

ESCUTAR E ACOLHER EM UM CAPS AD: UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Marcelo Almeron Vasconcelos* 

Edna Linhares Garcia** 

*“O último sentido da palavra do sujeito diante do analista
é a sua relação existencial diante do objeto do seu desejo”.*

Jacques Lacan, 1954.

RESUMO

O presente artigo trata da possibilidade de ofertar escuta e acolhimento, com viés psicanalítico, em uma instituição que trabalha com sujeitos toxicômanos. Resulta de uma pesquisa-intervenção com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e interpretativa, cujo título é “Um Olhar ao Invisível: o lugar da escuta na subjetivação de pacientes dependentes químicos de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD)”. As observações e análises embasaram-se nos conceitos de sujeito, transferência e significante. Foram realizadas entrevistas com os sujeitos que fazem uso de drogas lícitas e ilícitas, que buscam atendimento ou realizam acompanhamento no CAPS AD do município de Uruguai/RS, assim como um trabalho de escuta e observação com a equipe técnica de saúde da instituição durante as reuniões e estudos de casos. As análises dos dados produzidos nesses

* Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia - Mestrado Profissional, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Endereço: Rua João Manoel, 2520, apto. 302. Bairro Centro. Uruguai/RS, Brasil. E-mail: marceloalmeron@yahoo.com.br

** Docente no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde - Mestrado e Doutorado, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e no Programa de Pós-graduação em Psicologia - Mestrado Profissional, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Endereço: Rua Gaspar Silveira Martins, 2510, Santa Cruz do Sul/RS, Brasil. E-mail: edna@unis.br

encontros contribuíram para a reflexão e o questionamento a respeito do significado da escuta e do acolhimento dos sujeitos que frequentam a instituição, bem como dos profissionais que dela fazem parte, porquanto se torna impossível o ato de acolhimento a partir de uma equipe que não se sente acolhida. Sendo assim, observou-se que a pesquisa resultou em implicações múltiplas no cotidiano daquela instituição.

Palavras-chave: Acolhimento, Psicanálise, Saúde Mental.

LISTENING AND RECEIVING IN A CAPS AD: A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE

ABSTRACT

The present article deals with the possibility of offering listening and reception, with a psychoanalytic bias, in an institution that works with drug addicts. It results from intervention research with a qualitative, descriptive, exploratory, and interpretative approach, whose title is "A Look at the Invisible: the place of listening in the subjectivation of chemical dependent patients of a Psychosocial Care Center Alcohol and other drugs (CAPS AD)". The observations and analyses were based on the concepts of subject, transference, and signifier. Interviews were conducted with subjects who use legal and illegal drugs, who seek care or follow-up at the CAPS AD in the municipality of Uruguai/RS, as well as listening and observation work with the institution's technical health team during meetings and case studies. The analyses of the data produced in these meetings contributed to the reflection and questioning about the meaning of listening and welcoming the subjects who attend the institution, as well as the professionals who are part of it, since it becomes impossible to welcome from a team that does not feel welcomed. Thus, it was observed that the research resulted in multiple implications in the daily life of that institution.

Keywords: Reception, Psychoanalysis, Mental Health.

ESCUCHAR Y ACOGER EN UN CAPS AD: UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA

RESUMEN

El presente artículo trata sobre la posibilidad de ofrecer escucha y acogida, con un sesgo psicoanalítico, en una institución que trabaja con sujetos toxicómanos. Resulta de una investigación-intervención con un enfoque cualitativo, descriptivo, exploratorio e interpretativo, cuyo título es "Una

Mirada a lo Invisible: el lugar de la escucha en la subjetivación de pacientes dependientes químicos de un Centro de Atención Psicosocial Alcohol y otras drogas (CAPS AD)". Las observaciones y análisis se basaron en los conceptos de sujeto, transferencia y significativo. Se realizaron entrevistas con sujetos que usan drogas lícitas e ilícitas, que buscan atención o seguimiento en el CAPS AD del municipio de Uruguai/RS, así como un trabajo de escucha y observación con el equipo técnico de salud de la institución durante las reuniones y estudios de casos. Los análisis de los datos producidos en estos encuentros contribuyeron a la reflexión y cuestionamiento sobre el significado de la escucha y la acogida de los sujetos que asisten a la institución, así como de los profesionales que forman parte de ella, ya que se vuelve imposible el acto de acogida por parte de un equipo que no se siente acogido. Así, se observó que la investigación resultó en múltiples implicaciones en la vida cotidiana de esa institución.

