança com a volta de alguns relacionamentos rompidos. Assim, considera-se pertinente trazer à discussão falas desse e de outros encontros com elas que se somam à questão levantada.

E., por exemplo, traz um relacionamento de cerca de 4 anos com um homem que realiza uso problemático de álcool e de *crack* e que já esteve em tratamento no CAPS AD, mas não se vinculou ali como ela.

Com os atendimentos, *E.* refletia sobre essa relação e dava-se conta dos danos causados por ela, o que se intensifica quando se depara com um resultado clínico positivo de exame para sífilis que provavelmente havia sido contraída por esse parceiro. O resultado gera muitas implicações nela.

Quando descobre, *E.* chega agitada e nervosa ao CAPS AD. Ela mantém-se frequente na unidade diariamente e durante alguns dias chora muito. Fala de grande ódio em relação ao tal parceiro e após alguns dias nos conta que o encontrou na rua e deu um tapa na cara dele.

E. oscila entre chorar, gritar, isolar-se e nessa semana toma vários medicamentos psiquiátricos de uma vez como tentativa de alívio. Após percepção da própria *E.* de que seu ódio começava a tomar a dimensão de um descontrole, ela solicita ajuda à equipe para que dê conta de elaborar a situação de forma mais protegida, protegida até de si mesma.

Ela é encaminhada para cuidados clínicos e psiquiátricos na unidade e decide terminar o relacionamento. Conforme a paciente, ela consegue dizer ao namorado que não quer mais estar com ele, falar sobre sua decepção e sustenta o rompimento em momentos em que ele a

procura. No entanto, os efeitos dessa separação parecem potencializar algo do insuportável que já parecia se instalar sobre os ombros de *E.*

Aos poucos, ela perde a motivação para sair de casa, novamente mistura medicamentos, realiza uso intenso de bebidas alcoólicas após meses entre abstinência e uso controlado e, de repente, diz que está “atacando as pessoas do nada”. Conta de uma discussão que teve no local em que fazia hidroginástica em que “voou em cima da mulher” e foi suspensa da atividade.

Diante de tais acontecimentos, o psiquiatra da unidade que a acompanhava resolve propor um encaminhamento para internação em enfermaria psiquiátrica de um hospital geral do município, ao que ela concorda.

Após 28 dias, *E.* volta a frequentar o CAPS AD dizendo que nunca ficou tanto tempo assim internada na psiquiatria. Diz que “ficou louca” e não esperava que isso fosse acontecer “por causa de homem”. Ela mostra-se assustada com a vivência recente e, ao levantarem no grupo a possibilidade de investimento em novos relacionamentos, *E.* mostra-se resistente e receosa. Diz que tem medo de pensar em se entregar a uma outra pessoa, mas que está decidida de que “homem nenhum vai mais fazê-la ir parar na psiquiatria”.

Ela e as outras participantes refletem sobre relacionamentos que vivem, que já viveram e momentos em que já foram julgadas por algumas atitudes. Uma delas conta que foi casada por cerca de dez anos com um homem que a “sufocava” e quando conseguiu levar a diante seu desejo de separar-se, ouviu de algumas pessoas que “mulher que separa é puta”, o que em alguns momentos fazia sentir-se menos segura enquanto mulher.

E., após longo processo reflexivo que vivia em seu tratamento e tomada pelos efeitos de sua recente internação, compartilha novamente nesse dia sobre os desafios que enfrentou parar criar seus filhos sem suporte dos pais deles, diz que aprendeu a pôr limites em situações que lhe fazem mal - por mais que isso doesse nela - e entendeu que “não deveria se sujeitar a certas coisas”. Diante disso, *E.* diz que elas deveriam levar menos em consideração o que os outros

dizem delas, entendendo que: “Quem faz a gente de mulher é a gente mesma”. Ser mulher passa de “ser amada” a uma invenção singular com que elas devem se haver.

A.L., de início, não falava muito sobre suas relações para além das filhas e de uma suposta dificuldade de interromper o uso de substâncias. Chamava atenção pelo bairro por andar por vários lugares com suas três filhas. Em alguns momentos encontrava-se descuidada e entrava nos lugares (como no CAPS AD e em algumas igrejas) apenas para pedir algumas coisas como leite, alimentos e roupas.

Apesar de descuidada, suja, as pessoas nunca tinham notícias de que suas filhas também estivessem assim. Encontravam-se sempre arrumadas e demonstravam bom vínculo afetivo com a mãe. Até então *A.L.* falava pouco de si e não entregava qualquer falha que pudesse haver no marido. No entanto, passam a surgir situações que aproximam o Conselho Tutelar dessa família, como a suspeita de vizinhos de que seu companheiro estivesse fazendo um uso problemático de crack na presença das meninas e o fato de que a criança do meio estivesse faltando da escola para cuidar da mais nova.

A partir dessa vigilância, aumenta-se a cobrança de que *A.L* esteja no CAPS AD em uma frequência mais regular e após ir adquirindo confiança no espaço oferecido pelo Grupo de Mulheres, ela passa a desvelar o que perpassa sua relação com um marido agressivo, suas formas de ir se virando com isso, com a criação das filhas e com outros desafios da vida.

A.L., no lugar de um homem bom para ela e para as filhas, passa a trazer um companheiro agressivo, violento e que se descontrolava mais ainda quando realizava uso de drogas. Ela conta, por exemplo, que esse homem já chegou a pôr fogo em alguns pertences dela em tentativas de mantê-la sob seu controle.

A.L. compartilha que já foi agredida por ele algumas vezes e que a relação entre eles era marcada também por dúvidas e “traições”. Eles usavam *crack* juntos e quando o dinheiro acabava, ele mesmo incentivava que *A.L* se prostituísse para que conseguissem mais dinheiro para

usar. Diante disso, seu companheiro passa a questionar inclusive sua paternidade em relação à filha mais nova do casal.

Com essas condições, *A.L.* que em alguns momentos fazia parecer-se como alheia e desentendida, conseguia enfim mostrar o quanto atenta estava a tudo. Ela conta, por exemplo, que como saída, apesar de saber ler algumas coisas básicas, fingia que não sabia ler nada perto do marido e escondia debaixo do colchão alguns documentos seus que considerava importantes.

Além disso, o fato de *A.L.* sair andando para todos os lados com as filhas e permitir que a filha do meio faltasse à escola para cuidar da mais nova, denunciavam em vez de uma pura negligência, o medo que ela tinha de deixar as meninas, e principalmente a mais nova (que era fruto de desconfiança para o marido) apenas com esse homem, do qual o pior podia se esperar. *A.L.* após alguns encontros consegue dizer que não tem coragem de deixar que o marido “encoste num fio de cabelo das meninas como já fez com ela”.

