

CADERNO DISCENTE ESUDA

Volume 2, Número, 1

Um olhar psicanalítico sobre a toxicomania: reinventando a clínica no serviço público.

Janaína Maria Gomes Fonsêca*

Fabíola Barbosa Ramos da Silva**¹

Resumo: *São inúmeros os olhares lançados para a clínica das dependências. Nesta pluralidade, apresentaremos uma leitura fundamentada a partir da psicanálise buscando compreender como essa teoria se posiciona diante da clínica da dependência em álcool e outras drogas, a toxicomania. Serão levantadas considerações sobre a clínica psicanalítica nos serviços públicos: seu percurso e os desafios encontrados. Veremos, também, a importância de compreender o sujeito para além da substância e o quanto essa percepção influencia no seu cuidado, bem como na prática do profissional de saúde. O artigo evolui com uma breve apresentação sobre a teoria psicanalítica, o sujeito toxicômano e a compreensão do olhar sobre a toxicomania nos serviços públicos de saúde, em especial o Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPSad).*

Palavras-chave: *Toxicomania. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Clínica Psicanalítica.*

Abstract: *There are many ways to take a look at dependency's clinic. The point of this work is a reading based on psychoanalysis trying to realize how this theory*

¹Psicóloga. Concluinte da Pós Graduação em Saúde Pública, Saúde Mental e Dependência Química (ESUDA). Contato: jana.psi@hotmail.com

^{**}Especialista e Mestre em Psicologia Clínica. Docente da Pós-graduação ESUDA. Contato: fabiolabrs@gmail.com

works on alcoholism and other drug dependencies which is called drug addiction. Clearly, it will be raised considerations about psychoanalytic clinic on public health – your ways and challenges. We will also see the importance to understand the subject beyond the substance and how this understanding act in their concerns and also in the health professional work. The article shows a short presentation about psychoanalytic theory, the subject who is addiction to drugs and the understanding about this matter in this kind of clinic on public health, specially the Center of Psychosocial Care for alcoholic and other drugs users (CAPSad).

Keywords: *Addiction. Center of Psychosocial Care (CAPS). Psychoanalytic clinic.*

Introdução

Este estudo está pautado na teoria psicanalítica, que surgiu no seio da modernidade onde o discurso teológico vinha sendo substituído pelo discurso cartesiano, do “penso, logo sou”, e com isso a noção de subjetividade passou a ser compreendida através da lógica da razão, conduzida pelo consciente. Para “René Descartes (1596-1650) e Immanuel Kant (1724-1804) até Edmund Husserl (1859-1938), o sujeito é definido como o próprio homem, enquanto fundamento de seus próprios pensamentos e atos” (ROUDINESCO e PLON apud TOREZAN, 2011, p. 6), o que caracteriza uma subjetividade marcada pela consciência.

Por outro lado, Freud (mentor da psicanálise) apresenta a ideia de clivagem da subjetividade, onde o sujeito se torna cindido pelos modos de funcionamento consciente e inconsciente. “Esta é a proposta de Freud sobre o inconsciente, caracterizá-lo como uma instância psíquica marcada por uma particular maneira de operar, regulado por leis diferentes daquelas ordenadoras da consciência” (TOREZAN, 2011, p. 7). Segundo Freud, sou onde não penso e penso onde não sou. Este é o sujeito da psicanálise, um sujeito do desejo, desejo que muitas vezes é expressado sem que se tenha consciência, ou seja, expressa-se inconscientemente, sem o sujeito precisar ser necessariamente consciente de suas intencionalidades. É um sujeito, acima de tudo, marcado pela falta e que se “constitui pela inserção em uma ordem simbólica que o antecede, atravessado pela linguagem, tomado pelo

desejo de um Outro e mediado por um terceiro” (TOREZAN, 2011, p. 3).

Em meio a essas ideias, faz-se necessária a compreensão sobre o olhar da psicanálise em relação ao sujeito toxicômano e o aprofundamento da temática pelo reconhecimento da importância de olhar para o sujeito, usuário de álcool e outras drogas, de modo singular e considerar o seu modo de se relacionar com a droga, valorizando não apenas a substância química utilizada.