Palabras clave: Acogimiento, Psicoanálisis, Salud Mental.

INQUIETAÇÕES E ELABORAÇÕES

Cotidianamente é possível percebermos o aumento de sujeitos residindo em espaços públicos. E, conforme dados levantados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA] (2020), a população em situação de rua cresceu 140% a partir de 2012, chegando a quase 222 mil brasileiros em março de 2020, seja por dificuldades financeiras, pelo uso contínuo de álcool e outras drogas, ou, ainda, por razões políticas, resistências frente aos modos de vida familiar e da sociedade atual. Assim sendo, tivemos a oportunidade de escutar indivíduos com semelhante vivência, mediante atuação como psicólogo do Consultório na Rua e, também, como Coordenador no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), em Uruguai/RS, nos anos de 2012 a 2015, período em que se iniciaram as inquietações que deram origem a um trabalho de pesquisa desenvolvido no Programa de Pós-Graduação.

Naquela época, as inquietações permeavam a prática clínica, por exemplo, ao atender alguém em situação de rua durante as ações do Consultório na Rua, uma vez que isso contrastava com a compreensão do espaço clínico formal, que se desenvolve dentro de uma sala fechada, além de gerar questionamentos sobre os motivos de a equipe anteriormente não perceber a existência de tais sujeitos moradores de rua, bem como os motivos pelos quais a existência daqueles sujeitos tendia a

ser apagada, negada, de modo que se tornavam invisíveis para muitos naquele cotidiano. Aos poucos, estas indagações foram sendo discutidas nas reuniões do grupo de trabalho do Consultório na Rua e as impressões de todos sobre o tema eram coincidentes.

Portanto, constatamos que, antes de qualquer intervenção no campo de trabalho, precisávamos olhar e conhecer aqueles sujeitos para saber quem eram e quais seus anseios. Essa entrada no seu cotidiano e reflexões construídas pelo grupo permitiram observar que eram pessoas que, por algum motivo, decidiram ou estavam temporariamente morando na rua. E, por isso, passavam maior ou menor tempo nessa situação, tomando a rua como seu lar temporário ou de caráter permanente; em alguns casos, inclusive, por fazerem uso de drogas, tinham que conviver, com os rótulos designados pela sociedade, tais como: “vagabundos”, “drogados”, “moribundos”, ou seja, acabavam se tornando alguém que desaparece diante dos olhares dos demais como cidadãos de direito.

De acordo com dados publicados pelo Ministério da Saúde (Brasil) no Manual de Cuidado à Saúde junto à População em situação de rua (2012),

Os principais motivos pelos quais essas pessoas passaram a viver e morar na rua se referiam aos problemas de alcoolismo e/ou drogas (35,5%); desemprego (29,8%); e desavenças com pai/mãe/irmãos (29,1%); e, dos entrevistados no censo, 71,3% citaram pelo menos um desses três motivos, que a pesquisa destaca que podem estar correlacionados entre si ou um ser consequência do outro (p. 23).

Destacamos que tal população, em sua maioria, mantém-se afastada dos serviços de saúde ofertados pela rede pública. Isto acontece em razão de que, em alguma situação, não foram acolhidos em suas necessidades, piorando o estado de vulnerabilidade social e psíquica. Dar atenção a estes sujeitos considerados “invisíveis” pela e para a sociedade é tarefa que algumas instituições se propõem a fazer, principalmente quando se trata de pensar sobre como acolher, função que instituições como o CAPS AD e as equipes do Consultório na Rua realizam diariamente.

Uma das alternativas de atendimento ofertada para estes sujeitos no serviço público é, sem dúvida, o CAPS AD. Este se constitui em um ponto na rede de saúde mental incumbido pelo acolhimento e pelo auxílio aos usuários

de álcool e outras drogas. O Centro oportuniza espaços de convivência, grupos terapêuticos, atendimento individual, bem como orientação sobre as chances de redução do uso de drogas (Brasil, 2004). O suporte psicológico e as práticas de cuidado no CAPS AD alicerçam-se na escuta qualificada, que permite adquirir mais informações sobre cada paciente, as quais possibilitam escolhas e resoluções de suas necessidades (Rodrigues & Cavalcante, 2015), além de disponibilizar ao sujeito um espaço em que possa falar sobre si e refletir sobre as questões relacionadas ao uso e abuso de drogas.