No entanto, apesar de explicitar o sofrimento diante da relação, *A.L.*, assim como outras mulheres do grupo, encontrava argumentos para manter-se em tal relação quando confrontada quanto a uma possibilidade de mudança. Ela dizia que apesar das dificuldades, o casal estava junto havia muito tempo e “querendo ou não” ele era seu “parceiro”, quem não deixava faltar as coisas em casa e que era o pai das meninas.

A., em contraponto ao dilema apresentado, traz que não vale a pena manter-se em uma relação que lhe custa a vida. Apesar de não trazer sem dor a lembrança de sua separação com o ex-marido, consegue localizar ganhos com a distância disso.

Ela mostra-se aparentemente bem nesse encontro do grupo e fala sobre a importância de estar conseguindo manter abstinência do álcool e do crack (substâncias que usava em maior quantidade), enxergando reflexos positivos na relação com o filho e na possibilidade de voltar a trabalhar.

Em relação à separação do ex-marido (que também fazia uso de crack), ela conta:

“Quando separei, sofri muito. Quase morri por causa dele. Mas hoje tô bem. Não tô usando nada e ele tá se afundando cada vez mais, tá usando muita droga. E ele me traiu, ficou com a minha irmã. Eles têm um filho. E ela também tá entrando nessa. É por causa dele, eu sei. Porque quando eu tava com ele eu tava igual ela, mal, muito magra” (sic).

As outras mulheres ouvem com estranhamento o fato desse homem ter um filho com *A.* e outro com a irmã, mas ao mesmo tempo revivem traições e compartilham outros embaraços em suas próprias relações.

J., por exemplo, durante sua passagem pela unidade, fica viúva. Seu marido morre de forma muito inesperada atropelado em um acidente. Apesar de *J.* com frequência falar sobre a dificuldade em elaborar o luto dessa perda, ela começa a se relacionar com outro homem que também estava em tratamento no CAPS AD. Ele era cerca de 20 anos mais novo que ela e ainda mantinha um uso frequente de *crack*. A aposta em um relacionamento com uma pessoa mais nova e dependente de uma substância que para ela também era nova, traz algumas consequências.

Após início dessa relação, *J.* passa a emagrecer muito e relata alguns usos de *crack* junto com o rapaz. Ela passa a perceber que a entrada na relação passara a lhe trazer alguns problemas, como dívidas, conflitos com vizinhos e com familiares, descuido com sua aparência (sendo que antes sempre se mostrava muito vaidosa) e até mesmo com a própria saúde.

Em dado momento, ela resolve mudar-se de endereço e inicialmente cogita não comunicar esse homem, mas não consegue sustentar essa alternativa. *J.* vai contando então de objetos que somem na casa, de brigas com os pais dele – que passam a responsabilizá-la pelo uso dele – e de um homem que quanto mais dentro, mais intenso e conflituoso se mostra e mais *J.* vai se dividindo entre o desejo de permanecer e uma racionalização sobre o sair.

Reflete-se quanto a isso o que Soler (2005) diz ao retomar a obra de Lacan. Ela afirma que o autor “não recua em dizer que o amor é um tipo de suicídio. (...) A elação amorosa, a

plenitude e a alegria dissimulam uma entrega ao Outro cujos graus são variados, mas que pode chegar ao extremo da abolição voluntária. Assim, quer se deixe apanhar, quer se furte, o amor sempre programa um desencanto e, ao se fiar nele, toda mulher fica meio... viúva!” (p.81).

Com a morte do encanto do amor, soma-se à discussão as passagens de *G.* pelo grupo. Geralmente ela demonstrava importante capacidade de reflexão e conseguia se implicar em mudanças pessoais e subjetivas.

G. inicia o tratamento no local devido a um uso exagerado de álcool que estava atrapalhando-a no trabalho e em suas relações familiares. Conforme o desejo dela, a paciente conseguiu em poucos meses atingir uma abstinência total do álcool e se envolver em novas atividades, mas com frequência se queixava da relação com o marido devido ao uso de álcool por parte dele. Dizia que apesar dela ter interrompido o uso do álcool, não se encontrava totalmente satisfeita, porque devido a esse hábito do marido, ela não se sentia apoiada e às vezes sentia-se mãe dele. Em alguns momentos falava que tinha dó do companheiro.

Entre suas vivências amorosas, marca também uma experiência que ela repetia em alguns encontros sobre um período de três anos em que ela viveu uma relação permeada por violência doméstica. Ela conta que ela e um ex-marido faziam uso de álcool e ficavam “muito nervosos”, com frequência brigando. Conta que várias vezes era ameaçada e xingada por ele, mas como isso ia se mantendo e “não dava nada mais sério”, não esperava que um dia fosse chegar à agressão física, até que um dia ele lhe bateu e ela conta da loucura que viveu ao se dar conta da situação.

G. mostra algumas cicatrizes no braço e conta o que pensou e o que fez diante do ocorrido: “Um homem me bateu. Vou meter a faca nesse homem”. Conforme *G.*, quando passou o efeito do álcool no ex-marido, ele a encontrou machucada e perguntou a ela o que houve, ao que ela respondeu: “Me cortei. Para não te matar, eu me esfaqueei”.

É possível com a vivência narrada por *G.*, recorrer à “História de O”, de Réage (1954),

apresentada por Ribeiro e Pinto (2012) em articulações sobre o feminino, o masoquismo e a máscara. Por esse romance, mostra-se uma mulher que se entrega a realizações de fantasias sádicas de seu amante mostrando certa atividade em sua passividade.

“O” consente com humilhações e espancamentos por parte de homens indicados por seu amante, permitindo ser entregue por ele como uma mercadoria inclusive para outro homem mais exigente. Para seduzir esses homens, “O” se dispõe a reduzir-se a nada. Isso para que seu mestre possa fazer com ela o que desejar.

Em aproximação entre o feminino e o masoquismo, destaca-se a lógica da anulação para qual “O” recorre como marca de existência diante dos homens que ama. Tal como “O”, G. se dispõe por um tempo a reduzir-se a nada, talvez na ilusão de que essa redução a faria ser amada. Diante disso, pontua-se a ausência de limites às concessões realizadas por uma mulher a um homem, o que aponta a dimensão do gozo Outro, suplementar.

Nesse sentido, é possível considerar o masoquismo na mulher como uma de suas máscaras. Diante disso, Soler (2005) traz que:

O masoquismo da mulher seria, portanto, uma das máscaras a serem utilizadas para ser reconhecida como mulher, para adquirir “ares de mulher”. Digamos de forma condensada, que a mulher às vezes assume ares de masoquista, mas para se dar ares de mulher, sendo a mulher de um homem, na impossibilidade de ser A mulher”(p.66).

Tentar localizar-se como a mulher de um homem, no entanto, parece uma saída extremamente trabalhosa para várias das participantes. Dentre elas, acrescenta-se L., que trazia curiosas e paradoxais questões sobre sua relação conjugal.