Nesta perspectiva de compreensão do sujeito, usuário de álcool e outras drogas, de modo integral e com foco voltado não apenas para substância química mas também para suas relações sociais, familiares, comunitárias, etc, foi instituída, pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 3088 de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que tem como objetivos gerais ampliar o acesso da população à atenção psicossocial; promover o acesso aos pontos de atenção das pessoas que apresentam transtornos mentais e/ou necessidades que decorrem do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias; e garantir que haja articulação entre os pontos de atenção, buscando qualificação do cuidado através do acolhimento, do acompanhamento e atenção as urgências (BRASIL, 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída por inúmeros dispositivos, dentre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que fazem parte da atenção psicossocial especializada e se dividem em CAPS I, II, III, CAPSi e CAPSad, esse último é o local onde se realiza o atendimento especializado ao público que utiliza o álcool e/ou outras drogas de modo abusivo e que venha permitindo perdas consideráveis em sua vida pelo uso intenso dessas substâncias. São esses, um dos principais locais que ofertam tratamento ao público ao qual pretendemos nos aprofundar nesse estudo a luz da teoria psicanalítica (BRASIL, 2011).

Segundo Azevedo e Miranda (2010),

Um CAPSad tem por finalidade proporcionar atendimento à população, respeitando-se a adstrição do território, oferecendo-lhe atividades terapêuticas e preventivas, tais como: atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos; gerenciamento dos casos, oferecendo cuidados personalizados; condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem;

cuidados aos familiares dos usuários dos serviços e ações junto aos usuários e familiares, para os fatores de proteção do uso e da dependência de substâncias psicoativas (AZEVEDO; MIRANDA, 2010, p. 57).

A partir da política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, adotada pelo Ministério da Saúde (2003), busca-se uma nova estratégia para o estabelecimento de contato e de vínculos com o usuário e com sua família. Além da compreensão sobre a maneira como administra o uso de substâncias psicoativas, sobre as necessidades e as características de cada sujeito (BRASIL, 2003). Para que essa política seja posta em prática de modo coerente é importante que as estratégias de prevenção, educação e tratamento, sejam compreendidas como ações que se complementam e não como ações concorrentes. Sendo assim, não se deve colocar a abstinência como o único objetivo a ser alcançado, mas fortalecer a redução de danos, reconhecer a singularidade de cada usuário e traçar estratégias que estejam voltadas para defesa da vida, liberdade. “Os profissionais de saúde, no estabelecimento do vínculo terapêutico, passam também a ser corresponsáveis pelos caminhos a ser construídos pelo usuário e pelas muitas vidas que a ele se ligam e que nele se expressam” (BRASIL apud AZEVEDO;MIRANDA, 2010, p. 57).

Marta Conte (2003) pontua que a Redução de Danos é caracterizada pela flexibilidade no contato com o usuário e significa o estabelecimento do vínculo, a facilitação ao acesso a informações e orientações. É uma proposta diversificada e que deve ser construída com cada sujeito e sua rede social (amigos, família, trabalho, etc.). Segundo Conte (2003),

A redução de danos nos levou mais próximos da voz dos usuários em condições de exclusão, problematizando fatores de risco, como: os imperativos sociais de consumo, a influência da publicidade, que referenda identidades estandardizadas, de perceber ser, o rompimento de laços, o moralismo, o preconceito social e a criminalização (Idem, p. 28).

Sobre a Redução de Danos, a referida autora ainda acrescenta que os insumos (camisinhas, seringas, lubrificantes, cartilhas) disponibilizados pelos redutores de

danos em sua ação no território, possibilita uma relação com os usuários de drogas que se baseia no cuidado, em trocas afetivas, constituição de um laço. Os usuários sentem-se investidos/ cuidados, o que permite a entrada de um terceiro na relação (sujeito x droga), contribuindo para a re-significação dessa relação primeira (CONTE, 2003).

São essas reflexões que trazem para esse estudo o objetivo de compreender como a clínica psicanalítica entende o sujeito que utiliza as substâncias psicoativas, reconhecidos pela teoria psicanalítica como toxicomania. Busca, descrever sobre o sujeito na contemporaneidade; Esclarecer o sujeito da toxicomania através do olhar psicanalítico; e apresentar como vem sendo o trabalho da psicanálise frente a toxicomania no Sistema Público de Saúde, especialmente nos CAPSad. Seguindo esta trilha desenvolveremos o tema nas próximas seções.

Em relação ao percurso teórico-metodológico utilizado, o estudo baseia-se em artigos que aprofundam a temática da toxicomania através de uma leitura psicanalítica. Também foram utilizados alguns diplomas legais disponibilizados em meios digitais, com o intuito de aprofundar o estudo. Para realizar a pesquisa foram utilizadas as bases de dados “scielo” e “google acadêmico”, tendo como palavras chave: toxicomania, clínica psicanalítica, sujeito da psicanálise, drogas e CAPSad. As demais fontes teóricas foram disponibilizadas na disciplina de “Seminários clínicos II: a interface entre a saúde pública, a saúde mental e a dependência química”, na qual foram realizadas discussões sobre drogas, toxicomania e psicanálise.