Esta pesquisa-intervenção, com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e interpretativa, ocorreu entre junho de 2020 e janeiro de 2021, com frequência de duas vezes na semana, perfazendo duas (2) horas/dia. No que se refere ao trabalho realizado dentro da instituição, este foi dividido em dois eixos: o primeiro deles envolveu o trabalho com a equipe técnica do CAPS AD nos estudos de casos de pacientes, bem como em encontros propostos conforme a demanda do grupo; já o segundo eixo contemplou a realização das entrevistas com os pacientes frequentadores da instituição.

As entrevistas foram realizadas de forma estruturada e semiestruturada, oportunizando aos pacientes responderem a um questionário de dados socioeconômicos e a perguntas norteadoras, tais como: - O que lhe traz ao CAPS AD? - Conte-me sobre seu consumo de drogas? - Como e quando você começou a usar drogas continuamente? - Quando você faz uso de drogas, que tipo de efeitos tem em você? - Quanto isso lhe incomoda? - Que outras preocupações você tem? - Como é sua família, como você se sente em relação a ela? Trata-se de uma entrevista com perguntas norteadoras, permitindo uma escuta afinada para determinadas questões.

Neste sentido, foram realizados cinco encontros para os dois pacientes entrevistados, com 40 minutos de duração cada, nos quais emergiram questões acerca do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, assim como suas percepções, expectativas e experiências. Tais questionamentos durante as sessões geraram e produziram dados, assim como aqueles oriundos das reuniões com a equipe técnica da instituição e nos estudos de casos dos pacientes. Não participaram da pesquisa pacientes que possuíam um diagnóstico relacionado a transtornos mentais graves, tais como: demência, retardo mental e psicoses.

Salientamos que, ao longo do texto, abordaremos os termos de “dependência química”, “usuários” e “toxicomania” como algo que estabelece uma relação com vários outros discursos, a exemplo da dependência química, a partir de seu uso pela Medicina. Isso ocorre porque o CAPS AD está estabelecido como um lugar de tratamento e de acesso a possíveis internações para a população da cidade, bem como o discurso que nele circula vai ao encontro deste lugar de tratamento e dependência química, deixando de olhar para outras viabilidades de tratamento como, por exemplo, a redução de danos, que é uma estratégia de saúde pública do Brasil (2002), a qual visa “controlar possíveis consequências adversas ao consumo de psicoativos – lícitos ou ilícitos sem, necessariamente, interromper esse uso, e buscando inclusão social e cidadania para usuários de drogas” (p. 1). Neste trabalho, o termo usuário, foi adotado como referência a Lei 10.216/2001 (Brasil, 2001), que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (p.1). Em se tratando da toxicomania, termo utilizado pela psicanálise, tomamos o objeto droga como referência para o sujeito o que poderá lhe causar a doença. Salientamos, contudo, a importância que o sujeito lhe atribui como sendo uma forma de sentir prazer. Ainda, como afirmam Schimith, Murta e Queiroz (2019), “o toxicômano, de outro modo, usa a droga como um objeto exclusivo que impede qualquer outro laço social, estabelecendo uma relação de exclusividade com ela” (p. 5). Em decorrência disso, fica à mercê do objeto sem conseguir se perceber, se escutar, perdendo suas identificações subjetivas.

Visando a prevenção do uso de drogas e a promoção da saúde da população foi aprovada a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), através do Decreto n.º 9761 de 2019 (Brasil), que dispõe sobre a garantia do direito à assistência em saúde dos usuários e/ou dependentes de drogas. No entanto, este Decreto representa um retrocesso à reforma psiquiátrica, tendo em vista as propostas de internações compulsórias sem autorizações judiciais, bem como o estabelecimento de uma política de drogas pautada no paradigma da abstinência. O percurso que antecede à publicação da PNAD vem sendo construído desde o Movimento da Reforma Psiquiátrica (1970), que tinha como pauta a destituição dos precários

manicômios e a criação de serviços substitutivos humanizados. Já, em 2001, com sanção da Lei da Saúde Mental (Lei 10216), são instituídos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), redirecionando o modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2001; Alverga&Dimenstein, 2006).

Para fundamentar as elaborações, análises e/ou simplesmente o olhar do pesquisador, buscamos subsídios em autores psicanalíticos pela pertinência e significado de suas contribuições teóricas no acolhimento das narrativas de vida dos sujeitos no processo de escuta e pelo seu potencial interpretativo.

