

A clínica da escuta periférica e o sofrimento ético-político: reflexões sobre o corpo negro e o uso de substâncias

Jairo Carioca de Oliveira¹

Renata Pereira²

Recebido em: 10/04/2026 Aceito em: 25/06/2026

Resumo

Este artigo investiga a relação entre corpo negro, uso de substâncias e sofrimento ético-político no Brasil contemporâneo, argumentando que a drogadição não pode ser reduzida a falha moral, descontrole pulsional ou déficit individual de autocontenção. A hipótese central é que, em uma sociedade organizada pela antinegritude estrutural, o recurso à substância frequentemente comparece como resposta precária a formas historicamente reiteradas de humilhação, precarização, luto sem reconhecimento, violência policial e desamparo social. Em termos teórico-metodológicos, o texto assume a forma de ensaio teórico-clínico e articula Freud, Lacan e Winnicott à crítica racial e anticolonial de Fanon, Lélia Gonzalez, Juliana Borges e Paulo Freire, em diálogo com Lima Barreto, Graciliano Ramos e com experiências clínicas situadas no campo da redução de danos. O artigo sustenta três teses principais: primeiro, que o uso de substâncias entre sujeitos negros e periféricos deve ser compreendido como formação de compromisso entre economia psíquica e violência estrutural; segundo, que as comunidades terapêuticas, quando organizadas sob racionalidade moralizante, abstencionista e religiosa, atualizam a lógica manicomial ao individualizar o sofrimento e ocultar suas determinações raciais e sociais; terceiro, que a **escuta periférica** e a **clínica periférica** constituem uma torção ética da psicanálise, deslocando-a do paradigma tutelar para uma política da escuta capaz de recolocar o sujeito no campo da palavra, do laço e da historicidade. Conclui-se que, diante da rasura histórica da subjetividade negra, a tarefa clínica não é adaptar o sujeito à norma branca de saúde, mas desorganizar a branquitude epistêmica da própria escuta.

¹ Teólogo. Doutorando e Mestre em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (PPGEduc/UFRRJ). É membro pesquisador do Laboratório de Educação, Gênero e Sexualidades (LEGESEX/ UFRRJ) e do Grupo de Pesquisa Ativista Audre Lorde (UNIR). Fundador e coordenador do Coletivo de Pesquisa Ativista em Psicanálise, Educação e Cultura (CPAPEC) e membro fundador da Escola Psicanalítica da Escuta Periférica. Integra ainda o Coletivo Psicanalistas Unidos pela Democracia (PUD) e a Comissão Permanente da Política Institucional pela Diversidade, Gênero, Etnia/ Raça e Inclusão (CPID/UFRRJ). É também membro da Academia de Letras do Estado do Rio de Janeiro (ACLERJ). Poeta e bolsista CAPES <https://orcid.org/0000-0003-0360-5884>

² Licenciada em História, Bacharel em Teologia, Psicanalista Periférica e Clínica, Artista plástica, Tricoterapeuta, Coordenadora na Comissão e Enfrentamento em CPAPEC e FACOP - Secretária e Supervisora clínica em Dispositivo de Escuta Periférica Xica Manicongo - <https://orcid.org/0009-0000-7873-1426>

Palavras-chave: sofrimento ético-político; corpo negro; uso de substâncias; trauma destruinte; clínica periférica.

La clínica de la escucha periférica y el sufrimiento ético-político: reflexiones sobre el cuerpo negro y el uso de sustancias

Resumen

Este artículo examina la relación entre cuerpo negro, consumo de sustancias y sufrimiento ético-político en el Brasil contemporáneo, sosteniendo que la drogadicción no puede reducirse a falla moral, descontrol pulsional ni déficit individual de autocontención. La hipótesis central es que, en una sociedad estructurada por la antinegritud, la sustancia aparece con frecuencia como respuesta precaria a formas reiteradas de humillación, precarización, duelo sin reconocimiento, violencia policial y desamparo social. Desde el punto de vista metodológico, el texto se organiza como un ensayo teórico-clínico que articula a Freud, Lacan y Winnicott con la crítica racial y anticolonial de Fanon, Lélia Gonzalez, Juliana Borges y Paulo Freire, en diálogo con Lima Barreto, Graciliano Ramos y con experiencias clínicas situadas en el campo de la reducción de daños. El artículo desarrolla tres argumentos principales: en primer lugar, que el uso de sustancias entre sujetos negros y periféricos debe comprenderse como formación de compromiso entre economía psíquica y violencia estructural; en segundo lugar, que las comunidades terapéuticas, cuando se organizan bajo una racionalidad moralizante, abstencionista y religiosa, actualizan la lógica manicomial al individualizar el sufrimiento y ocultar sus determinaciones raciales y sociales; y, en tercer lugar, que la **escucha periférica** y la **clínica periférica** constituyen una torsión ética del psicoanálisis, desplazándolo del paradigma tutelar hacia una política de la escucha capaz de reinscribir al sujeto en el campo de la palabra, del vínculo y de la historicidad. Se concluye que, frente a la rasura histórica de la subjetividad negra, la tarea clínica no es adaptar al sujeto a la norma blanca de salud, sino desorganizar la blanquitud epistémica de la propia escucha.

Palabras clave: sufrimiento ético-político; cuerpo negro; consumo de sustancias; trauma destructivo; clínica periférica.

Introdução

*Oyá. É o povo de cá pedindo pra não sofrer
Nossa gente ilhada precisa sobreviver
E levantam-se as mãos pedindo pra Deus Oyá.
(Carica; Prateado, 1992).*

Aos domingos, a gargalhada tinha hora marcada em milhares de televisores espalhados pelo Brasil. No centro desse ritual nacional de humor estava Os Trapalhões, programa que, por décadas, organizou parte do imaginário popular brasileiro. Entre seus personagens mais memoráveis, Mussum ocupava lugar singular por conta de seu vocabulário inventivo e imediatamente reconhecível: “cacildis”, “quero mé”, “forévis”, ele não apenas fazia rir, mas inscrevia no corpo da língua uma forma específica de presença cômica. Interpretado por Antônio Carlos Bernardes Gomes, Mussum tornou-se um dos signos mais potentes da cultura televisiva nacional. Essa consagração, contudo, veio acompanhada de uma marca persistente, sua associação recorrente à bebida, à garrafa, ao pedido de cachaça e à embriaguez convertida em bordão e performance.

O ponto relevante não é reduzir o personagem a um estereótipo unívoco, nem apagar sua potência cultural, mas interrogar o regime de inteligibilidade que o tornou amplamente aceitável. Um dos raríssimos homens negros a ocupar, durante tanto tempo, posição de protagonismo na maior emissora do país foi também reiteradamente enquadrado pela cena risível do álcool. A visibilidade negra, no interior da indústria cultural brasileira, foi muitas vezes autorizada desde que viesse mediada pelo cômico, pelo excesso e pela desordem tornada palatável ao olhar branco. A cena de Mussum, nesse sentido, não é apenas memória televisiva, ela oferece uma via de acesso à articulação entre raça, representação e distribuição social da dor.

É precisamente contra essa economia política da representação que se impõe a necessidade de uma clínica da escuta periférica. Embora a literatura sobre uso de substâncias e saúde mental tenha descrito com consistência os efeitos clínicos da dependência e os impasses das políticas proibicionistas, ainda é insuficientemente explorada a articulação entre antinegitude estrutural, sofrimento ético-político e regimes clínicos de escuta. Em particular, permanece subteorizado o modo pelo qual o uso de álcool e outras substâncias, entre homens negros periféricos, pode operar não apenas como conduta adictiva, mas como resposta historicamente produzida à humilhação racial, ao desamparo social, à precarização da vida e à captura policial do corpo.