Após coleta do material para elaboração do artigo, os textos selecionados foram fichados com o objetivo de organizar o conteúdo que posteriormente foi analisado com o intuito de compreender como a temática vem sendo discutida. O levantamento dos dados foi realizado no período entre os meses de agosto e outubro, com o objetivo de compreender como a psicanálise compreende a toxicomania.

Compreendendo o sujeito na contemporaneidade

Historicamente a droga vem acompanhando a humanidade e sendo consumida de

diversas formas - injetáveis, bebidas, fumos, solventes, etc - e com objetivos distintos: religiosidade, diminuição do sofrimento e da angústia, ampliação de rendimento das atividades profissionais e estudantis, etc. Sendo assim, ao longo da história percebemos e compreendemos que as drogas assumem contornos diversos e são alvos de inúmeras interpretações (PETUCO, 2011).

Muitas são as vertentes que buscam compreender o sujeito que faz uso de drogas, Bertoni e Adorni (2010) citam que Aratany (1998) acredita que o que move uma pessoa ao uso da droga está ligado ao movimento de expansão dos humanos, o desejo de conhecer, de ousar e de romper limites. Sendo a arte, as paixões e a droga, experiências que podem romper essas limitações (ARATANGY apud BERTONI e ADORNI, 2010).

No texto “O mal-estar na civilização”, Freud (1974a) traz que “os métodos mais interessantes de evitar o sofrimento são os que procuram influenciar o nosso próprio organismo. (...) O mais grosseiro, embora o mais eficaz, desses métodos de influência é o químico: a intoxicação” (p.37). Freud acredita que recorrer às substâncias psicoativas é uma resposta possível para que o sujeito possa aliviar/minimizar o mal-estar inerente à sua existência, e acrescenta ser esse o método mais interessante de evitar o sofrimento já que as substâncias tóxicas tornam o sujeito insensível às suas dores (FREUD apud RIBEIRO, 2009).

É bem verdade que a utilização de substâncias consideradas tóxicas consiste em uma prática milenar, realizada por diferentes povos e culturas em contextos históricos diversos. Mas também é igualmente verdadeiro que, nos dias atuais, este fenômeno é parte integrante da lógica capitalista de mercado que, utilizando-se de avanços científicos e tecnológicos, promove a industrialização, bem como a distribuição e venda de tais substâncias, de forma a gerar lucros gigantescos aos grupos que se encarregam deste comércio, que apesar de ilegal, está inteiramente inserido na racionalidade do nosso sistema econômico (RIBEIRO, 2009, p. 2).

A nossa conjuntura traz em seu arcabouço cultural valores extremamente ligados ao consumo cada vez maior. Além disso, hoje o ter só tem sentido a partir do momento

em que se pode mostrar que se tem. E a mídia, que é referencial para grande parte da população, anuncia a importância de se viver intensamente e ser feliz a qualquer preço. Contudo, essas questões têm refletido em uma série de dificuldades relacionadas ao desenvolvimento de nossa sociedade.

Bertoni e Adorni (2010) descrevem características da atual sociedade, onde se torna importante, a busca a qualquer preço pelo corpo escultural, pelas roupas da moda, pelas tecnologias de última geração, e de quaisquer que forem os objetos, ou até se preciso coisificam-se as relações para alegrar aos olhos dos outros, trazer status, 'massagear o ego'.

Sobre essas questões, Lebrun (2009) aponta para uma nova organização social que se dá através de um modelo de rede, diferentemente de trinta anos atrás onde a sociedade organizava-se de modo hierárquico. O que se perde com esse novo modo de organização é que quando se fala em rede, pensa-se em relações mais horizontais, onde não se tem mais um papel de destaque, nem diferenças entre os demais papéis. Não há espaço para tristeza e frustração, perdeu-se os referenciais que antes eram lugares ocupados pelos pais, por Deus, pelo chefe...Enfim, agora o que importa é que o "impossível não existe" (SILVA, 2013, p.2). Como exemplo disto, na atualidade das redes sociais a ordem é a de mostrar o que se tem e ser o que se tem. O que é preciso ter? Felicidade. Prazer a todo custo. Ninguém mais trata a felicidade como um estado de espírito, atualmente a felicidade é tratada como algo que se compra, algo que deve ser sentido eternamente. Estas questões nos fazem perceber o quanto,

O indivíduo pode se perder, apropriando-se de coisas que, num primeiro momento, trazem a sensação de "bem-estar" ou de "felicidade", mas que, num curto decorrer de tempo, transformam-se justamente num veículo que leva a infelicidade,

à angústia, à privação de sentido, de noção de certo e errado, entre outros prejuízos (BERTONI e ADORNI, 2010, p. 2).