ACOLHIMENTO E TRANSFERÊNCIA: UM ENLACE PROMISSOR

Em se tratando do acolhimento do discurso do sujeito que busca ser atendido, estabelece-se o vínculo de confiança entre ele e o psicólogo. Com isso, o paciente sente-se à vontade para, aos poucos, narrar sobre sua vida e estabelecer o vínculo. Considera Freud (1913/2010), que “é verdade que a confiança alegre do paciente torna nosso primeiro relacionamento com ele muito agradável; ficamos-lhe gratos por isso, mas advertimo-lo de que sua impressão favorável será destruída pela primeira dificuldade que surgir na análise” (p. 167).

É valioso que o sujeito tenha boas impressões nos primeiros encontros quando é acolhido. No entanto, é imprescindível ter clareza que elas, em algum momento, poderão ser desconstruídas, talvez devido aos questionamentos que surgirão. Enfatizamos que o sujeito, na maioria das vezes, busca alguém que ele pressupõe deter algum saber e que possa acolher sua narrativa sem rótulos, julgamentos ou preconceitos. Essas condições delimitam o momento que marca o início do processo que em psicanálise se chama de transferência.

A transferência é conceituada por Chemama (1995) como sendo o “vínculo afetivo intenso, que se instaura de forma automática e atual, entre o paciente e o analista” (p. 217). É esta relação que permite ao sujeito falar de si, narrar sobre sua vida, o que possibilita que, ao longo dos encontros, possa se dar conta dos aspectos que lhe trazem mal-estar, sofrimento e angústia, em razão do uso abusivo de drogas. É na relação transferencial que podemos entender o lugar que o objeto droga

ocupa para o sujeito, além de compreender o que lhe coloca na posição de dependente, como se fosse um servo voluntário para este objeto, ao “abrir mão” de outras vontades e desejos para obter satisfação e prazer momentâneo. Com o estabelecimento da transferência, a partir da associação livre, da fala plena e espontânea, o sujeito vai conseguindo se desprender do objeto de desejo (droga), indo ao encontro, com sua narrativa, de um deslocamento desta condição desejante, retornando a reconhecer outras vontades em sua singularidade.

Freud (1912/2010) afirma que “a transferência para o médico poderia, de modo igualmente simples, servir para facilitar as confissões” (p. 139). O sujeito que busca a escuta encara a fala como uma tarefa árdua, por conseguinte, terá de suscitar suas inquietações relacionadas à sua subjetividade, manifestando-as à outra pessoa, com a qual, anteriormente, não teve contato, bem como guarda consigo o receio dos julgamentos pré-estabelecidos pelo contexto social. Por esses motivos, é na relação transferencial que surgem os lapsos, os atos falhos, bem como é possível realizar as pontuações e interpretações do discurso, ocasionando, também, em quem escuta um atravessamento daquilo que é narrado. Declara Lacan (1954), que:

nossos atos falhados são atos que são bem-sucedidos, nossas palavras que tropeçam são palavras que confessam. Eles, elas, revelam uma verdade detrás. No interior do que se chamam associações livres, imagens do sonho, sintoma, manifesta-se uma palavra que traz a verdade (p. 302).

Nessa perspectiva, o título deste artigo vai ao encontro de poder deixar falar as subjetividades através das narrativas dos sujeitos e da instituição que desempenha a função de acolhê-los. Com isso, constatamos, como frisam Romanini, Guareschi e Roso (2017), que “é impossível acolher sem ser acolhido” (p. 12). Ou seja, o integrante da equipe que desempenha a função de acolher precisa permitir que o discurso do outro possa se desenvolver sem julgamentos, de forma livre, sendo possível, de alguma maneira, deixar-se atravessar pelas questões do sujeito que busca a instituição. Assim, proporcionamos a construção de uma relação de confiança entre ambos, o que é fundamental para ele iniciar suas narrativas sobre sua vida, bem como sobre sua relação com as drogas, estabelecendo o vínculo com a instituição a partir de alguém que lhe acolhe.

Nas palavras de Marília Marques (2015):

A pessoa que está no CAPS, qualquer que seja a modalidade de tratamento, não participa somente de atividades direcionadas. Convive com outros pacientes e com todo corpo de trabalhadores da instituição, conforme prática conhecida por ambiência, aspecto fundamental desta forma específica de assistência (p. 20).