Com frequência L. lamentava de distanciamento e falta de apoio do marido, mas também se queixava de algumas tentativas de aproximação por parte dele. Quase toda semana contava de alguma briga com o marido em momento que os dois se encontravam sob efeito de álcool. Ela dizia não conseguir consentir que ele fosse ao bar sem ela e ele não manifestava vontade em interromper o uso de álcool dele, então ela o acompanhava. Quando os dois estavam alcoolizados, passavam a brigar.

L. relatava muitas vezes não se lembrar do que ocorria nas brigas, mas sempre havia alguém para lhe dizer: ela geralmente xingava o marido, tentava agredi-lo fisicamente e com frequência o chama de “frouxo”. Somado a isso, no decorrer dos atendimentos individuais e em grupo, por meio de suas falas, percebia-se um movimento de que quanto mais ele ameaçava deixá-la caso ela não parasse de beber, mais ela intensifica o uso do álcool.

No entanto, foi por atendimentos individuais, acredito que operados pela transferência, que um elemento surpresa se desvelou. Devido a frequentes demandas da paciente por escuta individual, acordamos a realização de atendimentos de frequência semanal por um tempo para trabalharmos questões que ela eventualmente não conseguisse compartilhar ou elaborar nos grupos.

Conforme Klotz (1997), o amor é o ponto de encontro na transferência que se apresenta como um obstáculo inescapável e que introduz a dimensão da verdade na prática analítica. Tendo isso em vista, resgata-se que *L.* passou a compartilhar em nossos atendimentos alguns relacionamentos homoafetivos que viveu e apreendeu como o encontro de algo bom. Dizia que sentia vontade de viver algo parecido novamente e que não encontrava em seu marido o que encontrou nas mulheres, mas hoje em dia por vergonha da família e principalmente dos filhos, não conseguia bancar relacionamentos como esses.

L. relatava que seu marido sabia dessas vivências, inclusive de algumas que ocorreram enquanto já estavam casados. Ela questionava-se como o marido conseguia “perdoar isso” mas não conseguia perdoar seu uso de álcool.

Quando começava a caminhar no sentido de deixar emergir o desejo pela separação conjugal, *L.* se apegava a questões sociais como ser dependente financeiramente do marido e não se implicava em mudar tal situação.

Diante de confrontos e convites a reflexões, em certo momento, a paciente passa a endereçar seu amor a mim. Em um atendimento, com muita dificuldade ela fala que está com

vergonha e que receia estar misturando as coisas, mas gostaria de compartilhar que está apaixonada por mim. Diz que se sente muito especial pelo jeito que a trato e que em uma discussão com o marido - sob efeito de álcool - inclusive falou para o marido que estava apaixonada por outra pessoa. Isso desencadeia-se em brigas físicas entre o casal e em um episódio em que *L.* chega a ser detida por um dia na delegacia.

Em alguns momentos, *L.* parecia acreditar que conseguia esconder muito bem os seus desejos e a sua história de todos à sua volta, mas ao mesmo dava as pistas quando se entorpecia. Em uma das discussões em que ela novamente chama o marido de “frouxo”, é surpreendida por falas do filho que o defende e indica saber sobre o seu passado.

Diante disso, *L.* se desconcerta. Diz que se preocupa com sua imagem diante da filha pois elas já não têm uma boa relação e intensifica seus questionamentos em um caráter punitivo quanto a si mesma. Questiona se o que viveu com algumas mulheres foi errado e o que deveria dizer caso seus filhos tocassem no assunto.

Convoco *L.* a refletir e poder dizer ela mesma o que acha disso. Ela pondera que não acha errado, que experimentou o que não conhecia e não sabia exatamente do que gostava. “De repente é como se tivesse encontrado o que o marido não lhe dava. Um apoio. Carinho... Buscou em outro lugar”.

L. denuncia o tempo todo a falha do outro. Com isso parece escancarar cada vez mais o seu “segredo”. Dessa forma, questiona-se qual a forma que essa mulher encontra de incluir seu gozo na relação com o parceiro amoroso. Pautada em sua posição queixosa, parece só conseguir permanecer na relação à medida em que inclui um terceiro, ou uma terceira, que aqui parece adquirir a dimensão de um objeto constantemente inalcançável.

Resgato a partir de *L.* duas considerações. Uma é a hipótese apontada por Soler (2005) de que a homossexualidade na mulher pode ser gerada a partir da falta de amor. Outra é a de que *L.* se assume como verdadeira mulher ao castigar o homem que não a ama como ela espera.

Na impossibilidade de que ele supra o que ela demanda, ela passa atacá-lo diretamente onde parece mais doer nele, tal qual Medeia num mito de amor e vingança.

Por fim, se o amor na mulher pode tomar a dimensão do arrebatador, da violência e da loucura, considero impossível finalizar a discussão sem acrescentar aqui o que ouvi e vivi junto à *T.*, uma mulher muito bonita de 28 anos que fazia uso de várias substâncias, encontrava-se morando com os avós e em uma relação com um homem que também tentava afastar-se do uso de drogas. Eles se conheceram em uma clínica de reabilitação em que estiveram internados e decidiram tentar manter o relacionamento ao saírem.

T. relatava que há mais ou menos oito anos atrás se prostituía em troca de droga. Apesar de não se envolver mais nessa situação e encontrar-se em um relacionamento que considerava estável, ela contava dos efeitos dessa vivência e das drogas entre o casal.

Ela conta que quando conheceu o namorado, eles se propuseram a darem força um ao outro para lidarem com seus “vícios”. Apostou nessa relação acreditando numa possibilidade de parceria, mas não considerava que isso estava sendo efetivo. Dizia que toda vez que ele usava, ela “recaía”. Dizia que gostava muito dele porque conheceu um cara bacana nos momentos em que ele esteve sem o uso, mas recentemente estava se sentindo um “lixo”.

T. falava algumas coisas como: “Sinto que estou perdendo minha identidade. Desde que saí dessa minha internação criei alguns propósitos. Queria um parceiro para me fortalecer e para eu dar força para ele. Ele é uma pessoa que me acrescentou muito. E eu sei que ele gosta de mim. Mas de uns tempos para cá parece que não está dando, estamos muito irritados. E já tentei sair fora, mas ele não deixa. Acho que isso de se relacionar, se envolver é muito complicado. Quando me prostituía era a coisa mais boa do mundo, eu me sentia por cima, porque era o tempo e ‘tchau’”.

Ela dizia que quando um homem “consegue o status de marido, sente-se dono da esposa e aí só quer saber de sexo e de mandar nela, não quer saber se ela está bem ou se está disposta”.

T. irrita-se dizendo não concordar que tem que sempre ceder a vontades masculinas.

Durante suas participações nos grupos, *T.* foi se dando conta de vários elementos com os quais não concordava em seu relacionamento. Isso se intensificou pelo aumento do uso de *crack* do parceiro em momento em que ela se mostrava decidida a se manter distante. Algumas vezes ela falava que se ele insistisse em alguns comportamentos, ela ia “dar tchau”.