O fato é que na sociedade moderna não se pode falhar, a exigência é de ser o melhor, há um apelo a ter o melhor. Não há incentivo para os que não aderem ao imediatismo, ao ineditismo, e a descartabilidade dos objetos, e esses adjetivos expandem-se de tal forma que são transferidos, também, para as relações familiares / sociais / amorosas. Esses novos ideais são os princípios dos novos modos de subjetivação.

Ora, mas se através do olhar psicanalítico compreendemos que para que haja civilização é preciso renúncias individuais em favor do coletivo (FREUD, 1974b). Se compreendemos que o Complexo de Édipo¹ e o complexo de castração², marcam a primeira inscrição do interdito no sujeito, afirmando ao sujeito sua não completude. E ao mesmo tempo compreendemos que estamos andando na contramão disso tudo, o que fazer? Lebrun (2009) responde: É preciso ensinar os filhos a falhar.

O ser humano é de fato o único que precisa aprender, através do processo de humanização, a ser humano. Compreender que somos falhos e findáveis. Nenhum outro animal na terra nasce com essa incumbência de aprender a ser, exceto nós: humanos.

Silva (2013) refere, em relação aos apontamentos de Lebrun, que no modo de ser sujeito contemporâneo o interdito necessário não vem do Outro, mas sim do próprio sujeito. É uma interdição do próprio sujeito consigo. Então, “o sujeito não se dobra mais à necessidade irreduzível de passar pelos outros para existir enquanto sujeito” (LEBRUN apud SILVA, 2013, p. 3), pois ele próprio se basta. “Este tipo de posicionamento é indicativo de que a individualidade é a categoria fundamental que

□ ¹ Refere ao conjunto de desejos amorosos e hostis da criança em relação aos pais. É vivido durante a fase fálica, que vai dos 3 e 5 anos (LAPLANCHE; PONTALIS, 2004).

□ ² Relaciona-se ao Complexo de Édipo e a função interditória e normativa. “Proporciona uma resposta ao enigma que a diferença anatômica dos sexos (presença ou ausência do pênis) coloca para a criança (LAPLANCHE; PONTALIS, 2004, p. 73).

define o ideário da modernidade” (BIRMAN apud TOREZAN, 2011, p. 6). Ou temos ainda que “o indivíduo, num encaminhamento claramente narcísico e liberal, delimita, a partir do eu, o seu espaço na relação com o outro” (TOREZAN, 2011, p.6). Esses excessos estão, para além de um apelo narcísico³, pois passamos de um funcionamento neurótico – marcado pela incompletude – para um funcionamento perverso – onde se renega a incompletude do sujeito.

O sujeito toxicômano

No campo psicanalítico, segundo Freud apud Ribeiro (2009), entende-se o recurso às drogas como uma possibilidade de resposta do sujeito ao mal-estar que é inerente ao processo de formação das sociedades e culturas e, também, da constituição psíquica do humano. “O desenvolvimento das civilizações, bem como do psiquismo, impõe sacrifícios à sexualidade e agressividade constituintes do humano e, dessa maneira, a vida torna-se árdua demais” (Freud apud Ribeiro, 2009, p.2). A cada momento de desequilíbrio as substâncias tóxicas são utilizadas como uma proteção contra o tormento (COSTA, 2005).

Na atualidade, compreende-se que as características sociais do modelo neoliberal, como: o imediatismo e o prazer a todo custo, faz da toxicomania mais um dos sintomas sociais. A toxicomania apresenta-se como um modo de tamponar a dor, o sofrimento, o medo e a angústia de existir, ou seja, compreende a droga como mais um objeto de consumo existente (MELMAN apud RIBEIRO, 2009). Sobre essa perspectiva, Ribeiro (2009) acredita que este é um modo de apresentar as substâncias tóxicas como se elas estivessem a serviço do mercado e possibilitassem o relaxamento, a criatividade e o ‘poder’ de suportar as frustrações. Compreende-se portanto, que “O campo das toxicomanias é heterogêneo (...) pelas diferentes relações de uso de drogas e diferentes lugares que a droga ocupa na vida psíquica de cada toxicômano” (CONTE, 2003, p.24). Deste modo, não é a droga o ponto primordial de ocupação da clínica psicanalítica, mas a relação que o sujeito estabelece com a substância, já que a droga assume uma função específica para

³ Termo utilizado por referência ao mito de Narciso, que é apresentado por Freud em 1910. Diz do amor a sua própria imagem (LAPLANCHE; PONTALIS, 2004).

cada sujeito.

A divisão que ocorre quando o bebê diferencia-se da mãe, através da intervenção da função paterna, causa-lhe uma falta que funcionará como a castração simbólica. É essa falta que permitirá o surgimento do desejo para criança. No toxicômano a falta que promove esta simbolização é inexistente, o que possibilita a entrada da droga com o papel de cumprir uma função, na vida psíquica, de anteparo de castração (CONTE apud COSTA, 2005).