Com a prática da ambiência e a perspectiva do vínculo institucional, inicia-se um processo de organização de necessidades básicas destes pacientes, evidenciando o lugar que a instituição passa a ter, mesmo que temporariamente, na vida deles, porque, em algumas situações, procuram o local apenas para se alimentar ou para resolver suas necessidades básicas de higiene. Em outras, o CAPS AD torna-se um lugar que dá sentido e direção para uma subjetividade que até então parecia estar fragmentada. Segundo Conte (2002), “o toxicômano se vê fragmentado, sem palavra própria, justamente porque é o tóxico que cumpre a vez de assegurar um enlaçamento entre o Real, o Imaginário e o Simbólico” (p. 45). Portanto, a instituição oportuniza a oferta de uma escuta, contribuindo para que o sujeito consiga narrar sobre sua história de vida. É nestes espaços que vão se produzindo sentidos através das narrativas que ali se processam, o que nos permite refletir acerca do que sugere Ricoeur (1994), com base na hermenêutica, “a narrativa é significativa na medida em que esboça os traços da experiência temporal” (p. 15). Por conseguinte, há probabilidade de se estabelecer o entendimento daquilo que é narrado pelo sujeito e as possíveis transformações que ocorreram durante este tempo de narrativa.

Tendo em vista essas considerações, questionamos: a escuta psicológica pode contribuir para a desfragmentação deste paciente? É possível identificar ressignificações dos sujeitos toxicômanos por meio de suas autonarrativas? Estas questões orientaram o início da pesquisa, permitindo ir ao encontro da reflexão sobre o lugar da escuta psicológica para os pacientes e de como ela pode causar uma transformação para eles. Desta forma, também, foi possível realizar observação e análise das narrativas institucionais com base na intervenção clínica realizada nos encontros que ocorreram com a equipe técnica nos estudos de casos de pacientes, algo que retornou a ser realizado, de forma sistemática, com a entrada do pesquisador na instituição.

Salientam Passos, Kastrup e Escóssia (2009) que “na pesquisa em saúde o objeto exige um procedimento que possa incluir sua dimensão subjetiva, já que toda prática de saúde se faz no encontro de sujeitos, ou melhor, pelo que se expressa nesse encontro” (p. 151).

A partir da experiência de escutar e pesquisar, conhecendo e dialogando com a realidade institucional, nos conscientizamos das muitas e mais diferentes histórias de vida que existem e pulsam dentro de um cenário público de atendimento. Consequentemente, percebemos o que tem do desejo de cada um em estar envolvido neste processo, algo que contagia e provoca reflexões acerca da nossa prática profissional, principalmente no que tange à forma de acolher as mais diversas subjetividades.

O SUJEITO E AS DROGAS

É relevante pensar sobre o lugar que o sujeito ocupa no contexto de tratamento. De acordo com Melo e Maciel (2016), “o usuário de drogas é representado negativamente, pois é confundido pela própria droga, com todas as cargas negativas que daí advém. Ou seja, o sujeito é tomado como não confiável ausente de caráter, não tendo capacidade de avaliar sua condição perante a droga” (p. 85).

É como se o lugar que o sujeito se encontra fosse desvalorizado e destituído de fala, tendo em vista que a droga preenche esses espaços, um lugar onde o mesmo é colocado e confundido como sendo a droga, ocasionando situações nas quais se apresentam e se colocam a impossibilidade de atuação e inserção social dele. No entanto, de acordo com Bousoño (2012), “frente à imagem humilhante dessas práticas, a escuta do analista pode fazer um lugar que instale algo de íntimo, pois entre o sujeito e o objeto, não há mais espaço para a narrativa, não há lugar para construir uma história, pois a distância é abolida” (p. 61). Então, o sujeito fica submetido ao objeto de satisfação (droga), não percebendo outras maneiras de sentir prazer. Na ótica de Deluermoz (2016), “o objeto no vício adere ao corpo, é um objeto real sem voz, sem sequer a possibilidade de uma voz, porque o drogado não fala, ele age” (p.10). Assim, se estabelece um aprisionamento a esta única forma de gozo, como se o objeto não se desprendesse da sua subjetividade,

tornando-o impossibilitado de ir ao encontro de outras fontes de satisfação com outros objetos.

Sendo assim, uma possibilidade terapêutica seria fazer com que a droga pudesse deixar de tomar o lugar de importância na subjetividade do sujeito, como assinalam Melman e Calligaris (1992), “a atitude terapêutica que se deduz de tais postulados consiste em propor que a droga deixe de tomar seu preço e seu gozo reforçado a partir da interdição” (p. 80). Além disso, possibilitar, através da escuta, que o sujeito possa enfrentar as situações do cotidiano que geram frustrações, decepções, angústias e encarar as limitações que a vida impõe sem necessitar do uso de substâncias. Algo que é evidenciado na realidade dos pacientes que frequentam o CAPS AD, considerando que, constantemente, são vistos negativamente nos mais diversos segmentos da sociedade, perdendo identidades, esquecendo parte significativa da sua história, onde a droga passa a ocupar o lugar de preenchimento de uma lacuna subjetiva.