A hipótese que organiza esta introdução é que o recurso à substância comparece, em contextos racializados, como inscrição social do sofrimento e como tecnologia precária de regulação psíquica. O que aparece sob os nomes de vício, fuga ou falta de controle frequentemente encobre relações mais complexas entre subjetividade e estrutura social, entre trauma e ruptura do laço, entre corpo sitiado e formas mínimas de sobrevivência. Nessa chave, o álcool não pode ser lida apenas como objeto químico ou falha moral; ela deve ser compreendida como operador ambíguo de anestesia, defesa e autogestão da dor.

No caso dos homens negros, essa ambiguidade se adensa porque sua constituição subjetiva se dá sob o signo de uma masculinidade impossível exigida como prova permanente de força e virilidade, mas estruturalmente recusada como acesso pleno ao poder, à autoridade e ao reconhecimento. O homem negro é convocado a encarnar resistência, suportabilidade e dureza, ao mesmo tempo em que lhe é interdito o direito à vulnerabilidade, ao colapso e à palavra sobre a própria ferida. Forma-se, assim, uma economia psíquica marcada pela compressão do afeto, pela pedagogia do silêncio e pela culpabilização do sofrimento. Nessa economia, o álcool pode operar como prótese de sustentação subjetiva, escudo contra o desmoronamento, mas também dispositivo de aprofundamento da própria captura.

Essa problemática exige uma genealogia histórica. É aqui que evoco o escritor e jornalista Lima Barreto como arquivo clínico-político decisivo para pensar a articulação entre raça, álcool, loucura e violência institucional no Brasil. Em *O cemitério dos vivos*, sua internação não aparece como cena abstrata de cuidado, mas como captura policial, humilhação material e desclassificação social. O escritor afirma ter entrado no hospício “pelas mãos da polícia”, denuncia a “intromissão da polícia” em sua vida e relaciona seus delírios alcoólicos às apreensões produzidas pelas dificuldades materiais que o esmagavam havia anos (BARRETO, 1920, p. 2-4). Sua escrita rompe, assim, com a ficção de neutralidade psiquiátrica e mostra que o alcoolismo, longe de ser apenas um problema médico, condensava uma trama de luto, angústia, precariedade e desamparo (BARRETO, 1920, p. 7-8).

O alcance desse arquivo excede a biografia de Barreto. Ao registrar que a polícia adquirira a “mania das generalizações” e que “todo cidadão de cor há de ser por força um malandro”, o autor explicita a dimensão racial do dispositivo manicomial e policial (BARRETO, 1920, p. 53). Lida à luz do presente, essa experiência não constitui anomalia da Primeira República, mas uma das cenas inaugurais de uma tecnologia duradoura de gestão racial do sofrimento. Em chave contemporânea, o sistema de justiça criminal brasileiro não é apenas atravessado pelo racismo, mas reordenado para garanti-lo, aprofundando

vulnerabilidades e convertendo a guerra às drogas em engrenagem central de vigilância, extermínio e morte social de sujeitos negros (BORGES, 2018, p. 15-18).

É justamente nesse ponto que o conceito de sofrimento ético-político adquire centralidade analítica. O sofrimento do homem negro que faz uso abusivo de álcool ou de outras substâncias não pode ser reduzido ao plano intrapsíquico, como se decorresse exclusivamente de uma economia pulsional desregulada, nem ao plano sociológico, como mero efeito mecânico da desigualdade. Ele se produz na dobra entre inconsciente e história, entre repetição psíquica e violência estrutural, entre recalçamento e humilhação social. Sofre-se não apenas pelo que se viveu individualmente, mas pelo modo como a ordem social distribui reconhecimento, nomeia humanidade, autoriza luto, concede voz e decide quem pode adoecer com dignidade e quem será punido por adoecer.

Diante dessa lacuna, a contribuição teórica deste artigo consiste em propor a *clínica da escuta periférica* como deslocamento crítico do paradigma tutelar e moralizante que ainda organiza parte do campo da saúde mental. O argumento central sustenta que o uso de substâncias, entre sujeitos negros periféricos, deve ser lido como formação de compromisso entre economia psíquica e violência racial estrutural; e que a escuta periférica permite reinscrever esse sofrimento no campo da palavra, do vínculo e da historicidade. Assim, mais do que adicionar a raça como variável externa à clínica, o artigo propõe desorganizar a branquitude epistêmica dos próprios regimes de escuta.

Metodologicamente, o artigo assume a forma de ensaio teórico-clínico, de abordagem qualitativa, interpretativa e crítica, situado na interface entre psicanálise, sociologia do sofrimento, pensamento anticolonial e crítica racial brasileira. O corpus analítico articula a tradição psicanalítica, especialmente Freud, Lacan e Winnicott; a crítica social e racial; o arquivo literário-testemunhal de Lima Barreto; e fragmentos clínicos oriundos da experiência em dispositivo público de cuidado a usuários de álcool e outras drogas. A pergunta que orienta o texto é a seguinte, de que modo o racismo estrutural, a colonialidade e o discurso do capitalista reconfiguram o sofrimento psíquico, o uso de substâncias e os regimes contemporâneos de cuidado e segregação? Ao responder a essa questão, o artigo busca contribuir para uma clínica que não traduza sofrimento em déficit moral, mas reconheça, no sintoma, a cicatriz viva de uma guerra social longa e ainda em curso.

Das especiarias coloniais a marginalização contemporânea, o termo droga entre os séculos XVI e XVIII tratava-se de conjunto de substâncias naturais utilizadas, sobretudo para alimentação e medicina, e também usado na tinturaria por mero prazer. Chegadas ao Brasil por

mãos portuguesas da era Moderna, as duas drogas mais importantes dos dois primeiros séculos da colônia foram o Pau-Brasil e o açúcar (Venancio e Carneiro, 2005).

Se o ingresso de tais elementos na época colonial não tinha distinção entre droga e alimento, em tempos contemporâneos os dois conceitos são muito bem definidos e vigiados, com demarcações que servem como recurso de controle político e jurídico. Assim o papel das drogas na cultura material da humanidade é menos visível do que as dedicadas a manutenção de nutrição do corpo. Embora sua relevância seja enorme, sendo de função da droga agora definida para além da alimentação, são instrumentos mais eficazes para obtenção de prazer e interrupção da dor, além da física, mas psíquica. Tal análise valida o que Freud dialoga quanto com o lugar que a droga ocupa, ou seja, de primeira importância na economia libidinal humana, ao ponto de serem divinizadas.

Muitas drogas são consideradas os próprios deuses corporificados (como no caso do vinho, visto como a representação de Dionísio/Baco, e como o próprio Cristo, cuja bebida simboliza, nas cerimônias, seu sangue” (Venancio e Carneiro, 2005).

Cabe aqui, uma análise mais elaborada de como essa problemática se desenvolveu no percurso histórico e iniciaremos sobre a bebida da resistência, a produção genuinamente brasileira. Sim, o Brasil detém o reconhecimento exclusivo do termo *cachaça* como denominação típica e exclusiva da aguardente de cana produzida no país. Mais do que uma patente técnica, o Brasil assegurou a indicação geográfica da bebida, o que significa que apenas o destilado de cana-de-açúcar produzido no Brasil com graduação alcoólica de 38% a 48% (a 20°C) pode ser chamado de cachaça e decretos brasileiros, tais como o nº 4.062 de 2001 e nº 4.851 de 2003, oficializaram a cachaça como bebida genuinamente brasileira.