Após poucos dias, quando chego ao CAPS AD, uma colega da equipe, membro da enfermagem, informa que *T.* havia sido agredida pelo namorado e encontrava-se em estado grave no Pronto-Socorro do Hospital de Clínicas do município. A enfermeira conta que a encontrou em tal unidade com marcas roxas no corpo e ela estava com a costela fraturada. Conta que *T.* perguntou algumas vezes por mim e resolvo então nessa semana ir até o HC visitá-la e acolhê-la no local.

Preparo-me para me encontrar com uma *T.* fragilizada, com sua beleza desvitalizada e com um desejo de manter distância do companheiro. No entanto, quando chego ao local, *T.* não se encontra no leito. Caminho mais um pouco e a encontro andando com aparelhos e curativos pelos corredores atrás de cigarro. Quando ela me vê, me recebe com um abraço e ri do quanto se mantinha inquieta mesmo na condição em que se encontrava.

T. conta então que a briga com o companheiro se deu quando ela o encontrou mais uma vez usando *crack* e ela resolveu falar que queria terminar o relacionamento. Ela conta que ele passou a insinuar que ela já estivesse com um outro homem e que esse seria o real motivo pelo qual ela queria terminar, o que foi o deixando cada vez mais agressivo. *T.* conta que ele a empurrou no chão e quando ela caiu, ele passou a lhe chutar e bater até ela não conseguir mais responder. Contou que logo após o ocorrido, algumas pessoas de sua família o procuraram, mas ele se encontrava desaparecido.

Apesar de dizer que não queria mais notícias do (ex)companheiro, *T.* falava dele com certa dó. Dizia que não fazia sentido continuar com um homem que havia batido nela, mas sabia

que ele estava precisando de ajuda.

Não há limite, diz Lacan, para as concessões que a mulher se dispõe a fazer por um homem, com seu corpo, seus bens, sua alma (Soler, 2005). Entende-se que ela faz isso por intermédio do amor, mas se a devastação é o preço desse amor, indaga-se o que pode ser entendido por ele, a que tipo de parcerias essas mulheres se dispõem e o que resta de si quando esse perigoso amor se acaba.

Por mais que ainda seja comum a idealização de um amor romântico, recíproco e apaziguador, a teoria, experiências clínicas e também pessoais, nos mostram que dificilmente o amor dissocia-se de conflitos e desencontros. Considerando assim as vivências dessas mulheres imersas na dimensão do sofrimento e marcadas em seus corpos por violência desde tão cedo, entende-se aqui que o que essas mulheres chamavam de amor talvez fossem as únicas formas de amor que lhes foi possível.

5.2 A devastação sob o rastro do objeto tóxico

A partir das controversas experiências de amor com que essas mulheres se deparam, destina-se essa seção à discussão sobre o recurso que tentam com as drogas como uma tentativa de amparo frente ao outro.

Apesar de perceber uma capenga forma de se apoiar nessa parceira-droga para lidar com perdas e com o desamparo, Zalcberg (2012) e Laurent (1990) fazem um diálogo teórico interessante a respeito para nos dar outras possibilidades de pensamento.

Zalcberg (2012), em uma reflexão sobre gozo feminino e devastação, aponta as dificuldades de se fazer laço em nosso tempo, supondo que o amor esteja em crise e propondo que faltam semblantes que regulem e limitem os gozos que vão em direção oposta às relações e aos vínculos.

Se o amor está em queda na mediação do gozo, o que poderia entrar em seu lugar? Nesse sentido, apesar da droga poder ser vista como causa de aflição e devastação na mulher, Laurent (1990) traz que em alguns casos a droga pode servir como reguladora de gozo e alinhavo para se fazer laço com um parceiro sintomático. Assim, em vez do amor, o que acompanha a relação com o parceiro é a droga.

Nossa hipótese nesse trabalho acompanha tal raciocínio ao considerar que as mulheres em questão apontam como seus companheiros homens as introduzem, as陪同ham e as mantêm num enigmático uso de substâncias tóxicas.

Apesar de Laurent (1990) não trazer essa lógica para o âmbito da toxicomania, colocando sobre esse fenômeno a ênfase em uma ruptura fálica e dos laços, chama atenção o fato de que as participantes do grupo (identificadas ali como “dependentes químicas”) estavam em ou já passaram por longas relações com companheiros que também faziam uso problemático de drogas, tendo a maioria delas iniciado o uso a partir de algum desses relacionamentos.

Assim, se faz pertinente problematizar essa proposta teórica considerando o grupo em questão. Se em dado momento a proposta do recurso ao tóxico como um gozo autístico diante do laço social parece prontamente responder ao fenômeno toxicônomo, tem-se aqui um furo ao considerar as mulheres do grupo tal como se apresentam em suas relações.

Outra via para se pensar nesse tópico é pensar o quanto o objeto tóxico pode tomar lugar na vida da mulher ao ponto de a toxicomania se aproximar de uma possibilidade de semblante de existência para essa mulher diante de duras perdas.

Para fomentar as reflexões levantadas, ilustra-se com mais algumas passagens dos atendimentos das pacientes do grupo.

R., aquela mulher que perdeu o filho de 16 anos devido a autoextermínio, durante muito tempo apresenta-se descuidada e cabisbaixa. Porém, em um dos encontros aparece mais

arrumada e é elogiada pelas outras pacientes, ao que ela responde: “De que adianta? Por dentro tá tudo lambrecado. Eu sinto que fui mutilada viva. Arrancaram um pedaço de mim” (sic).

S., que perdeu um marido por cirrose há mais ou menos 12 anos, conheceu outro companheiro que fazia uso intensivo de cocaína e passou a acompanhá-lo no uso. Um tempo depois passa por algumas unidades de saúde do município, começa a receber prescrições psiquiátricas e inicia um uso problemático de medicamentos (em especial clonazepam).

Em um dos grupos ela consegue dar voz à sua perda. Chorando, *S.* diz: “Eu amava muito ele. Não acredito que ele morreu. Quando ele se foi, tampou meu coração com um pano preto, que hoje não tenho alegria de nada. Eu já pedi pra Deus me levar porque eu não tava aguentando ver mais nada. Sobre os remédios, com eles eu posso suportar quando acordo. A droga e os remédios é melhor que igreja! Com eles eu acho paz” (sic).

R.B., que manteve por mais de um ano uma relação (amorosa?) com um traficante, com frequência compartilhava impasses que vivia por isso. Entrava em brigas com os filhos por eles tentarem tirá-la dessa situação, era humilhada, ameaçada e agredida. *R.B.* conseguia perceber que o maior elo entre eles era a droga. E, mesmo que em alguns momentos transparecesse angústia e insatisfação diante da relação, mantinha-se em parceria com esse cara a duros custos.