A escuta, por sua vez, passa a ter uma significação, logo permite que o sujeito narre e olhe para sua própria história, trazendo à tona o que estava inconsciente. Existem fatos, eventos e vivências que ao serem narrados, podem despertar no sujeito sensações prazerosas ou de resistências, mas que ao serem faladas quebram algo que até então estava reprimido na subjetividade. Importante salientar que ao narrar tais experiências surgem no discurso alguns significantes que produzem significação e dizem respeito ao sujeito bem como à instituição.

OS SIGNIFICANTES E SUAS REPRESENTAÇÕES

O termo “significante” foi transposto da linguística e, na teoria psicanalítica, tem uma função primordial na descrição de como se constitui o sujeito, visto que representa e determina o sujeito. Na perspectiva da Psicanálise, Chemama (1995) argumenta que “se o significante for concebido como autônomo em relação à significação, ele irá, portanto, assumir uma função completamente diferente da de significar: a de representar o sujeito e também a de determiná-lo” (p. 198).

Por isso, focalizamos a importância do discurso, sendo que é através dele que o sujeito estabelece seus laços e vínculos, naquilo que se refere

às suas representações e identificações. Para Lacan (1998), “mesmo que não comunique nada, o discurso representa a existência da comunicação; mesmo que negue a evidência, ele afirma que a fala constitui a verdade; mesmo que se destine a enganar, ele especula com a fé no testemunho” (p. 253). Isto porque é através deste que o sujeito evidencia sua realidade, verdades, manipulações e pedidos de auxílio. Da mesma maneira, configura-se na probabilidade de quem escuta perceber os significantes que surgem no seu discurso e que o representam como sujeito.

Em determinada reunião, na qual estavam presentes todos os integrantes da equipe e os profissionais residentes de uma Universidade Federal da região (profissionais que participam de um programa de Pós-Graduação e que realizam atividades práticas relacionadas às suas áreas na instituição) e à direção de saúde mental do município, foram discutidas as questões referentes aos Projetos Terapêuticos Singulares. A elaboração desse tipo de projeto acontece por meio da atuação singular do profissional-referência do usuário/família e desse profissional com toda a equipe, por meio de discussões e estudo do caso (Carvalho; Sousa Moreira; Almeida Rézio & Teixeira, 2012).

Numa das reuniões, chamou nossa atenção um significante utilizado pela equipe, referindo-se à necessidade de o paciente ter acesso ao Plano Terapêutico, algo que é elaborado depois de um determinado tempo de frequência à instituição. A expressão utilizada foi “saindo do túmulo”, como se o sujeito estivesse ressuscitando a partir da sua entrada no CAPS AD e, aos poucos, fosse se reencontrando com sua história a partir deste espaço. Era como se ali tivesse a possibilidade de voltar a ser sujeito, porque a partir da inserção na instituição e ao frequentá-la, de acordo com o que ela estabelece, ele poderia ter um Plano Terapêutico que lhe possibilitaria começar a “sair do túmulo”, ou seja, voltar a viver, voltar a se escutar e retomar sua história.

Isso porque a instituição permite que a palavra do sujeito se inscreva, deixando falar a subjetividade, no intuito de poder analisar, observar e interpretar a sua singularidade por meio do discurso. Lacan (1968) nos elucida que, “em psicanálise, quando se trata do sujeito, é sempre essencial retomar a questão da estrutura. É essa retomada que constitui o verdadeiro progresso, é só ela que pode fazer progredir o que é impropriamente chamado

de clínica” (p. 300). Isto é, poder permitir escutar o sujeito e não somente a droga. Já que assim possibilitamos um deslocamento associativo que o deixe expressar sua subjetividade e suas identificações. Isso nos permite pensar que o trabalho da Psicanálise ocupa o lugar de abrir a porta para o sujeito que sempre é chamado a vir, deixando falar sua subjetividade através daquilo que narra. Neste aspecto, afirmamos a importância da psicanálise e seus desdobramentos, porque, de acordo com Lacan (1998), “a psicanálise está ao alcance de todos. É ela que se revela na questão do que falar quer dizer, e todos a encontram ao simplesmente acolher um discurso” (p. 332).