O percurso histórico da cachaça no Brasil é, antes de tudo, uma crônica da resistência negra e das contradições do sistema colonial. Enquanto o açúcar era o "ouro branco" destinado à metrópole, a cachaça nasceu nas margens, como um subproduto do refino que acabou por subverter lógicas de poder, comércio e espiritualidade.

O preto escravizado aplicou conhecimentos de fermentação, muitos já trazidos de África, para transformar o resto do refino em uma bebida de alto valor simbólico e econômico. Nos engenhos do século XVI, o processo de purgação do açúcar gerava a *cagaça* (uma espuma densa e impura). Inicialmente descartada ou servida aos animais, essa substância começou a ser fermentada e, posteriormente, destilada pelos escravizados (Cascudo, 2014).

Um dos capítulos mais densos dessa história é a utilização da cachaça como moeda no tráfico transatlântico. Povos das regiões da atual Angola e Congo já possuíam o *malafo* (vinho de palma), uma bebida central em rituais e na organização social. A aguardente de cana, por ser mais forte e ter maior durabilidade que o *malafo*, foi rapidamente integrada às redes de comércio locais. A aceitação da cachaça em África não foi uma mera imposição, mas uma confluência trágica onde o produto do trabalho escravo no Brasil era usado para financiar a captura de novos corpos, retroalimentando o ciclo colonial. Era a bebida que os escravizados queriam, por isso a principal moeda de troca (Alencastro, 2000).

No século XVII, a cachaça passou a ameaçar a economia da metrópole. O vinho português e a bagaceira (aguardente de uva) perdiam mercado interno para a *bebida da terra* (Schwarcz e Gomes, 2018). Aqui inicia-se uma das primeiras marcas identitárias do Brasil em tempos coloniais, criadas a partir da senzala, de preferência e saber preto. O vinho representava a civilidade europeia, o sacramento cristão e o lucro da Coroa. A cachaça representava o Brasil profundo, e ainda embrionário, o terreiro e a senzala (Souza, 1986). A recusa da Coroa Portuguesa é gesto desesperado daquilo que está em formação: identidade brasileira, assim tentou proibir a produção e o consumo da cachaça (como na Revolta da Cachaça em 1660), sob o pretexto de que ela "prejudicava o trabalho" e "incitava rebeliões".

Beber cachaça tornou-se um ato de insubordinação. O preto brasileiro, ao preferir a aguardente, rejeitava a imposição cultural portuguesa. A cachaça se tornou a bebida da oferenda aos Orixás e Guias, a "água que passarinho não bebe", essencial na proteção espiritual contra a desumanização colonial. Com o tempo, a cachaça deixou de ser apenas o "resto" para se tornar a base da sociabilidade negra (Cascudo, 2014). Ela é o elemento que une o trabalho na roça, o momento de descanso e a conexão com o sagrado. Diferente do saber branco (sintético) do colonizador, a cachaça no contexto negro é um saber orgânico, pois nasce da cana, passa pelo fogo, é purificada e retorna como força de vida e resistência (Bispo, 2023).

Para a Escuta Periphérica, o sintoma não é apenas um enigma individual; é um grito sociopolítico. Quando olhamos para o uso de álcool no corpo preto, não podemos enxergá-lo apenas como dependência química. Precisamos lê-lo como uma tentativa de anestesiá-la rasura (Carioca 2024). O corpo preto no Brasil é um corpo "rasurado" pela história. A rasura é o ato de tentar apagar o que estava escrito (a ancestralidade, a cosmogonia, o nome próprio) para escrever por cima a lógica do senhor. O álcool, historicamente, entra como a substância que "lubrifica" essa rasura.

Se o colonialismo é um sistema de condução e adestramento (como diz Nego Bispo), o álcool foi usado como resistência, tornando o corpo indócil para o trabalho e ativo para a

revolta. Daí a criminalização do uso da bebida. Na escuta periférica, percebemos que o bar, muitas vezes, ocupa o lugar que a psicanálise institucional negou ao preto. O álcool opera uma suspensão temporária do superego colonial, um operador clínico. Em sua tentativa de controle a colonialidade torna-se a voz que diz que é perigoso, que é menor, e não pertencente ao local social. No transe do álcool, o corpo rasurado tenta recuperar, uma fluidez que o mundo do trabalho e o racismo lhe roubaram. É uma "cura" sintética para uma ferida orgânica.

Uma das formas de adestramento que o sistema colonial se utilizou no Brasil para controle dos corpos pretos foi a fé, sobretudo a partir da fé católica então imposta pela coroa Portuguesa, releituras de fé como resistência se difundiram no terreiro como prática de raízes africanas. Mas a partir do Sec. XX. O percurso da aceitação negra no movimento pentecostal brasileiro é marcado por uma complexa transição, o deslocamento de uma identidade baseada na resistência ancestral (o terreiro) para uma identidade baseada na ascensão social e reconstrução moral (a igreja). Diferente do sincretismo clássico do Catolicismo com o Candomblé, no Pentecostalismo o sincretismo ocorre na forma, na estética e na experiência do corpo. Encontrando assim o movimento pentecostal terreno fértil para a inclusão do preto brasileiro. Agora o Brasil tem uma fé protestante preta, a partir deste movimento. Pode parecer contraditório que um movimento que muitas vezes demoniza as raízes africanas tenha tanta adesão entre negros. No entanto, há razões profundas e estruturais como acolhimento e principalmente pertencimento (A Rede de Apoio). Onde o Estado e a sociedade colonial falharam em oferecer dignidade, a igreja pentecostal ofereceu uma comunidade, oferece também identidade e dignidade, onde o negro marginalizado, recebe o título de "irmão" ou "pastor", conferindo um status social que a estrutura racista nega.

As igrejas funcionam como quilombos capturados; há redes de emprego, auxílio alimentação e suporte emocional imediato. Outro movimento importante é a validação desse corpo analfabeto, inserido agora socialmente pois fala uma “nova língua”, “língua de fogo”, “língua de poder”. O acesso a essa nova estrutura de fé, se faz a partir do “batismo com Espírito Santo”, caracterizado em falar “em línguas estranhas”, não compreendidas por ninguém, nem por quem fala, mas validada como língua dos anjos que só os redimidos, os escolhidos, os submersos (batismo) podem reproduzir, ou seja uma linguagem de resistência, onde o inimigo (branquitude) não entende e respeita.

Esse movimento trazido pelo cristianismo branco que perde o controle em meio a confluência cultural e de fé dos pretos, um movimento de fé exclusivo do Brasil racializado. Esta validação traz uma cura social almejada pela colonialidade. Os corpos que se submetem a bebida sem restrição e culpa alguma, agora através da moralidade cristã demoniza o uso do

álcool, o que tornava este corpo vadio, sem controle, agora curado. Em um contexto de vulnerabilidade social extrema, onde o alcoolismo (muitas vezes fruto do trauma colonial) destrói famílias, a proposta de abstinência total do pentecostalismo apresenta uma solução pragmática e imediata para a reorganização da economia doméstica e da saúde do corpo.

O discurso da guerra espiritual (Deus contra o Diabo) ressoa com a experiência de vida de quem sofre violência diária. A linguagem pentecostal é direta, emocional e catártica, assemelhando-se, em forma (embora não em conteúdo), ao êxtase dos ritos africanos. Há uma substituição estética que mantém a intensidade do transe, mas sob um rótulo aceitável pela lógica cristã dominante.