A psicanálise entende, também, que nem todo uso de drogas deve ser nomeado por drogadição, vício, dependência ou toxicomania, pois para que assim ocorra é necessário que o único meio de sobreviver a uma dor intolerável, as angústias, a dor da existência humana, seja o uso dessas substâncias. Compreende-se então, que o uso do termo toxicomania exclui a utilização da substância de modo recreativo ou eventual, pois para que seja uma toxicomania é necessária uma relação intensa e exclusiva com a droga (RIBEIRO, 2009, p. 6).

Portanto, é a precisão diagnóstica que vai convocar o profissional à uma escuta apurada das diversas formas de uso e da função da toxicomania, pois para cada organização das estereotípias toxicomânicas tem-se um enquadre terapêutico necessário (SILVA, 2013).

Em relação à sua atividade clínica, a psicanálise vê-se assegurada de que a manifestação toxicomânica não é exclusiva de qualquer uma das três estruturas propostas. Um psicótico, um neurótico ou um perverso podem fazer uso problemático de drogas, e então serem classificados, a partir da referência médica, como quem sofre de transtorno de transtorno de dependência de substâncias psicoativas (DSM –IV, 1994). A estrutura, entretanto, é logicamente anterior a qualquer manifestação, e surge do momento fundante do sujeito. Assim sendo, o psicanalista autoriza-se a afirmar que cada sujeito, estruturado segundo sua já constituída forma de organização de desejo, possui sua peculiar relação com as drogas – esta sempre amarrada ao modo estrutural (GIANESI, 2005, p. 126-127).

Sendo assim, a psicanálise assegura que a manifestação através da toxicomania não é de exclusividade de nenhuma das três estruturas propostas (neurose, psicose e perversão). Pois, um sujeito que tenha qualquer uma das três estruturas pode desenvolver um uso problemático ou não. Cada sujeito tem uma forma de organização do seu desejo, o que gera uma relação singular e distinta de qualquer outra (Idem, 2005).

Para esclarecer um pouco mais sobre o sujeito toxicômano é preciso compreender que o termo toxicomania, historicamente, vem do discurso da psiquiatria, datada de meados do século XIX. Essa nomenclatura surge com o propósito médico de compreensão e elaboração de processos diagnósticos sobre a relação que o indivíduo estabelece com uma ou mais substâncias psicoativas (Idem, 2005). Ou seja, a psiquiatria clássica pauta-se na quantidade e frequência do uso das drogas, enquanto para a psicanálise o que está em causa é a modalidade de gozo experimentado e suportado por cada usuário. Sendo assim, compreende-se que é o toxicômano que faz a droga e não a droga que faz o toxicômano (RIBEIRO, 2009, p 6). Sendo assim, “o psicanalista não trata a dependência química, mas trata de um sujeito que sofre de toxicomania” (TOROSSIAN apud COSTA, 2005, p. 3).

Ainda sobre os olhares em relação ao fenômeno da toxicomania, Le Poulichet (1996), referenciada por Costa (2005), em seu texto ‘Toxicomania: uma forma de existir’, aponta a diferença entre a operação farmakon, onde o tóxico assume a função de autoconervação, que apesar de paradoxal, retrata a busca do sujeito por uma existência, do uso de drogas, que é o produto em si e o seu uso não acaba com os demais investimentos. Neste caso, para Le Poulichet, o veneno funciona como remédio na toxicomania, por isso não é possível reduzi-la apenas ao uso da substância química. Nas toxicomanias, o Farmakon seria o remédio que ajudaria o sujeito a lidar com um sofrimento insuportável.

Para a psiquiatria, o conceito de toxicomania é restrito pois se refere a interação entre o organismo e ambientes diversos, ou seja, não existe sujeito já que o princípio é o reconhecimento da manifestação toxicomaniaca, o concreto/material (GIANESI, 2005).

Goes (2013) traz que,

O termo dependência química é uma classificação diagnóstica

psiquiátrica, que se refere a um padrão de comportamento e de consumo prejudicial de diferentes substâncias químicas que alteram o funcionamento do sistema nervoso central, e também pela síndrome de abstinência, um conjunto de sintomas clínicos que se manifestam na ausência ou falta da substância (Idem, p. 2).

Deste modo, na psicanálise, a droga ocupa o lugar de produto que assume uma função subjetiva, na psiquiatria, é o modo como o químico afeta o corpo/ o biológico. Compreende-se, então, que psicanaliticamente, a toxicomania não se trata da dependência química em si, mas do sujeito que sofre de toxicomania, e que apresenta dificuldades de enfrentamento diante do sofrimento humano.