As mulheres do grupo vão denunciando que apesar de a droga levá-las a pagarem caro, às vezes até com a própria vida, por seu gozo, ficar sem ela pode ser ainda pior. Durante períodos em que se encontram abstinentes, são confrontadas com o que tanto temem na realidade, como a solidão e os desencontros nos seus laços de amor.

Assim, a solução que encontram rechaça o falo e ilude o Outro sexo. O usar a droga junto a alguém pode ser entendido como uma forma de permanecer no próprio gozo, numa distância do confronto com a diferença sexual (Tarrab, 2001).

Como encontro emblemático de tal questão, tem-se um em que *E.* surge falando que está com vontade de “matar um”, ao que as outras interpretam como um indício de loucura que

localizam em si mesmas. Uma das participantes compartilha sua dificuldade para conseguir na rede de saúde alguns medicamentos que lhe foram prescritos, e diz que “sem bebida e sem remédio o jeito é matar mesmo”. *M.* acrescenta que “também está ficando doida”, mas não pensa em matar e sim na própria morte como solução. *L.* diz que tem percebido que ficar sozinha “é a coisa mais ruim do mundo” (sic).

Uma das participantes aproveita para compartilhar dificuldades em lidar com pressões familiares e diz que às vezes pensa em se internar “para esquecer que tem filho e marido”. Quanto à cobrança que fazem para que ela interrompa uso de substâncias, ela interpreta como uma exigência de mudança por não a suportarem como verdadeiramente é: “Querem que eu mude porque não me suportam. Será que tudo que vem para perto de mim estraga?”.

Como viemos discutindo, mostrar-se como uma verdadeira mulher por vezes pode implicar em assumir os riscos dos estragos, do desmedido, do insuportável. Diante disso, a droga aparece como sedutora parceira possível, a única capaz de acompanhar uma verdadeira mulher nas dimensões do imensurável.

Finaliza-se a discussão com a fala de *J.* de que essas mulheres do grupo “buscam na droga o que não conseguem encontrar nos filhos, no marido”. Acrescento que o que quer que seja, também não parecem encontrar no pai ou na mãe. Assim, entende-se que além da droga poder ser um alinhavo em direção a um homem, ela pode ser um verdadeiro objeto de amor.

Se é a droga que em vários momentos lhes garante um anteparo diante da violência que as permeia, como não a amarem enquanto só lhes é possível dirigir angústia e ódio aos outros? Como não se curvarem à tal saída se o que lhes aguarda do outro lado é também da ordem do horror? Retomamos com essa reflexão o efeito *phármakon* presente nesse objeto. Com a capacidade de anestesiar o sujeito de sua dor, soma-se uma forma desmedida de prazer em uma linha muito tênue entre remédio e veneno.

Como diz Soler (2005), infelizmente o amor é arriscado. Quando ganhamos no encontro, é exaltante. Mas quando perdemos, pode ser deprimente. Assim, em grande frequência as mulheres buscam o ponto exaltante fazendo-se uma causa do amor, e, quando este falta, ficam carentes de causa. É nesse sentido que apontamos que o amor também pode ser apreendido em um efeito *phármakon*. Ao mesmo tempo em que assume semblante de cura de nossas mazelas, aproxima-se da desrazão.

Assim, pela via do *pathos*, ou seja, do excesso, do sofrimento, da paixão, de um assujeitamento a um suposto objeto de amor, comprehende-se uma forma dessas mulheres tentarem esquivar-se de alguns impasses, principalmente os que lhes são colocados pela diferença e o desencontro sexual.

6 REVERBERAÇÕES

“Reverberação: ação ou efeito de reverberar, reflexão, revérbero. *Física*: persistência de um som depois de ter sido extinta sua emissão por uma fonte e que ocorre como resultado de reflexões nas paredes de um recinto total ou parcialmente fechado” (Priberam, 2019).

Após nosso percurso pela escuta de um grupo de mulheres, pontua-se que as análises desenvolvidas até aqui não esgotam as questões levantadas e não encerram os efeitos ecoantes ou as reverberações dos encontros das mulheres (pesquisadas) com a (mulher) pesquisadora.

Entende-se o quanto pretensiosa é a intenção de responder o que é uma mulher ou o que uma mulher quer, como alguns autores já tentaram e denunciaram seus fracassos diante disso. Assim, comprehende-se que a potência dessa pesquisa está na possibilidade de se poder escutar e dar voz ao que pelo menos algumas mulheres dizem de si e de complicadas formas de se virarem com o laço social.

Ao oferecer um lugar de escuta para além dos que lhes são frequentemente oferecidos socialmente, como os de mulheres drogadas, vagabundas, mães omissas, loucas ou basicamente “mulheres-problema”, possibilitou-se a emergência das marcas de perdas, de abandono e desamparo que essas mulheres carregam e as quais se veem obrigadas a enfrentar cada uma ao seu modo.

Assim, diante de tanta dureza, da violência dos amores que retornam a elas como ódio e devastação, comprehende-se que a saída toxicômana pode ser a saída “não-toda louca” para que deem conta de suportar a vida e a não complementariedade sexual, tornando essa saída um semblante de modo de existência possível.

Compreende-se que cabe a elas decidirem quais parcerias vão elencar para lhes acompanhar em suas caminhadas, podendo ser que algumas optem por continuar com as drogas e outras encontrem outros amores menos devastadores. No entanto, percebe-se que a possibilidade de dar voz a elas nesse trajeto lhes permitiu ao menos momentos de reflexão, de

desenrijecimento, de identificações, de acolhimento e interessantes invenções femininas para, quem sabe, se aproximarem de novos amores.

Em acordo com nossa proposta, Tarrab (2001) afirma que para uma mulher toxicômana a droga é uma devastação como podem ser um homem e uma mãe. Assim, a análise deve permitir que o significante do Outro ganhe relevância por meio do amor transferencial, na tentativa de construir um saber sobre o que a faz propensa a não ter limites. Essa seria uma possibilidade de laço a um parceiro que não a devaste e que respeite sua disparidade.

E. dizia que naquele espaço ela podia “chorar, falar, desabafar, ser quem ela era”. Se reconhecendo como alguém em processo de mudança, algumas vezes disse: “Só cheguei aqui do jeito que to, por causa daqui”. *S.* dizia que ali era um espaço onde ela sentia “segurança”. *R.* dizia que ali era um espaço importante para lhe dar “força para melhorar”. *J.* dizia ter encontrado amigas ali e falava que o Grupo de Mulheres havia lhe despertado para a importância de “olhar e cuidar de algumas feridas”.

Nesse sentido, percebe-se como generosamente elas foram me incluindo e incluindo umas às outras como parceiras possíveis. Estavam abertas a falarem e a se ouvirem. Os efeitos disso foram perceptíveis para além do Grupo de Mulheres: em momentos em que elas se uniam para realizar juntas alguma atividade diferente na instituição, em momentos em que algumas passaram a se visitar e se encontrar aos finais de semana, nas apostas delas em novos relacionamentos e em minha despedida da unidade em 2018, em que várias delas me localizaram como amiga sem destituir-me de uma função terapêutica e um vínculo profissional.

