



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

ESCUTAR PARA-ALÉM DO SINTOMA: A ESCUTA-RECEPÇÃO COMO DISPOSITIVO [DESMEDICALIZADOR] DE TRATAMENTO DA TOXICOMANIA NO CAPS

Sara Mexko¹

Introdução

Em tempos de acirramento da crise do Capitalismo, em sua versão neoliberal, há um aumento do sofrimento dado as condições materiais de existência e isso pode ter como um dos efeitos a procura dos sujeitos por objetos que poderiam, ao menos momentaneamente, auxiliá-los a suportar o mal-estar da civilização. Alguns destes objetos podem ser justamente as mais variadas drogas, não por acaso recentemente o uso de drogas tem se tornado uma problemática de saúde pública (Santos & Costa-Rosa, 2007), tanto que o Ministério da Saúde criou a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (Brasil, 2003) e estabelecimentos específicos para tratamento.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são estabelecimentos referência para tratamento da toxicomania. Entretanto, esses estabelecimentos, a despeito das mudanças estabelecidas pela Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb), ainda são regidos pelo Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador (Costa-Rosa, 2013). Em virtude disso, a maioria dos tratamentos está centrado no Discurso Médico (Clavreul, 1983) que compreende a toxicomania enquanto uma doença, logo o tratamento ofertado baseia-se predominantemente na prescrição medicamentosa e tem como foco a abstinência entendida como “cura”. Mas haveria a possibilidade de outra clínica, isto é, outras ofertas de tratamento possíveis?

Situados no Paradigma Psicossocial (Costa-Rosa, 2013), concebemos um outro modo de operar a clínica da toxicomania, tendo como eixo a

¹ Curso de doutorado em Psicologia e Sociedade da UNESP de Assis/SP; Laboratório Transdisciplinar de Interação-Pesquisa em Processos de Subjetivação e 'Subjetividade e Saúde' (Latippss) - inscrito no diretório de grupos do CNPq na linha de pesquisa "Subjetividade e Saúde Coletiva". E-mail: saramexko@hormail.com



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Psicanálise do campo de Freud e Lacan. O dispositivo Escuta-Recepção possibilita ofertar a escuta do sujeito desde o primeiro atendimento de modo a convocar o sujeito a fazer um trabalho subjetivo cujo efeito poderá ser “desmedicalizar a demanda e subjetivar a queixa” (Tenório, 2000, p. 82), abrindo uma via para elaborar uma demanda de tratamento.

Objetivos

Este trabalho visa apresentar os grupos de Escuta-Recepção como um modo de operar os atendimentos iniciais dos sujeitos, realizado em coletivo, subsidiados pela Psicanálise do campo de Freud e Lacan. Não se trata de propor uma análise nos moldes tradicionais e sim de realizar uma escuta que, operando por meio das entrevistas preliminares (Quinet, 2000), recoloca a dimensão subjetiva em primeiro plano, abrindo caminho para que, em algum momento, o sujeito possa vir a se questionar sobre os sentidos de se drogar e, a partir disso, formular uma demanda de tratamento.

Considerações

Qualquer indivíduo pode ser um usuário de drogas, o que define um sujeito como toxicômano não é o fato de consumir substâncias psicoativas, nem a quantidade e nem o tipo de substância, mas um modo específico e singular de se relacionar com o objeto-droga. O sujeito toxicômano, no seu estilo subjetivo, pretende denegar a condição de estar subsumido ao gozo fálico e à castração, não reconhecendo os limites ao gozo, limites próprios da condição de sujeito dividido. Na experiência da toxicomania, o objeto-droga opera suturando a divisão subjetiva; ao invés da tentativa de barrar o gozo do Outro, há uma tentativa de “assegurar este gozo do Outro” (Melman, 1992, p. 70), uma precipitação ao gozo do corpo, sem mediação simbólica.

A Psicanálise, ao não partir da interdição do gozo, e sim da oferta de escuta na transferência (Lacan, 1998), oportuniza ao sujeito dizer inclusive sobre os prazeres que a droga lhe proporciona. Balizada pela ética do bem-



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

dizer, possibilita que o sujeito possa tratar o Real pelo Simbólico, de modo que, ao dizer de si, possa cifrar o devastador gozo conseguido com o objeto-droga e exercitar novos registros de gozo que possam ser capazes de competir com o gozo da droga (Santos & Costa-Rosa, 2007), atenuando a com-pulsão.