A relação entre a ascensão do movimento pentecostal no Brasil e a demonização de ritos que utilizam a cachaça é um capítulo central da disputa por territórios simbólicos e psíquicos no país. Para Nego Bispo, isso pode ser lido como uma nova etapa da condução colonial, onde o monoteísmo atua como uma ferramenta de captura do desejo e da ancestralidade. Historicamente, nas religiões de matriz africana, a cachaça (ou o *otim*) não é um vício, mas um fundamento. Ela é um elemento de axé que serve para a limpeza, para a conexão com Exus e Caboclos, e como um catalisador de transe. A expansão do pentecostalismo (especialmente a partir da década de 1910), a cachaça foi ressignificada. O que era um saber orgânico e ritualístico passou a ser visto pelo prisma do "vício" e da "possessão demoníaca". Ao demonizar a bebida e o rito, o movimento pentecostal ataca diretamente a sociabilidade e a autonomia negra. O terreiro, local de confluência, é pintado como o lugar da "perdição", e a abstinência torna-se o novo marco de "civilidade" e "condução" moral.

Tal leitura não romantiza o sofrimento nem idealiza o uso da bebida. Antes, busca reinscrevê-lo em uma economia política da subjetivação. Se o colonialismo deve ser entendido também como sistema de condução, adestramento e captura dos modos de vida, então o uso do álcool pode aparecer, em certos contextos, tanto como efeito devastador do trauma quanto como gesto desobediente frente à exigência de docilidade produtiva (Bispo dos Santos, 2023). Não por acaso, a criminalização moral e política da bebida incide de modo particular sobre os corpos negros e periféricos. Na experiência social concreta, o bar frequentemente ocupa, ainda que de forma precária e contraditória, um lugar de fala, escuta, reconhecimento e elaboração que as instituições oficiais do cuidado historicamente recusaram à população negra. Nessa cena, o álcool opera como “cura sintética” para uma ferida orgânica e histórica que o racismo produz e reabre incessantemente.

Do protovício à farmacologia do desejo: Freud, autoerotismo e a racialização do sofrimento

*E a gente vai tomando que também sem a cachaça.
Ninguém segura esse rojão.
(Chico Buarque)*

Não foi nos livros que encontrei³ pela primeira vez a gramática social do álcool; foi no corpo exausto de homens negros submetidos ao trabalho pesado. Eu tinha dezesseis anos quando comecei a trabalhar em um supermercado de bairro, grande o bastante para exibir a anatomia cotidiana da exploração. No setor de descarga, era sabido por todos que alguns dos homens que descarregavam carretas inteiras de fardos e mercadorias trabalhavam diuturnamente sob efeito de álcool. Dizia-se, inclusive, que era exatamente por isso que suportavam o peso, a exaustão e a brutalidade da demanda. Mais tarde soube que esse trabalho tinha nome, “chapa” e que, não por coincidência, era exercido majoritariamente por homens negros, muitos deles atravessados pelo uso contínuo de substâncias. Anos depois, reconheci a mesma cena na construção civil do Rio de Janeiro.

Hoje, aos 48 anos, compreendo que aquelas imagens constituíam uma verdadeira pedagogia social da anestesia, na qual o corpo negro, transformado em engrenagem descartável da máquina capitalística, precisava ser quimicamente endurecido para continuar produzindo.

É justamente nesse ponto que a psicanálise pode oferecer uma chave decisiva, desde que deslocada de qualquer leitura abstrata e dessocializada do sujeito. A substância, aqui, não comparece apenas como objeto químico, mas como operador de uma economia do sofrimento. Ela funciona, ao mesmo tempo, como defesa, contenção, amortecimento e curto-circuito. O que, do ponto de vista moralizante, aparece como fraqueza individual pode ser lido, em chave metapsicológica e sociológica, como tentativa de administração de um excesso; excesso de dor, de exigência, de humilhação, de desamparo e de real.

Nessa direção, a experiência de Lima Barreto permanece exemplar, porque ele próprio articula álcool, apreensão material e desorganização psíquica, ao afirmar que seus delírios se ligavam ao álcool misturado “com toda a espécie de apreensões” produzidas pelas dificuldades de sua vida material (BARRETO, [s.d.], p. 2). A bebedeira, portanto, não aparece como acidente moral, mas como inscrição subjetiva de uma existência sitiada.

No caso de Freud, a reflexão sobre as adições se forma em meio a impasses clínicos, experimentações teóricas e tropeços biográficos. O período pré-analítico, atravessado por seu

³ Narrativa desenvolvida pelo autor Jairo Carioca de Oliveira

interesse pela cocaína, indica que o jovem médico ainda buscava, na farmacologia, uma via de manejo direto do sofrimento nervoso. Esse horizonte não pode ser dissociado da posição inaugural da medicina finissecular, que imaginava ser possível corrigir o mal-estar por modulação química. Mas a própria experiência freudiana com Ernst von Fleischl-Marxow, cuja trajetória se converte em figura trágica desse momento, mostrou os limites e os riscos dessa aposta, deixando marcas importantes na elaboração posterior do problema (FREUD, 1986, p. 71-72). Aqui fracassa a ilusão de que o sofrimento psíquico possa ser eliminado por simples intervenção farmacológica, sem retorno do conflito, da repetição e da dependência.

É, contudo, no deslocamento da química para a sexualidade que Freud produz sua contribuição mais fecunda para pensar o vício. Em sua correspondência com Fliess, surge a expressão “vício originário” (*Ursucht*), formulação que sugere que a adicção não é um fenômeno exterior e tardio, mas algo enraizado na própria constituição pulsional do sujeito (FREUD, 1986, p. 293). Mais tarde, ao discutir a masturbação, Freud a vincula à execução da fantasia e ao domínio intermediário entre o princípio do prazer e o princípio da realidade, mostrando que certas formas de satisfação persistem como compromissos regressivos, ao mesmo tempo defensivos e nocivos (FREUD, 2010, p. 189-191). Aqui surge uma tese decisiva, a droga não cria ex nihilo a lógica adictiva; ela se acopla a uma matriz autoerótica anterior, oferecendo ao sujeito uma satisfação sem mediação do Outro, uma descarga solitária, imediata e repetitiva, que contorna o laço social e, ao mesmo tempo, denuncia sua falência.

Nessa perspectiva, a adicção pode ser compreendida como tecnologia libidinal de tamponamento da falta. A substância ocupa o lugar de uma prótese de regulação, isto é, de um objeto que promete apaziguar o desprazer sem exigir travessia simbólica, elaboração ou reconhecimento do conflito. Por isso, Freud observa também que o álcool anula inibições, desfaz sublimações e se oferece, não raro, como saída para decepções narcísicas e impasses relacionais, produzindo rearranjos defensivos do investimento libidinal (FREUD, 2010, p. 54-55). A droga, assim, é também uma forma de organização do gozo. E justamente por isso o vício precisa ser lido menos como simples desvio comportamental e mais como formação de compromisso, ou seja, uma solução precária, regressiva e custosa para um sofrimento que o sujeito não consegue simbolizar de outra maneira.

Mas é precisamente aqui que a leitura freudiana precisa ser tensionada por uma crítica racial da subjetividade. Se, em Freud, o protovício remete ao autoerotismo e às contradições pulsionais do sujeito em geral, no contexto colonial e pós-escravista brasileiro essa economia do desejo é violentamente atravessada pela distribuição racial do sofrimento. O homem negro raramente recebe o privilégio hermenêutico de ser lido como sujeito em conflito; ele é, antes,

capturado como corpo perigoso, corpo excessivo, corpo delinquente ou corpo biologicamente falho. Aquilo que para o sujeito branco pôde comparecer como curiosidade clínica, drama neurótico ou impasse existencial é, para o sujeito negro, rapidamente traduzido em criminalização, patologização ou descarte.