O sujeito da psicanálise e CAPSad: compreendendo a dinâmica

Muitas são as críticas quando se trabalha a temática 'Psicanálise e Saúde Pública'. Alguns referem que a prática psicanalítica é apenas para consultórios particulares e não cabe à realidade do sistema público. Contudo, o que se percebe é que para além da psicanálise ortodoxa, engessada e elitista, há uma perspectiva mais dinâmica que vem buscando preservar a qualidade do atendimento e atender a uma maior demanda populacional (SILVEIRA, 2007). Por isso, a intervenção psicanalítica não deve ser vista presa ao divã, em quatro paredes e sem nenhuma afinidade e possibilidade de intervir nas instituições.

Ao pensar sobre a inserção da psicanálise na Saúde Mental, Gomes (2009) traz o conceito proposto por Laurent (1999), de analista-cidadão. Trazendo a importância deste papel, já que o analista-cidadão é aquele que busca a responsabilização do sujeito pelos seus atos, para que a medida que ele possa responder por si mesmo torne-se, assim, sujeito atuante em seu próprio tratamento (LAURENT apud GOMES, 2009).

Para que se possa compreender o modo como a psicanálise começou a fazer parte do cenário das políticas públicas brasileiras, é importante saber que a reforma psiquiátrica possibilitou mudanças relevantes na assistência pública em saúde

mental, onde foram criados dispositivos de saúde que objetivavam tratamentos que proporcionassem ao sujeito uma atenção diferenciada, distinta dos métodos excludentes e tutelares propostos anteriormente. Buscava-se, nessa época, métodos não segregativos (GOMES, 2009).

Com esse intuito, foi criado como principal estratégia de atenção ao uso/abuso de álcool e outras drogas, os Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad) para tratamento a esse público. O CAPSad, é um serviço especializado que possibilita o atendimento à população através das seguintes atividades, de acordo com a portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002:

a- Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); b- atendimentos em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); c- atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; d- visitas e atendimentos domiciliares; e- atendimento à família; f- atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social; g- os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias; h- atendimento de desintoxicação (BRASIL, 2002).

Para além desse dispositivo de saúde, as ações e os serviços do SUS (Sistema Único de Saúde) devem contar com uma rede, inúmeros outros serviços e instituições de saúde, assistência, comunitários, entre outros, que possibilitem uma forma de funcionar articulada e não isolada. Deste modo, quando os pacientes são atendidos por diversos serviços, os profissionais devem criar parcerias com a rede para garantir condições de o caso ser levado em consideração (JUNIOR; BESSET, 2012).

Nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), a psicanálise busca compreender a história do sujeito, o seu sintoma, o modo como ele se relaciona com o seu sintoma, a dinâmica familiar e social dele, pois quando se trabalha nessa perspectiva consegue-se uma maior responsabilização desse por sua existência. O lugar da

Psicanálise nessas instituições,

Gira em torno da ética da posição subjetiva, pois problematizar a demanda do paciente, suspende a resposta a ser dada, oferecendo assim uma clínica para cada caso, procura apontar para o real, para o que escapa à palavra, age em direção ao tratamento do gozo e utiliza como recurso a intervenção pela palavra, seja em oficinas terapêuticas ou em atendimentos individuais, onde possa sustentar o seu lugar (GOMES, 2009, p. 5).

Sabe-se que muitos são os desafios para se trabalhar com o Sistema Único de Saúde (SUS). Gastão Wagner in APPOA (2007) afirma que o SUS é uma proposta ousada pois “tenta retirar a atenção da lógica de mercado, mediante a criação de um sistema que funcione” (Idem, p. 60), de modo universal, integral, equânime e hierarquizado. No entanto muitos são os problemas, como a dificuldade de recursos com orçamento, e que muitas vezes cobrem apenas a metade do que é necessário, “Há um esforço quase que sistemático em jogar o SUS na vala comum do desgoverno clientelista típico do Estado Brasileiro” (Idem, 2007, p. 61).

É em meio a esse cenário, junto às propostas da Reforma Psiquiátrica, que estão contidas três referências de ação de acordo com Tenório apud Campos; Onocko-Campos; Barrio (2013), são elas: a desinstitucionalização, a reabilitação psicossocial e a clínica institucional, de onde surgem os atuais dispositivos de saúde mental que citamos anteriormente, os CAPS, buscando reinserir socialmente, ter um olhar mais holístico do sujeito, trabalhar a reabilitação psicossocial, etc. Mateus (2013) refere que essas instituições assumem uma referência de cuidado e proteção para pessoas em situação de crise e de maior gravidade.