Retomando a questão do significante que surgiu na reunião, ele apareceu carregado de importância para a equipe, gerando a reflexão de que ela precisa estar sempre atenta e disposta a acolher quem busca este auxílio, bem como nos remeteu à reflexão da pesquisa, no que se refere ao aspecto da subjetivação a partir do acolhimento de uma escuta. Ou seja, ela poderia acontecer por qualquer sujeito envolvido na instituição e, por isso, as reuniões tinham extrema relevância para que todos soubessem dessa importância na relação terapêutica estabelecida neste espaço. Esse fato nos fez pensar na carga que cada funcionário carrega diariamente no âmbito institucional, a de serem capazes de “tirar alguém do túmulo”. Isto não é tarefa simples, mas, ao mesmo tempo, valoriza o lugar da equipe de funcionários que trabalha na instituição, principalmente no aspecto de possibilitar o resgate da subjetividade esquecida de quem transita no CAPS AD.

Um dado a ser observado é que a comunidade demanda a instituição com muita frequência para a realização de internações de seus familiares, não tendo conhecimento sobre o trabalho que ali é desenvolvido, estes pedidos, em sua maioria, são para que sejam internados de forma compulsória, ou seja, através da justiça, de forma involuntária, sem o consentimento dos pacientes, como determinado na Lei 13840/2019. Portanto, cabe à equipe explicitar para estas famílias o que é possível fazer como instituição para não colocar a internação como única alternativa de acolhimento e tratamento. Fica evidente que um dos motivos para esta busca passa pelo significante, pois, em anos anteriores, funcionava naquele local um Hospital que foi o pioneiro em realizar internações de pacientes com transtornos mentais e com dificuldades com relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

A partir dessa realidade, foi possível pensar, junto aos integrantes da equipe técnica, alternativas que auxiliassem a evidenciar e a esclarecer à comunidade o trabalho que o CAPS AD realiza. Para isso, elaboramos um material gráfico (*folder*), explicando basicamente o que a instituição realiza, quais profissionais atuam no local e as possíveis formas de buscar a instituição, bem como as possíveis formas de encaminhamento. Este produto técnico, um produto de comunicação, considerando que reúne uma combinação de conhecimentos pré-estabelecidos sobre a instituição, contribuiu para que o significante “internação” pudesse deslizar indo ao encontro do social, permitindo olhar para o sujeito e não somente para a eliminação da droga.

Uma discussão que se oportunizou na equipe, durante a elaboração do produto técnico, dirigiu-se à existência de uma hierarquia em relação aos profissionais que realizam os atendimentos na instituição, porque era necessário veicular, por meio do material, as diversas profissões. As inquietações se iniciaram com o questionamento de qual nome iria primeiro na lista que apresentava as várias áreas de profissionais que ali atuavam. Fato que gerou questionamentos acerca do significante “hierarquia”, então, foi possível examinar que não existe uma hierarquia referente ao acolhimento e aos atendimentos, mas que cada profissional possa estar capacitado para acolher os sujeitos que buscam a instituição no primeiro momento, podendo direcioná-lo, posteriormente, para a área que eles necessitam. Contudo, a discussão sobre tais questões oportunizou reflexões pertinentes ao cotidiano da instituição, à vista disso colocaram na palavra as impressões de cada sujeito da equipe.

Em se tratando do ato de acolher a equipe, observamos que ela busca solucionar o problema de todos aqueles que procuram o serviço, gerando, em algumas circunstâncias, ansiedades, expectativas, frustrações e sofrimentos. Isso ficou explícito nos encontros diários na instituição e nos pequenos diálogos entre um atendimento e outro. Logo, as reuniões de estudos de casos passaram a ter uma importância no aspecto em que os sujeitos da instituição pudessem colocar em pauta a sua palavra, por meio de suas impressões e associações a respeito da situação de cada paciente, de forma livre, respaldados pela ética que requer o trabalho em um local que desenvolve acolhimento e tratamento.