Reiteramos a importância da existência dessa modalidade de oferta nos diversos dispositivos da Saúde Mental Coletiva, inclusive para mudar a lógica instituída da oferta de internações e fármacos que, por sua vez, produz a demanda por estes objetos. É necessário romper com a “imperiosa necessidade, por parte dos técnicos, de oferecer uma resposta imediata para o problema apresentado” (Levcocitz, 2000, p. 27), uma vez que o único saber possível de equacionar os impasses só poderá ser construído pelo próprio sujeito por meio do seu discurso. Em nossa experiência enquanto trabalhadora de um CAPS, propusemos ofertar a escuta psicanalítica desde o primeiro momento em que o sujeito que chegava ao estabelecimento demandando tratamento – muitas vezes sob a forma de um pedido de solução imediata –, pois o modo de recepção-lo pode fazer a diferença entre ele poder se implicar em sua queixa ou tamponá-la com terapêuticas medicamentosas.

O grupo de Escuta-Recepção foi à via encontrada por nós para mudar a lógica do atendimento dos sujeitos toxicômanos no CAPS. Neste grupo, realizado semanalmente, ofertávamos uma escuta analítica de modo que o sujeito pudesse “se aliviar ou se proteger da carga pulsional, transferindo-a para uma cadeia significante” (Santos & Costa-Rosa, 2007, p. 493). O formato do atendimento, situado fora do tradicional *setting* psicanalítico, diz respeito a um alargamento das possibilidades do tratamento clínico, da psicanálise em intenção (Alberti & Elia, 2000; Rinaldi, 1997).

No dispositivo Escuta-Recepção operamos nos moldes das entrevistas preliminares, sendo nossa tarefa apenas a de “relançar o discurso do analisante” (Quinet, 2000, p. 14). Nosso posicionamento era de nos abstermos de explicar, despachar e responder, isto é, estávamos posicionadas no Discurso do Analista (Lacan, 1992) de modo que o sujeito possa ocupar o lugar



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

do trabalho e, fazendo uso da palavra, se questionar sobre seus impasses e se deslocar (ao menos um pouco) da posição do objeto do gozo do Outro, se apropriando da produção de sentidos (simbólicos) sempre novos.

Dado que a oferta gera a demanda, ofertamos a escuta para que em algum momento o sujeito pudesse elaborar uma questão sobre isso que o faz sofrer. Nos grupos de Escuta-Recepção pudemos perceber a emergência de alguns pequenos acontecimentos-sujeito. No início era comum que os sujeitos chegassem demandando internação e medicação e, com o tempo, parte deles passou não somente a participar sem demandar outros meios de tratamento, como também a convidar outros sujeitos toxicômanos para conhecer aquele dispositivo.

O que sustenta a clínica psicanalítica não é o *setting* e sim a Ética do bem-dizer. Deste modo, a escuta, nos moldes das entrevistas preliminares, pode ser ofertada em um grupo de escuta-recepção. Essa escuta não é prerrogativa de psicólogos, pode ser realizada pelos demais trabalhadores do CAPS desde que estejam minimamente precavidos pela Psicanálise e de que se posicionem no Discurso do Analista. Na contramão do Discurso Médico sempre homogenizador, a Psicanálise possibilita que cada sujeito construa respostas singulares para lidar com o mal-estar e se repositone quanto ao desejo, que é sempre singular.

Palavras-Chave: Escuta-Recepção; Toxicomania; Centro de Atenção Psicossocial; Psicanálise.

Referências

- Alberti, S., & Elia, L. (Orgs.). (2000). *Clínica e pesquisa em Psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Rios Ambiciosos.
- Costa-Rosa, A. (2013). *Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva*. São Paulo, SP: Unesp.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Clavreul, J. (1983). *A ordem médica: poder e impotência do Discurso Médico*. São Paulo: Brasiliense.

Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1969-1970).

Lacan, J. (1998). Intervenção sobre a transferência (p.214-225). In: *Escritos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

Levcocitz, S. (2000). Grupos de recepção ambulatorial: uma introdução ao tema. In: *Cadernos IPUB. A clínica da recepção nos dispositivos de Saúde Mental* (Rio de Janeiro), 6(17), 21-29.

Quinet, A. (2000). *As 4+1 condições da análise* (8a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

Melman, C. (1992). *Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar*. São Paulo, SP: Escuta.

Rinaldi, D. (1997). Ética e desejo: da psicanálise em intensão à psicanálise em extensão. Atas da Reunião Lacanoamericana de psicanálise da Bahia. Salvador, BA: Elba. Recuperado em 11 de agosto de 2019, de <https://bit.ly/2B9AUs7>

Santos, C. E., & Costa-Rosa, A. (2007). A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 24(4), 487-502. Recuperado em 11 de agosto de 2018, de <https://bit.ly/2FRPzLo>.

Tenório, F. (2000). Desmedicalizar e subjetivar: A especificidade da clínica da recepção. In: *Cadernos IPUB. A clínica da recepção nos dispositivos de Saúde Mental* (Rio de Janeiro), 6(17), 79-91.