Neste caso, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad), o serviço, da rede, responsável pelo atendimento de pacientes com dependência química – junto às demais modalidades de CAPS – são considerados parte integrante das políticas públicas no Brasil. São equipamentos que objetivam o cuidado e a integração social dos usuários deste serviço (Brasil apud GOES, 2013). Machado e Faria (2012), acrescentam que o que se espera do CAPSad é um trabalho clínico que esteja pautado na clínica ampliada e numa escuta atenta e cuidadosa.

Sobre a clínica ampliada, Gastão Wagner in APPOA (2007), pontua que ao usar o termo 'clínica ampliada' ele busca realizar uma crítica ao modelo bio-médico ou até epidemiológico sanitaria. Para o autor, é importante apoiar-se em diversas áreas do saber que operam sobre o social e o subjetivo, e que permita a reconstrução do objeto sobre o qual estamos trabalhando, seja a doença ou o sintoma, pois não se deve fugir desses conceitos, mas ampliá-los através da noção de problemas de saúde (que envolve os fatores de risco ou vulnerabilidade) e acreditar, sobretudo, "que não há doença ou problema de saúde desencarnados de sujeitos, sejam pessoas ou agrupamentos" (APPOA, 2007, p. 62).

Já Silveira (2007), refere a importância de compreender que o humano se constitui através da linguagem e é na fala que se consegue elaborar o(s) conflito(s). Sendo assim, para a psicanálise torna-se importante uma dinamicidade que permita a criação de técnicas que foquem não apenas no adoecimento mas nos processos subjetivos de cada sujeito. Ou seja, é a singularidade de cada caso que possibilitará a equipe compreender e decidir as ações que devem ser priorizadas, construídas e reinventadas para cada um (Idem, 2007). Torna-se indispensável compreender o plano individual e coletivo do sujeito para a redução de danos e as perdas associadas ao uso e abuso de álcool e outras drogas (MACHADO e FARIA, 2012).

A diferença da escuta dos outros profissionais e do psicanalista é que o analista possibilita atenção ao que emerge enquanto sintoma do sujeito, aquilo que o faz sofrer pode adquirir uma dimensão significativa. Deste modo, o sintoma que é transformado em questão permite ao sujeito que ele seja trabalhado analiticamente, "oferecer-se a escuta é ato decisivo e imprescindível do psicanalista" (GOES, 2013).

Sobre a relação do CAPSad com a clínica psicanalítica do sujeito, Ribeiro apud Goes (2013) aponta que a política do CAPS está em concordância com a ética psicanalítica, já que no CAPS as ações partem do propósito da existência de um sujeito com voz e capaz de falar por si próprio.

Nesse espaço dar-se ao sujeito o lugar de existência subjetiva e abre espaço para que ele se responsabilize pelo seu tratamento, além de oferecer uma condição de escuta permanente (GOES, 2013).

Considerações Finais

A toxicomania se apresenta como um problema social, e diante de uma sociedade extremamente consumista, que a todo momento busca o prazer a qualquer custo, o químico de fato passa de veneno a remédio. Portanto, é importante estarmos atentos aos modos de subjetivação produzidos por esta sociedade para que se consiga compreender a forma como os sujeitos estão se colocando em seus espaços de convívio e em suas relações.

Diante dos levantamentos realizados no estudo, em relação a toxicomania, é perceptível que a psicanálise valoriza a maneira como a relação do sujeito com a droga/ substância se apresenta. Deste modo, as intervenções psicanalíticas buscam levantar questionamentos ao sujeito para que ele compreenda qual o papel/ o lugar que a droga ocupa em sua vida, e também, qual o lugar que ele (sujeito) ocupa nesta relação. Com essa compreensão o sujeito passa a refletir sobre os seus desejos, sentimentos, angústias e o modo como vem expressando cada um destes. Apropriando-se desses conteúdos é maior a possibilidade da responsabilização pelas suas escolhas, e conquista da autonomia.

Para que isso ocorra, a psicanálise solicita do profissional uma maior disponibilidade e sensibilidade na escuta do sujeito, ou seja, pede para ao profissional atenção não apenas quanto ao padrão de uso que o sujeito apresenta ou a substância que utiliza, mas principalmente nos conteúdos que se expressam 'por traz' do que é dito (o relacionamento que se estabelece com a substância, as perdas causadas por esse uso abusivo, etc).

É importante destacar que a análise dos artigos deixa claro que a toxicomania não se dá em um uso recreativo, mas sim quando a vida para o sujeito se resume apenas ao uso da substância/ droga, lícita ou ilícita. "É a singularidade de cada caso que vai determinar, nessa intersecção, como agir com cada sujeito, que ações a equipe vai priorizar e de que forma" (SILVEIRA, 2007, p. 22). E para que isso ocorra é imprescindível a existência de espaços de fala e uma disponibilidade de escuta, já que é através da linguagem que o sujeito dá sentido/ significado ao mundo.