Desse modo, o protovício não deve ser tomado como essência transistórica da adicção, mas como operador conceitual a ser reinscrito na materialidade social do sofrimento. O que a cena dos “chapas” negros alcoolizados já ensinava, antes mesmo de qualquer formalização teórica, era que o desejo nunca comparece puro, isolado ou abstrato; ele é sempre trabalhado pela história, pelo trabalho, pela raça e pela forma social. A farmacologia do desejo, quando lida a partir da periferia, deixa de ser apenas capítulo da metapsicologia freudiana e se converte em índice brutal de uma política dos corpos, aquela em que certos sujeitos precisam entorpecer-se para continuar vivos em um mundo organizado para triturá-los.

O sintoma toxicomaniaco sob o discurso do capitalista

*Madame diz que o samba tem cachaça
Mistura de raça, mistura de cor
Madame diz que o samba democratiza
É música barata sem nenhum valor
(João Gilberto)*

No Brasil da primeira metade do século XX, o alcoolismo não foi lido apenas como questão sanitária, mas como operador moral, racial e político de classificação social. Sob o léxico conjugado da eugenia e do higienismo, a embriaguez foi frequentemente convertida em índice de degenerescência, descontrole e periculosidade, incidindo com especial violência sobre corpos negros, pobres e subalternizados. Não por acaso, o consumo de álcool entre escravizados, libertos e seus descendentes foi reiteradamente mobilizado como justificativa para práticas de vigilância, tutela e repressão. A substância, portanto, já aparecia como mais um elemento da longa maquinaria de criminalização da população negra. Nessa gramática histórica, o vício jamais foi apenas um problema de saúde, foi também uma forma de nomear moralmente aqueles que a ordem social já havia previamente desumanizado.

Essa longa duração colonial não desapareceu; apenas se reconfigurou sob novas linguagens institucionais. Em 2016, quando atuei⁴ no Centro de Acolhimento de Álcool e outras Drogas do estado do Rio de Janeiro, em um serviço orientado pela redução de danos, deparei-

⁴ Narrativa inicial desenvolvida pelo autor Jairo Carioca de Oliveira

me com uma cena clínica que condensava de modo lancinante a articulação entre substância, memória, perda e violência de Estado. Entre os diversos usuários atendidos, destacou-se um homem negro, com mais de sessenta anos, profundamente desinvestido de si, cuja história desmontava qualquer leitura moralizante da drogadição. Segundo seu relato, a primeira experiência com o álcool ocorreu ainda na infância, quando o pai molhava sua chupeta na cachaça. Essa lembrança mínima, aparentemente banal, revelava-se, porém, como resto libidinal decisivo, pois era uma das raríssimas marcas de intimidade preservadas da figura paterna. Mais tarde, ele revela que esse pai havia sido preso e morto no cárcere.

Em dado momento, disse-me algo que reordena toda a clínica das substâncias, nunca havia passado um dia sem beber, não por gosto, mas porque o álcool era a única coisa que ainda guardava do pai. O objeto tóxico deixava então de comparecer como mero agente de destruição para emergir como arquivo envenenado do vínculo, relíquia química de uma filiação interrompida pela soberania penal.

Ora, o que define um discurso é aquilo que determina o real, indicando que o discurso não é mero conjunto de enunciados, mas operador de ordenação do gozo, da verdade e das possibilidades de subjetivação (LACAN, 2011, p. 64). Se acompanharmos essa formulação até suas consequências, a toxicomania não pode ser compreendida como simples desvio comportamental, nem como falha individual de autocontrole; ela deve ser interrogada como uma solução subjetiva produzida no interior de uma determinada economia discursiva. Nessa direção, a droga pode ser lida como recurso de curto-circuito em relação à mediação simbólica, isto é, como expediente que contorna o trabalho da falta, da espera, da castração e do laço com o Outro, oferecendo ao sujeito uma via de gozo imediata, concentrada e devastadora.

Essa leitura ganha espessura quando articulada ao que Lacan nomeia como discurso do capitalista. Em *Televisão*, ao responder sobre a miséria social, ele observa que “aguentar a miséria” já é entrar no discurso que a acondiciona, ainda que sob a forma de protesto, e afirma, mais adiante, que, ao relacionar essa miséria ao discurso do capitalista, só pode denunciá-lo de modo paradoxal, pois sua própria denúncia corre o risco de reforçá-lo por normatização e aperfeiçoamento (LACAN, 1993, p. 29-30). Em *Estou falando com as paredes*, Lacan ainda assinala que o discurso do capitalista “funciona melhor” justamente porque engambela mais, isto é, porque captura o sujeito com maior eficácia na engrenagem do consumo e da alienação (LACAN, 2011, p. 61). A toxicomania, nesse enquadre, pode ser compreendida como uma das formas clínicas privilegiadas desse funcionamento, porque ela encarna, de modo extremo, a promessa capitalística de um objeto capaz de responder sem resto ao mal-estar, de fornecer satisfação sem travessia simbólica e de oferecer gozo sem alteridade.

Contudo, o ponto crucial é que essa promessa nunca se realiza sem resto; ao contrário, ela reproduz o circuito da falta sob a forma de compulsão reiterada. O próprio Lacan, ainda em *Televisão*, ao comentar a escalada do racismo, afirma que o Outro só situa nosso gozo na medida mesma em que dele estamos separados, acrescentando que a precariedade de nosso modo de gozo, doravante situado a partir do mais-de-gozar, alimenta novas formas de atrocidade e intolerância (LACAN, 1993, p. 58-59). A formulação é decisiva, porque permite pensar que o discurso do capitalista não produz apenas consumidores; produz também restos, dejetos e populações tornadas excedentes. Por isso, quando a droga comparece como objeto de consumo supremo, ela não opera apenas na escala da economia pulsional individual; ela se inscreve numa política mais ampla de distribuição diferencial do gozo, do sofrimento e do descarte. O corpo negro, nesse circuito, é simultaneamente interpelado a consumir e punido por consumir; convidado a aderir à lógica mercantil e, ao mesmo tempo, criminalizado quando busca, na substância, uma forma precária de suportar a dor social.

O mal-estar se inscreve sempre no campo da subjetividade, o “sujeito sofrente” constitui o horizonte maior de leitura da contemporaneidade, essa compreensão surge quando se desloca o debate das toxicomanias do plano da desordem moral para o das novas formas de subjetivação e sofrimento (BIRMAN, 2016, p. 14-15). Quando, mais adiante, Birman inclui “deprimidos, panicados e toxicômanos” entre as figuras centrais do evitamento contemporâneo da dor, sua análise sugere que a substância deve ser pensada como resposta ao colapso das mediações simbólicas e ao empobrecimento dos recursos de elaboração psíquica no presente histórico (BIRMAN, 2016, p. 254). Desse modo, a drogadição deixa de aparecer como mero excesso pulsional privado e passa a ser inteligível como uma forma de administração do sofrimento num mundo que exige desempenho, consumo e autossustentação narcísica permanentes.