Apesar das dificuldades que compartilhavam, ressalta-se que a caminhada com elas não se direcionou a tomá-las como “coitadinhas”. Como *T.* demonstrou ao ser encontrada no hospital firme e “pronta para outra” após as agressões sofridas, todas elas foram sinalizando de diferentes modos como é preciso ser “muito mulher” para darem conta das loucuras que vivem. Para isso, com o espaço do grupo elas puderam construir e se apropriar de suas narrativas, o

que ofereceu como alternativa possíveis mudanças subjetivas – de irresponsáveis e péssimas mães, por exemplo, para as mulheres que lhes foi possível ser.

Outro fator de grande relevância é a impossibilidade de dissociar o sofrimento dessas mulheres da dimensão sociopolítica. Como pontuado, se a mulher foi tomada em Freud como o sintoma da civilização (1930), não é descabido que a tomemos também como porta-voz de um mal-estar nesse espaço.

Tendo em vista o peso imperativo do capitalismo e das novas práticas econômicas vigentes, em que o sujeito se vê violentamente empurrado ao gozo do consumo e do lucro, a toxicomania surge como uma emblemática e paradoxal solução para o sujeito contemporâneo. Assim, os tempos atuais são marcados pelo gozo mortífero, aproximando vida e morte, ou aproximando o sujeito “mais da morte do que da vida” (Rosa, 2016, p.98).

As consequências resultam na relativização da experiência compartilhada, na fragilização dos laços, no descrédito da história de um sujeito e em tentativas globalizadas de se dar conta da questão. Sobre isso, Rosa (2016) reforça o quanto os discursos jurídicos, médicos, políticos e policiais compõem uma montagem em que vários agentes sociais atuam no fenômeno toxicônomo para impor a sua verdade.

Sendo assim, na contramão de tais discursos e em defesa do que entendemos pela ética da psicanálise, reforçamos a direção de nosso trabalho e a proposta de que a escuta realizada a essas mulheres possa alcançar e ser potencializada em outros espaços de acolhimento e cuidado, principalmente nos espaços públicos.

Segundo Figueiredo (2003), a psicanálise deve pautar-se por uma ética da diferença em épocas de globalização e para quem o problema seja carente de atribuição de múltiplos sentidos. Nessa perspectiva, entende-se que o trabalho com grupo tem se preocupado de modo crescente com a possibilidade de ampliar significados e operar com interpretações com as quais cada membro possa se apropriar ao seu modo, construindo um terreno mais propício para a

singularização.

Assim, por fim, em consonância com Rosa (2016), entendemos que a transferência, a disposição do analista, sua implicação política, a escuta do não dito do discurso do sujeito e a força de determinação desses não ditos tornam-se ferramentas de trabalho fundamentais diante de ilusões contemporâneas da organização e dos impasses sociais.

7 REFERÊNCIAS

- Anzieu, D. (1972). Le moniteur et la fonction interprétant. In: Anzieu et. al. *Le travail psychanalytique dans les groupes I*. Paris: Dunod. pp. 141-216.
- Araújo, M. R.; Moreira, F. F. (2006). Histórias das drogas. In: Da Silveira, D. X.; Moreira, F. G. *Panorama Atual de Drogas e Dependências*. São Paulo: Atheneu. ISBN 8573797851.
- Bechelli, L. P. C.; Santos, M. . (2005). O terapeuta na psicoterapia de grupo. *Rev Latino-am Enfermagem*. Março-abril; 13(2): 249-54. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200018> . PMid:15962072
- Bogdan, R.; Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora. ISBN 978-9720341129.
- Brousse, M-H. (2001). Las femenidades: el Outro sexo entre metáfora y suplencia. *Del Édipo a la sexuación*. Buenos Aires: Paidós, pp. 55-62.
- Caon, J. L. (1994). O pesquisador psicanalítico e a situação psicanalítica de pesquisa. *Psicologia: reflexão e crítica*, 7 (2), 145-174.
- Castanho, P. (2018) *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*. São Paulo: Linear A-barca. 412p. ISBN 978-85-85240-00-4.
- Departamento de Execução Penal – DEPEN. (2014, Junho). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN MULHERES. Recuperado em 26 setembro, 2017, de <http://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf> .
- Escohotado, A. (1996) *Historia general de las drogas*. Alianza Editorial. Madrid. ISBN 84-206-3516-2.
- Figueiredo, L.C. (2003). *Psicanálise: elementos para uma clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta. ISBN 978-8571372139.
- Freud, S. (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, Vol. II, 1996. [86-1114]
- Freud, S. (1900). A interpretação dos sonhos. In: *Obras completas: ed. standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, vol. IV, 1996. [86-1114]
- Freud, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Obras Completas: e d. standard brasileira*. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, vol. VII, 1996. [86-1114]
- Freud, S. (1910). Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância. In: *Obras completas: ed. standard brasileira*. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, vol. XI, 1996. [86-1114]
- Freud, S. (1912-13). Totem e tabu. In: *Obras completas: ed. standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XIII, 1996. [86-1114]

- Freud, S. (1921). Psicologia de grupo e a análise do ego. In: *Obras completas: ed. standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XVIII, 1996. [86-1114]
- Freud, S. (1923[1922]). Dois verbetes de encyclopédia: Psicanálise e Teoria da Libido. In: *Obras completas: ed. standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XVIII, 1996. pp.253-274. [86-1114]
- Freud, S. (1927). O Futuro de uma Ilusão. In: *Obras completas: ed. standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XXI, 1996. [86-1114]
- Freud, S. (1928[1927]). Dostoiévski e o parricídio. In: *Obras completas: ed. standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XXI, 1996. [86-1114]
- Freud, S. (1930). O mal-estar na civilização. In: *Obras Completas, Ed. Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XXI, 1996. [86-1114]
- Freud, S. (1931). Sobre a sexualidade feminina. In: *Obras completas: ed. standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XXI, 1996. [86-1114]
- Freud, S. (1933). Conferência XXXIII. Feminilidade. In: *Obras completas: ed. standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XXII, 1996. [86-1114]
- Freud, S. (1939[1934-1938]). Moisés e o monoteísmo: três ensaios. In: *Obras completas: ed. standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XXIII, 1996. [86-1114]
- Fuentes, M. J. S. (2009). *As mulheres e seus nomes: Lacan e o feminino*. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 273 f. <https://doi.org/10.11606/t.47.2009.tde-16122009-090444>
- Garcia-Roza, L. A. (1995). *Introdução à metapsicologia freudiana*. 1. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Gomes, K. V. (2010). *A dependência química feminina: figurações de um sintoma partilhado*. Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, SP. 226f. Recuperado em 3 setembro, 2017, de <http://docplayer.com.br/4622028-A-dependencia-quimica-em-mulheres-figuracoes-de-um-sintoma-partilhado.html>. <https://doi.org/10.11606/t.47.2010.tde-10112010-082915>
- Gomes, R. M. de M. (2003). A escrita freudiana do pai-sintoma. *Ágora*. v. VI, n. 2, pp. 271-288. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000200006>
- Grant, W. H. (1998). *A mascarada e a feminilidade*. Psicologia USP, São Paulo, v.9, n.2, p.249-260. <https://doi.org/10.1590/S0103-65641998000200010>
- Herrmann, F. (1977). Investigação psicanalítica. *Jornal de Psicanálise*, 30. Instituto de Psicanálise SBPSP. pp 7-18. ISSN 2317-6660.
- Herrmann, F.; Lowenkron, T. (2004). *Pesquisando com o método psicanalítico*. Colaboradores: Warchavchik, I. H.; Saddi, M., Khouri, M. G. – São Paulo: Casa do Psicólogo. ISBN