Referência Bibliográfica

APPOA. Entrevista com Gastão Wagner de Sousa Campos. **Revista Psicanálise e saúde pública**. Porto Alegre, n. 158, jun. 2007.

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. de. **Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra da família**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a09.pdf>>. Acesso em: 28 de set. de 2014.

BERTONI, L. M.; ADORNI, D. S. **A prevenção de drogas como garantia do direito à vida e à saúde: uma interface com a educação**. Campinas: Cad. Cedes, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v30n81.pdf>>. Acesso em: 01 de jul. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (2003). **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde.

_____. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011 (2011). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 20 de jul. de 2014.

_____. **Portaria nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002 (2002). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.mariga.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>>. Acesso em: 29 de set. de 2014.

CAMPOS, G. W.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; BARRIO, L. R. D. de. **Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão**. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001000002&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 de set. de 2014.

CONTE, M. **Psicanálise e Redução de Danos: articulações possíveis?** 2003. Disponível em: <http://www.sig.org.br/_files/uploads/image/psicanliseereduodedanos.pdf>. Acesso em: 06 de set. de 2014.

COSTA, J. M. de. **Toxicomania: uma forma de existir**. 2005. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psicopatologia/toxicomania_juliana.doc>. Acesso em: 28 de set. de 2014.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização** [1927 – 1931]. In: Obras psicológicas de Sigmund Freud, Vol. XXI. Tr. Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1974a.

_____. **Totem e tabu** [1912 -13]. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIII. Tr. Br. Órizon Carneiro Muniz. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1974b.

GIANESI, A. P. L. **A toxicomania e o sujeito da psicanálise.** *Psychê*, vol. 9, junho de 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-11382005000100010&script=sci_arttext.

GOES, C. de. **A clínica do sujeito na clínica psicossocial:** reflexões a respeito da psicanálise no campo das dependências químicas. Disponível em: <http://www.apccuritiba.com.br/artigos/ed-26-a-clinica-do-sujeito-na-clinica-psicossocial-reflexoes-a-respeito-da-psicanalise-no-campo-das-dependencias-quimicas/>. Acesso em: 15 de set. de 2014.

GOMES, A. A. **O lugar ocupado da Psicanálise nas novas instituições de Saúde Mental.** 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652006000100009. Acesso em: 12 de set. de 2014.

JUNIOR, P. M. B.; BESSET, V.L. de. **Psicanálise e saúde mental:** contextualizando o atendimento às demandas. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642012000300006&script=sci_arttext. Acesso em: 29 de set. de 2014.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de Psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LEBRUN, Jean-Pierre. (2009a). **Ensinem os filhos a falhar.** Entrevista concedida a **Revista Veja**, edição 2142, 09/12/2009. Disponível também em: <http://veja.abril.com.br/091209/ensinem-filhos-falhar-p-021.shtml>.

MACHADO, A. R.; FARIA, M. W. S. de. **As saídas do tratamento nos CAPSad,** 2012. Disponível em: <http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/11/textos/Encontros%20-%20As%20Sa%C3%ADdas%20do%20Tratamento%20nos%20CAPS%20ad%20-%20Maria%20Wilma%20e%20Ana%20Regina.pdf>. Acesso em: 15 de set. de 2014.

MATEUS, M. D. (org.). **Políticas de saúde mental:** Baseado no curso *Políticas públicas de saúde mental*, do CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira, 2013. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/outras-publicacoes/politicas_de_saude_mental_capa_e_miolo_site.pdf. Acesso em: 18 de ago. de 2014.

PETUCO, D. **Produção do medo e políticas de drogas.** Disponível em: <http://www.ufrb.edu.br> >. Data de acesso: 07 de jul. de 2014.

RIBEIRO, C. T. **Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas?** 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982009000200012&script=sci_arttext. Acesso em: 02 de set. de 2014.

SILVA, F., B. R. da. (2013). **A clínica dos toxicômanos no internamento voluntário:** da pedra à perda. Trabalho em Mesa Redonda na XIX JORNADA FREUD-LACANIANA. Recife, novembro de 2013.

SILVEIRA, E. R. Desafios na saúde pública. In: **Psicanálise e saúde pública**. APPOA, n. 158, p. 19-26, 2007.

TOREZAN, Z. C. F. **O sujeito da psicanálise**: particularidades na contemporaneidade. Revista Mal-estar e subjetividade, vol. XI, núm. 2, junho, 2011. Disponível também em: <http://www.redalyc.org/pdf/271/27121578004.pdf>.

TOROSSIAN, S. D. **Escrita e histórias de toxicomania**. 2006. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/signo/article/view/442/295>>. Acesso em: 14 de jul. de 2014.