A questão se torna ainda mais aguda quando o sujeito em análise é um homem negro, periférico e historicamente situado sob o signo da suspeição. Em *Televisão*, Lacan observa que a escalada do racismo não tem nada de engraçada e liga essa intensificação à dificuldade radical de deixar ao Outro seu modo de gozo, sem reduzi-lo à condição de subdesenvolvido (LACAN, 1993, p. 58-59). Essa observação, lida a partir da realidade brasileira, permite afirmar que o sofrimento toxicomaniaco do homem negro não pode ser recortado fora da articulação entre racismo, segregação, criminalização e política manicomial. Em tais condições, o sintoma toxicomaniaco não é apenas um arranjo de gozo; é também uma inscrição ética e política do desamparo. Ele condensa luto não elaborado, filiação ferida, memória traumática, precariedade material e exclusão racial sob a forma de um pacto com o objeto que, ao mesmo tempo em que alivia, captura; ao mesmo tempo em que protege do colapso, acelera a mortificação subjetiva.

Por isso, uma clínica comprometida com a escuta e com a redução de danos não pode limitar-se a perguntar quanto, quando ou qual substância o sujeito usa. Precisa interrogar o que essa substância amarra, o que ela substitui, de que perda ela se torna arquivo, de que violência ela funciona como anestesia e de que falha do laço social ela é testemunho. A luta antimanicomial, nesse horizonte, não se reduz a uma crítica institucional do hospital psiquiátrico, embora também o seja; ela implica uma recusa da clínica segregativa que vê no toxicômano apenas um corpo perigoso ou um organismo a ser normalizado.

Trata-se, antes, de recolocar o sujeito na cena, inclusive quando esse sujeito chega devastado, racializado e quase inteiramente colonizado pelo objeto. Se o discurso do capitalista fabrica sujeitos capturados por objetos que prometem tamponar a falta, a tarefa clínica e política consiste em recolocar em circulação aquilo que o consumo tóxico tenta abolir que é a palavra, a historicidade, a falta e a possibilidade de desejar para além do objeto que consome o próprio sujeito.

Por uma clínica periférica da escuta contra a rasura ético-política do sujeito negro

*Talvez o mundo não seja pequeno
Nem seja a vida um fato consumado
Quero inventar o meu próprio pecado
Quero morrer do meu próprio veneno
Quero perder de vez tua cabeça
Minha cabeça perder teu juízo
Quero cheirar fumaça de óleo diesel
Me embriagar até que alguém me esqueça
(Chico Buarque)*

Se, como formulou Lélia Gonzalez, o racismo constitui “a sintomática que caracteriza a neurose cultural brasileira” (GONZALEZ, 1984, p. 225), então a clínica, quando se pretende neutra diante dele, não opera fora do sintoma social, opera dentro dele, reproduzindo-o em escala técnica, institucional e discursiva. O problema, portanto, não é apenas que o racismo atravesse os sujeitos que chegam à cena analítica; o problema é que ele atravessa também os regimes de escuta, os protocolos de legitimidade do sofrimento e as gramáticas de inteligibilidade que decidem, de antemão, quem será reconhecido como sujeito de dor e quem será tratado como corpo a ser corrigido, contido, medicalizado ou punido. O racismo não é acidente moral nem desvio residual da ordem democrática, mas maquinaria de produção do

não-ser, rede de instituições, discursos e práticas que distribui diferentemente humanidade, valor e reconhecimento. A clínica que não enfrenta esse dispositivo torna-se sua extensão higienizada, seu álibi ilustrado, sua forma culta de violência.

O conceito teórico-clínico do Eu Rasurado não designa apenas uma subjetividade ferida, mas uma forma histórica de inscrição negativa do sujeito negro numa ordem simbólica fundada em sua exclusão. Trata-se de um eu cuja entrada no campo da palavra já se dá sob o signo do apagamento, da suspeição e da desqualificação, isto é, como resto excessivo da colonialidade e da branquitude. Não por acaso, a rasura não significa ausência, mas presença intolerável, aquilo que retorna como excesso, como furo, como real que o discurso branco não consegue absorver sem violência. O racismo não produz somente desigualdade externa; ele corrói as condições mesmas de enunciação, captura o sujeito antes que ele fale e o força a comparecer na cena social como problema, ruído ou dejetos. O Eu Rasurado nomeia, assim, a experiência de uma subjetividade cuja existência foi sistematicamente interdita como fonte legítima de saber, desejo e mundo (OLIVEIRA, 2025, p. 9-11).

Também desejamos trazer o conceito *trauma destruinte* para deslocar decisivamente o debate, pois diferentemente do trauma pensado como evento circunscrito, ainda passível de elaboração no interior da cena individual ou familiar, o trauma destruinte diz respeito a uma violência estrutural, contínua e reiterativa, inscrita na materialidade do corpo negro pela ordem colonial-capitalista. O sujeito negro é compelido a suportar um gozo que não lhe pertence, um gozo extraído dele pela estrutura racista, que se alimenta de sua exaustão, de sua precarização e de sua permanente exposição à morte (OLIVEIRA, 2025, p. 55). Daí sua diferença em relação ao trauma desestruturante freudiano, aqui não se trata apenas de uma clivagem decorrente de violência interpessoal sem testemunho, mas de uma engrenagem necropolítica que reinscreve o dano todos os dias e impede que o sofrimento seja integralmente simbolizado no plano individual. O racismo, nessa perspectiva, não traumatiza apenas porque fere; traumatiza porque reorganiza o mundo de modo a reiterar a ferida como norma. O trauma destruinte é, portanto, o nome clínico-político da permanência histórica da catástrofe no corpo negro.

Fanon em sua crítica da cena colonial, mostra que o colonialismo não apenas domina economicamente; ele animaliza, zoologiza, reduz o colonizado a uma existência sem espessura ética, convertendo-o em figura bestial a ser gerida, domesticada ou eliminada. A linguagem do colono, recorda Fanon, é uma linguagem zoológica; ela transforma o outro em pululamento, horda, peste, formigueiro (FANON, 1961, p. 38-39). Essa gramática colonial não desapareceu, migrou. Hoje, reaparece na figura do “viciado”, do “cracudo”, do “irrecuperável”, do “marginal”, do “caso perdido”, isto é, em significantes que continuam autorizando a sociedade

a tratar determinados corpos como vidas sem valor. O que antes era o indígena, o negro, o colonizado animalizado, reaparece agora no usuário negro e periférico de drogas, capturado pela interseção entre proibicionismo, racismo e moralização religiosa. O léxico mudou; a estrutura de desumanização, não.

É nesse sentido que as comunidades terapêuticas, quando organizadas sob a lógica da tutela moral, da abstinência coercitiva e da salvação religiosa, podem ser lidas como atualização moderna do manicômio dos tempos de Lima Barreto. O que se modifica é a forma institucional; o que permanece é a matriz de gestão do indesejável. Em *O cemitério dos vivos*, Barreto descreve com precisão brutal o circuito entre polícia, pobreza, alcoolização e hospício: entra-se “pelas mãos da polícia”, despido de dignidade, reduzido à nudez administrativa, entregue a uma engrenagem que mistura indiferença médica, generalização policial e violência institucional (BARRETO, 1920, p. 2). Mais adiante, o escritor explicita a racialização dessa máquina quando afirma que, para a polícia, “todo o cidadão de cor há de ser por força um malandro” (BARRETO, 1920, p. 53). A comunidade terapêutica, em sua versão disciplinar e punitiva, sucede o hospício como lugar para onde se encaminha o corpo tornado excessivo pela ordem, sobretudo quando esse corpo é negro, pobre, periférico e usuário de substâncias.