9788573963519.

Hulsman, L.; Celis, J. B. de (1993). *Penas perdidas: o sistema penal em questão*. Tradução Maria Lucia Karam. Niterói: LUAM. ISBN 978-8584259342.

Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora*, 6(1), 115-138.
<https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>

Kaës, R. (2007). *Um singular plural: a psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Loyola, 2011. ISBN 978-8515037582.

Klein, M. (1957). *Inveja e gratidão*. Tradução José Octavio Abreu. 2ª ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1984. ISBN 978-8531201356.

Klotz, J-P. (1997). A dimensão apaixonada da transferência. In: *Para ler o seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Campo Freudiano no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. ISBN 978-8571104327.

Lacan, J. (1956-57). *O seminário, livro 4: A relação de objeto*. Tradução Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1995. ISBN 978-8571103047.

Lacan, J. (1958). A significação do falo. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. pp. 692-703. ISBN 978-8571107519.

Lacan, J. (1968-1969). *O seminário, livro 16: de um outro ao outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. ISBN 978-8537800638.

Lacan, J. (1969-1970). O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992. ISBN 978-8571102354.

Lacan, J. (1971). *O Seminário, livro 18: De um discurso que não fosse semblante*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2009. ISBN 978-8537801031.

Lacan, J. (1972). O Aturdito. *Outros escritos*. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. pp. 448-497. ISBN 978-8571107519.

Lacan, J. (1972-73). O Seminário, livro 20: Mais, ainda. 2a. ed. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1985. Tradução de: Le Séminaire, livre XX. ISBN 978-8571104914.

Lacan, J. (1974). O despertar da primavera. In: *Outros escritos*. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2003. pp. 557-559. ISBN 978-8571107519.

Lacan, J. (1975). Conferência em Genebra sobre o sintoma. *Opção Lacaniana*. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise. Tradução Mário Almeida. São Paulo: Edições Eólia, nº 23, Dez, 1998, pp. 6-16.

Lacan, J. (1975-76). *O Seminário, livro 23: O Sinthoma*. Tradução Sergio Laia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007. ISBN 978-8571109872.

Laurent, E. (1990). Trois remarques sur la toxicomanie. *Revista Quarto*, 42, pp. 69-72.

Laurent, E. (2016). Las mujeres. Entre semblantes y síntomas. Conferencia dictada en Barcelona, 13 y 14 de mayo de 2016. Organizadas por la FCPOL y la Fundación RBA. In: Dossier Mujeres. Un interrogante para el psicoanálisis. Aproximaciones. Sublimaciones. *El Psicoanálisis 29. Revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis*. Barcelona, Espanha. ISSN 1578-0805. Depósito Legal M-22575-2001.

Lei nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006. (2006). Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, DF. Recuperado em 3 setembro, 2017, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm.

Le Poulichet, S. (1990). *Toxicomanias y psicoanálisis: las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu.

Lévi-Strauss, C. (1970). “Os cogumelos na cultura”. *Antropologia Estrutural dois*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1993. ISBN 978-85-92886-39-4.

Lima, R. C. (2015). Mulheres e tráfico de drogas: uma sentença tripla. Parte I. *Instituto Terra, Trabalho e Cidadania (ITTC)*. Recuperado em 15 junho, 2016, de <http://ittc.org.br/mulheres-e-trafico-de-drogas-uma-sentenca-tripla-parte-i/>.

Macrae, E.; Simões, J. A. (2000). *Rodas de Fumo: uso de maconha entre as camadas médias urbanas*. Salvador: Ed. Universidade Federal da Bahia. ISBN 85-232-0207-2.

Menezes, M. M. (2002). Da academia da razão à academia do corpo. *As mulheres e a filosofia*. São Leopoldo, RS. Editora Unisinos, pp. 23-46.

Miller, J-A. (2016). Uma partilha sexual. *Opção Lacaniana online*. Ano 7, nº 20. ISSN 2177-2673.

Moura, A.; Nikos, I. (2000). Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. *Pulsional Revista de Psicanálise*, ano XIII, n140/141, 69-76.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT). (2000). As mulheres consumidoras de drogas são mais estigmatizadas do que os homens. *Comunicado da agência europeia de informação sobre droga. Relatório anual do fenómeno da droga na EU – 2000. n.6, Lisboa*. Recuperado em 5 junho, 2016, de http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/1498/PT_pr06_ar00_women_pt.pdf.

Pacheco, A. L. P. (2001). *Feminilidade e experiência psicanalítica*. São Paulo: Fapesp. ISBN 978-85-86179-28-0.

Pechansky, F.; Diemen, L. V.; Micheli, D. D.; Amaral, M. B. (2014). Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos e indígenas. Módulo 1. *O uso de substâncias psicoativas no Brasil*. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 5ª edição. Brasília, DF. ISBN 978-85-85820-61-9.

Ribeiro, C. N.; Pinto, J. M. (2012). Reduzir-se a nada: articulações entre o masoquismo, o

feminino e a máscara. *Psicologia USP*, 23 (3), pp. 503-521. São Paulo. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012005000009>

Ribeiro, E. M. (1995). A toxicomania e os paradoxos da liberdade. A direção da cura nas toxicomanias. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre/ Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. - n° 24, 2003. Pp.7-17. Porto Alegre: APPA. ISSN 1516-9162.

Riviere, J. (2005). A feminilidade como máscara. *International Journal of Psychoanalysis*, 1929. Trad. por Ana Cecília Carvalho e Esther Carvalho. Psyche (São Paulo), v.9 n.16. Recuperado em 5 junho, 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000200002. ISSN 1415-1138.

Rosa, G. (1962). O Espelho. *Primeiras Estórias*. Editora Nova Fronteira, 1988, RJ.