Nessas instituições, o sofrimento ético-político tende a ser rebaixado à escala da culpa individual, do desvio de conduta ou da falha espiritual. O que está em jogo já não é a escuta do sujeito, mas sua correção. A droga deixa de ser interrogada em sua função singular na economia psíquica e social do falante para converter-se em prova de degeneração moral. O racismo estrutural, a violência policial, a fome, a expulsão territorial, o luto sem elaboração, o desemprego e a humilhação cotidiana desaparecem sob a forma compacta do “problema do dependente”. Essa operação focalista fragmenta a totalidade da opressão e maneja comunidades por meio de lideranças, treinamentos e soluções parciais intensifica a alienação, porque impede a percepção estrutural da realidade (FREIRE, 1987). Em vez de historicizar o sofrimento, moraliza-se a ruína; em vez de ler a droga como sintoma de uma ordem adoecida, transforma-se o sujeito em encarnação privada do mal que a sociedade deseja expurgar.

Por isso, as comunidades terapêuticas não podem ser analisadas fora da guerra às drogas como tecnologia racial de Estado. O proibicionismo, no Brasil, nasce historicamente articulado ao controle da população negra, como mostra a proibição do pito de pango em 1830, dirigida a escravizados e “mais pessoas” que dele usassem, num contexto em que a elite imperial via na massa negra não apenas força de trabalho, mas ameaça política e de segurança (FREITAS et al., 2023, p. 111). A guerra às drogas, no presente, reordena essa mesma engrenagem pois militariza territórios negros, encarcerando e exterminando sob o verniz de combate a um

“problema social”. Assim, quando o usuário chega à comunidade terapêutica, ele já chega previamente selecionado por uma política racial de suspeição e descarte. O “paciente” continua sendo, em larga medida, o corpo preto; o método continua sendo moral e individualizante; e a estrutura que fabrica a devastação permanece intacta. O manicômio mudou de nome, incorporou a gramática da recuperação e da fé, mas segue funcionando, não raro, como tecnologia de pacificação de corpos racializados.

Ao analisar a Igreja nas colônias, Fanon observa que não se tratava de uma igreja que chamava o colonizado ao caminho de Deus, mas ao caminho do branco, do amo e do opressor (FANON, 1961, p. 38). Quando a fé é instrumentalizada para produzir docilidade, submissão e despolitização do sofrimento, ela deixa de operar como recurso simbólico de elaboração e passa a funcionar como correia de transmissão da colonialidade. O sujeito não é convidado a falar de sua dor; é convocado a se ajustar ao ideal moral do dominador. Em vez de reinscrever-se como sujeito, deve confessar-se culpado. Em vez de construir palavra, deve oferecer obediência. Em vez de interrogar o mundo que o feriu, deve aceitar que o mal está nele. É essa inversão perversa que faz da moralização religiosa da adicção uma forma contemporânea de colonização psíquica.

Em chave winnicottiana, contudo, o problema da droga não se esgota em sua função de objeto transicional precarizado. Essa formulação é importante, mas insuficiente se não for levada adiante. A questão decisiva não está em depender em si, pois a capacidade de depender é, em muitos sentidos, um índice de saúde psíquica. O impasse da adicção reside em só poder depender de um objeto que não responde, não devolve gesto algum e não sobrevive simbolicamente senão como circuito repetitivo de excitação e queda. Mais ainda, quando Winnicott afirma que “o uso de um objeto é uma experiência que envolve destruição e sobrevivência do objeto” (WINNICOTT, 2019, p. 127), ele oferece uma forma para pensar as drogas para além da transicionalidade. O que a droga oferece ao sujeito racializado e abandonado é, muitas vezes, a ilusão mínima de um objeto que “permanece”, mas permanece mudo, sem exterioridade viva, sem possibilidade de reciprocidade. Ela não é apenas ponte; é falso sobrevivente. Não responde ao ataque, não reinscreve alteridade, não sustenta laço. Por isso, na clínica, o desafio não é simplesmente arrancar o sujeito da droga, mas possibilitar a construção de um outro regime de dependência, no qual o objeto analítico, e a rede comunitária implicada, possam sobreviver ao ódio, à recusa e à devastação, abrindo espaço para que o sujeito não precise mais depender exclusivamente de uma coisa morta para continuar existindo.

No entanto, se o ambiente, em Winnicott, é condição de continuidade do ser, o racismo estrutural aparece justamente como o avesso radical dessa sustentação, um antiambiente social que rompe a fé, invade de forma súbita e imprevisível, falha reiteradamente e converte o mundo

em cenário persecutório. Para o sujeito negro, essa falha não comparece apenas como déficit ocasional do cuidado, mas como política histórica de desamparo. Daí a droga comparecer, muitas vezes, não como mero vício, mas como tentativa desesperada de fabricar sozinho uma área intermediária de sobrevivência onde Estado, família, escola, religião e clínica falharam ou compareceram como instâncias invasivas. Quando a estrutura social nega ao sujeito a condição de ser acolhido, ele improvisa um objeto. O trágico é que esse objeto, em vez de sobreviver criativamente, o captura numa repetição que o exaure.

É nesse ponto que a escuta periphérica se impõe como ruptura epistemológica e ética. Escutar desde a periferia não é introduzir um novo “tema” na psicanálise, mas deslocar o método, a periferia deixa de ser objeto de análise e torna-se lugar de enunciação que reorienta técnica, tempo, transferência e cuidado (OLIVEIRA, 2026, p. 1-2). Não existe escuta neutra quando o sujeito é um corpo racializado, faminto e historicamente descartado; insistir nessa neutralidade é apenas preservar o privilégio de uma teoria que se constituiu recusando a sujeira do mundo. A transferência, nessa cena, já não pode ser concebida como reedição asséptica de fantasias infantis num consultório blindado pelo pacto silencioso de classe. Ela emerge como campo ampliado, atravessado por despejo, fome, polícia, humilhação institucional, luto sem corpo e produção diferencial da morte. O analista, aqui, é testado não apenas como sujeito suposto saber, mas como possível fronteira entre o sujeito e o apagamento: ou reinscreve o falante na gramática que o quer dócil, governável e pacificado, ou suporta escutá-lo desde a dor, o ódio e a recusa (OLIVEIRA, 2025, p. 5-6; OLIVEIRA, 2026, p. 4-5).

Daí que a clínica periphérica não seja mera adaptação técnica da psicanálise a públicos vulnerabilizados, mas torção radical de sua ética. Em uma estrutura política onde o neoliberalismo converte sofrimento social em dado administrável, equidade em slogan gerencial e alteridade em performance domesticada, produzindo subjetividades culpabilizadas, devedoras e dessubjetivadas, a escuta precisa sustentar o mal-estar e o colapso como lugares de verdade, recusando a coerência fantasmática dos discursos que transformam desigualdade em mérito e diferença em índice de gestão (OLIVEIRA, 2025). A transferência periphérica se faz quilombagem, coautoria, circulação de cuidado, enraizamento territorial e restituição social de saberes. A clínica deixa, então, de ser aparelho de normalização para tornar-se prática de reparação simbólica e invenção de mundo.

Em termos rigorosos, trata-se de recolocar a psicanálise ao lado da vida concreta dos condenados da terra, não para integrá-los ao ideal branco de subjetividade, mas para criar as condições de escuta a partir das quais possam falar desde o lugar em que foram historicamente rasurados. “Você é um bicho, Fabiano”, essa formulação de Graciliano Ramos em *Vidas secas*

alcança força teórica decisiva ao nomear com brutal precisão o instante em que a violência estrutural rebaixa o sujeito à condição de mera vida sobrevivente (RAMOS, 2013). Quando a estrutura nega humanidade, o sujeito aprende a sobreviver como resto. Por isso, aquilo que a clínica clássica leu como resistência, ataque ao setting ou desvio moral, a clínica periférica lê como estratégia de autopreservação, memória encarnada da violência e esforço radical de não desaparecer. É justamente aí que sua radicalidade se decide, não em incluir o negro no consultório branco, mas em desorganizar a própria branquitude epistêmica da escuta.

Conclusão

O percurso desenvolvido neste artigo permitiu sustentar que a clínica das adições, quando abstrai o racismo estrutural, a colonialidade e a necropolítica, falha na própria definição do que conta como sofrimento. Ao separar o uso de substâncias de suas condições históricas de produção, parte expressiva da tradição clínica transforma em desvio individual aquilo que, em muitos casos, constitui resposta precária à devastação socialmente produzida. Em contextos de antinegritude, a droga não comparece apenas como objeto químico nem como índice de dependência; ela pode operar como prótese de sustentação, resto de filiação, amortecedor narcísico, anestesia do trauma e recurso extremo de suportabilidade diante de uma vida administrada sob ameaça permanente. Em tal cenário, moralizar o consumo é prolongar, na linguagem do cuidado, a violência que já capturou o sujeito na linguagem do Estado, da polícia e do mercado.

A recuperação crítica do arquivo de Lima Barreto mostrou que a articulação entre álcool, pobreza, policiamento e internamento psiquiátrico não pertence a um passado ultrapassado da Primeira República, mas compõe a genealogia de uma tecnologia persistente de gestão racial do sofrimento. Sob novas formas, essa matriz reaparece nas comunidades terapêuticas orientadas por tutela moral, abstinência coercitiva e salvação religiosa, nas quais o sujeito é frequentemente convocado a confessar culpa, e não a elaborar dor; a obedecer, e não a falar; a adaptar-se, e não a historicizar o próprio colapso. Nessas instituições, o sofrimento ético-político é comprimido à escala do fracasso individual, e a estrutura social que o fabrica permanece fora de cena. O manicômio, assim, não desapareceu; ele migrou de linguagem, preservando a lógica de neutralização de corpos negros, pobres e periféricos tornados excessivos para a ordem.

É nesse ponto que os conceitos de Eu Rasurado e trauma destruinte oferecem sua maior potência analítica. O primeiro nomeia a inscrição negativa do sujeito negro numa ordem simbólica que o captura antes da fala, degradando suas condições de enunciação e devolvendo-

o à cena social como problema, ruído ou resto. O segundo desloca o trauma da cena episódica para a estrutura, designando a permanência histórica de uma violência que não apenas atinge o sujeito, mas reorganiza o mundo de modo a reiterar a ferida como norma. Juntos, esses conceitos permitem compreender que a subjetividade negra, no Brasil, não é apenas vulnerabilizada por eventos traumáticos; ela é continuamente trabalhada por uma economia racial da destruição, que transforma precarização, suspeição, humilhação e morte em princípios ordinários de governo. Escutar clinicamente esse sujeito exige, portanto, muito mais do que repertório técnico: exige romper com a fantasia universalista de um psiquismo isolável da história.

Daí a centralidade da escuta periphérica e da clínica periphérica. Sua radicalidade não reside em expandir benevolmente a psicanálise clássica para novos públicos, mas em deslocar o próprio lugar de enunciação da clínica. Escutar desde a periferia não é tematizar a pobreza, a raça ou a exclusão como anexos sociológicos do inconsciente; é admitir que o inconsciente fala também nas línguas da humilhação histórica, do despejo, do luto sem corpo, da violência policial, do funk, da gíria, da reza e do grito que o discurso branco tentou desqualificar como ruído. Em termos rigorosos, isso significa recolocar a psicanálise ao lado da vida concreta dos condenados da terra, não para integrá-los ao ideal branco de subjetividade, mas para criar as condições de escuta a partir das quais possam falar desde o lugar em que foram historicamente rasurados.

Onde a clínica clássica viu resistência, ataque ao setting ou desvio moral, a clínica periphérica reconhece estratégias de autopreservação, memória encarnada da violência e esforço extremo de não desaparecer. É nesse ponto que sua tarefa ética se define com maior nitidez, pois não se trata de incluir o negro no consultório branco, como se o problema fosse apenas de acesso, mas de desorganizar a própria branquitude epistêmica da escuta, isto é, o regime de saber que, por séculos, confundiu sofrimento negro com perigo, sintoma com desordem e sobrevivência com falha moral. Se a psicanálise quiser permanecer viva diante da história, terá de aceitar que não basta escutar o sujeito; é preciso escutar também a estrutura que o fere, o racializa e tenta reduzi-lo à condição de resto. Fanon formula essa exigência com precisão incontornável: “Cada geração, dentro de uma relativa opacidade, tem de descobrir a sua missão, cumpri-la ou traiçôá-la” (FANON, 1961, p. 214). E não seremos nós, corpos negros e sujeitos da rasura, os traidores de nosso tempo no interior da psicanálise.

Referências

- ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- BARRETO, Lima. *Diário íntimo*. Arquivo digital em PDF.
- BARRETO, Lima. *O cemitério dos vivos*. Belém: Universidade da Amazônia, Núcleo de Educação a Distância. 1920. Arquivo digital em PDF.
- BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.
- BISPO DOS SANTOS, Antônio. *A terra dá, a terra quer*. São Paulo: Ubu, 2023.
- BORGES, Juliana. *O que é: encarceramento em massa?* Belo Horizonte: Letramento; Justificando, 2018.
- CARICA; PRATEADO. Oyá (Canto de Oração). Intérprete: Grupo Sensação. In: *Mais uma paixão*. São Paulo: Five Star, 1992. 1 CD, faixa 5.
- CASCUDO, Luís da Câmara. *Prelúdio da cachaça: etnografia, história e sociologia da aguardente no Brasil*. São Paulo: Global, 2014.
- FANON, Frantz. *Os condenados da terra*. Lisboa: Ulisseia, 1961.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FREITAS, Felipe da Silva et al. *Violência no Brasil: desafio das periferias*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2023.
- FREUD, Sigmund. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess: 1887-1904*. Rio de Janeiro: Imago, 1986.
- FREUD, Sigmund. *Obras completas, volume 10: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber"), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, Luiz Antonio Machado da et al. (org.). *Ciências sociais hoje*. Rio de Janeiro: ANPOCS, 1984. p. 223-244.
- LACAN, Jacques. *Estou falando com as paredes: conversas na Capela de Sainte-Anne*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- LACAN, Jacques. *O seminário, livro 23: o sinthoma (1975-1976)*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- LACAN, Jacques. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- LACAN, Jacques. *Televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.
- OLIVEIRA, Jairo Carioca de. Alteridade na escuta: uma crítica à equidade neoliberal e à coerência fantasmática do discurso. *Trieb*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 53-70, 2025.
- OLIVEIRA, Jairo Carioca de. *O eu rasurado: um manifesto afro-pindorâmico pela insurreição do pensável*. Nova Iguaçu, RJ: Edição do Autor, 2025.
- OLIVEIRA, Jairo Carioca de. O homem do café: a Transferência Periférica como Quilombagem. *Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 58, e-949, 2026. DOI: 10.71101/rtp.v58.949.

RAMOS, Graciliano. *Vidas secas*. 120. ed. Rio de Janeiro: Record, 2013.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; GOMES, Flávio dos Santos (org.). *Dicionário da escravidão e liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

SILVA, Vagner Gonçalves da. *Orixás da metrópole*. Petrópolis: Vozes, 1995.

SOUZA, Laura de Mello e. *O diabo e a Terra de Santa Cruz*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

VENANCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2005.

WINNICOTT, D. W. *Explorações psicanalíticas*. Organização de Clare Winnicott, Ray Shepherd e Madeleine Davis. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.