Rosa, M. D. (2004). A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. Vol.4, n.2, pp. 329-348. ISSN: 1518-6148.

Rosa, M. D. (2016). *A Clínica Psicanalítica em face da Dimensão Sociopolítica do Sofrimento*. São Paulo: Escuta/Fapesp. ISBN 978-85-7137-398-3.

Santos, T. C. dos; Lopes, R. G. (2013). *Psicanálise, ciência e discurso*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1ª Edição. ISBN 978-85-7724-111-8.

Santiago, J. (2001). *A droga do toxicômano: uma parceria cínica na era da ciência*. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar. ISBN 85-7110-623-1.

Senna, A.; Bar, C.; Gomes, M. G.; Guilhon, M.; Kupferberg, M. (2010). O pai na psicanálise. *Primórdios-CPRJ*, Rio de Janeiro, v. 1, n.1, p 91-116.

Soler. C. (1937/2005). *O que Lacan dizia das mulheres*. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar. ISBN 978-85-7110-888-2.

Tarrab, M. (2001). *Algo peor que un síntoma. Las toxicomanías, un malestar de la época que interroga al psicoanálisis y las instituciones*. Cordoba, Argentina.

Valle, B. (2002). O feminino e a representação da figura da mulher na filosofia de Kant. *As mulheres e a filosofia*. São Leopoldo, RS. Editora Unisinos, pp. 69-90.

WOLA; IDPC; DEJUSTICIA; CIM; OEA. (2017). Mulheres, políticas de drogas e encarceramento. Um guia para a reforma em políticas na América Latina e no Caribe. Edição: Coletta Youngers (WOLA e IDPC) e Nischa Pieris (CIM), com apóio de Marie Nougier (IDPC) e Sergio Chaparro (Desjusticia). Recuperado em 3 setembro, 2017, de <https://www.wola.org/mulheres-politicas-de-drogas-e-encarceramento-um-guia-para-reforma-em-politicas-na-america-latina-e-no-caribe/>.

Zalcberg, M. (2012). A devastação: uma singularidade feminina. *Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 44.2, pp. 469-475. ISSN 0101-4838.

Apêndice A – Declaração da Instituição coparticipante

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa “**Particularidades de uma parceria entre mulheres e drogas em um CAPS AD**” será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Autorizo a pesquisadora Luma de Oliveira, orientada no Mestrado em Psicologia pelo professor e também pesquisador doutor João Luiz Leitão Paravidini, a realizar as coletas de dados necessários para a pesquisa por meio de observação participante, relatos em diário de campo e eventuais consultas a prontuários utilizando-se da infra-estrutura desta Instituição (CAPS AD – HC/UFU).

Maria Abadia Guerra
Coord. CAPS-AD/UFU

Maria Abadia Guerra

Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas do HC-UFU (CAPS AD - HC/UFU)
Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas do HC-UFU (CAPS AD – HC/UFU)
Rua Genarino Cazabona, 826, B. Luizote de Freitas.

06/07/17

Apêndice B- MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “**Particularidades de uma parceria entre mulheres e drogas em um CAPS AD**” sob a responsabilidade dos pesquisadores Luma de Oliveira e João Luiz Leitão Paravidini, vinculados respectivamente como aluna e docente orientador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFU (PGPSI – UFU).

Nesta pesquisa estamos buscando compreender que particularidades existem na relação das mulheres dependentes químicas com as drogas, por meio de investigação psicanalítica e partindo de observações, escuta e vivências em um Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPS AD).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Luma de Oliveira neste CAPS AD em horários de rotina propostos às usuárias do serviço entre segunda-feira a sexta-feira, podendo ser previamente explicado e a pesquisadora voltando em outro momento para obtê-lo. Assim, a convidada a participar da pesquisa terá um tempo para decidir se quer participar ou não, sendo voluntária sua participação e também sua saída a qualquer momento.

No seu consentimento em participar da pesquisa, suas falas e expressões não verbais manifestadas durante participação em grupos psicoterapêuticos e atendimentos individuais conduzidos pela psicóloga pesquisadora, bem como transcrições sobre essas ações em diário de campo e registros em prontuários de evolução clínica do CAPS AD serão analisados para investigação no projeto de pesquisa proposto.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa e a coleta de dados não ultrapassará duração de uma hora e meia, tempo previsto para condução de atividades em grupo pelas normas da unidade escolhida como local de coleta. Caso, por excepcionalidade esse tempo seja ultrapassado, a pesquisadora arcará com despesas de lanche para as participantes.

Não existem pesquisas sem riscos. Assim, há o possível risco de as participantes serem identificadas em algum momento da pesquisa. Mas para tentar ao máximo amenizar esse risco (mesmo após publicação dos resultados), os pesquisadores lançarão mão de recursos como citar apenas a letra inicial do nome da participante ou usar nome fictício se precisar mencionar em alguma etapa.

Caso você se sinta em algum momento constrangida e deseje sair da pesquisa, sua vontade será respeitada e seus dados serão descartados da coleta. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados, devendo a pesquisadora responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você. Caso você não queira participar da pesquisa ou deseje interromper a participação em alguma etapa, seu tratamento no CAPS AD não será prejudicado nem interrompido.

Caso o processo de pesquisa desencadeie alguma necessidade de cuidado médico ou psicólogo, a equipe executora se encarregará de acolher essas demandas e fazer os devidos encaminhamentos de forma gratuita à participante.

As participantes não terão gastos nem ganhos financeiros ao contribuir com a pesquisa. Os benefícios consistem na possibilidade de ser oferecido um novo espaço de escuta a um grupo específico como o das mulheres dependentes químicas e tanto essa ação quanto os resultados da pesquisa promoverem reflexões em profissionais em contato com esse público nos serviços de saúde, gerando novas formas de cuidado que possam ir mais de encontro às demandas desse público, o que melhora a qualidade dos atendimentos nesses locais e pode refletir na adesão desse grupo ao tratamento nessas unidades, sendo um ganho tanto para as usuárias quanto para o serviço.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Luma de Oliveira e João Luiz Leitão Paravidini. Laboratório da Psicologia da Intersubjetividade. Instituto de Psicologia da UFU, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Rua Ceará, 1720, Bloco 2C, sala 38. Bairro Umuarama. Uberlândia, MG. Tel.: (34) 3225 8512 / (34) 3225 8509.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

Anexo – Parecer de aprovação no Comitê de Ética

Saúde
Ministério da Saúde

Plataforma Brasil

Público Pesquisador Alterar Meus Dados

Cadastros

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARTICULARIDADES DE UMA PARCERIA ENTRE MULHERES E DROGAS EM UM CAPS AD
Pesquisador Responsável: Luma de Oliveira
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 71511517.8.0000.5152
Submetido em: 29/08/2017
Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFU
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

COORDENADOR

Comprovante de Recepção:  PB_COMPROMISSANTE_RECEPCAO_959181