Uma das temáticas que circula constantemente nestes encontros é o acolhimento, por constituir-se em uma das questões significativas na chegada do paciente à instituição. Tal conceito possibilita análises e debates, no entanto, o que percebemos é a necessidade, através do cotidiano institucional, de que os membros desta equipe também sejam acolhidos, estabelecendo assim uma relação de afetos. Romanini, Guareschi e Roso(2017) salientam que “quanto mais afetos positivos forem sentidos, maior a potência de agir, melhor a relação terapêutica, maior a motivação, mais produção de saúde” (p. 491). Assim, com a possibilidade de dialogar e refletir nos encontros propostos, os próprios integrantes da equipe puderam buscar no grupo um fortalecimento para enfrentar o cotidiano de atendimentos e demandas institucionais. Isto aconteceu em decorrência das narrativas que trazem à tona as experiências e produções dos sujeitos envolvidos e como a escuta produz sentidos para quem narra, possibilitando o estabelecimento de vínculo entre ambos.

Ainda no que se refere às observações junto à equipe da instituição, a partir das dinâmicas propostas, como nas rodas de conversas, principalmente em relação à implicação com o trabalho diário, o cuidado com os pacientes e consigo próprio, surgiram preocupações com o próprio bem-estar emocional para poder dar conta das demandas do trabalho institucional, por notarem que essa questão tem suma importância no direcionamento das ações junto aos pacientes.

Uma percepção nestas narrativas vai ao encontro da preocupação com os pacientes, quando, por um motivo ou outro, algum deles falece. Tais situações geravam frustração e decepção na equipe, oportunizando vários questionamentos significativos em relação à prática institucional, visto que existia a tentativa de ofertar o acolhimento desde a chegada do paciente na instituição, aproximando os sujeitos sem julgamentos, com o intuito de dar um novo sentido para aqueles que buscam auxílio. No entanto, quando porventura ocorria a perda de uma vida durante o período em que o sujeito estivesse frequentando o CAPS AD, os membros da equipe passavam a se interrogar sobre suas implicações neste contexto, em razão de que o termo implicação está colocado desde o início da relação do paciente com a instituição.

FRAGMENTOS DE NARRATIVAS: SIGNIFICADOS E SENTIDOS

Um dos objetivos do trabalho foi realizar entrevistas com pacientes usuários do CAPS AD, no intuito de perceber como elaboravam as questões referentes à relação estabelecida com a instituição, com o seu uso de drogas, os efeitos causados pelo uso, e as transformações que estes causavam na relação com os familiares. Ao longo destas, conduzimos a escuta da história de cada sujeito com suas narrativas, as quais permitiram dar sentido ao seu modo de viver. Contudo, para reflexão, separamos fragmentos das narrativas referentes a dois pacientes entrevistados. Para fins de anonimato, estão nomeados como “Neto” e “Heleninha”. O primeiro nome está baseado no personagem Neto, do filme Bicho de Sete Cabeças, com direção de Laís Bodanzky, que teve sua estreia em 2000, visto que o filme retrata, ao longo da história, a relação que Neto estabeleceu com a instituição na qual foi internado, algo que chamou atenção também no discurso do entrevistado. O segundo nome se refere à personagem “Heleninha”, da telenovela Vale Tudo, do diretor Gilberto Braga, exibida em maio de 1988 pela Rede Globo de Televisão, cuja personagem apresenta traços muito semelhantes à entrevistada, tratando-se da maneira que ela se utilizava do álcool para suportar sua realidade.

O primeiro relato é de um paciente da instituição, com 46 anos, usuário de *crack*, que por um período abandonou a família, foi morar na rua, passando por várias cidades, mencionou que permaneceu na rua com intuito de manter o uso da droga. Em determinado momento, aceitou o auxílio de uma de suas irmãs, a qual lhe ofereceu ajuda buscando encaminhá-lo para o CAPS AD. Neste momento da sua narrativa, Neto (2020) se refere à instituição da seguinte forma:

Desde que cheguei aqui me trataram como uma pessoa e não como um ser humano jogado, me trataram muito bem, e eu aceitei a recuperação e me coloquei a disponibilidade minha de não querer mais saber da droga... é como se ‘tu tivesses’ renascido de novo, aprendendo a conviver socialmente com as pessoas de uma outra forma, sem ter passado assim por droga.

Neste fragmento, é perceptível a importância do acolhimento e seus efeitos, a partir da disponibilidade de alguém em acolhê-lo e escutá-lo. “Neto” foi se reposicionando como sujeito, evidenciado pela verbalização do

significante “renascido de novo”, foi através do acolhimento recebido que se pode iniciar uma relação de transferência, primeiramente com a instituição e, posteriormente, com a psicóloga de referência. Ao conseguir ser acolhido e narrar sua história, a droga, como objeto de satisfação, pode se deslocar de posição e, conseqüentemente, passa a ocupar um lugar de menos significado, principalmente quando refere que está “aprendendo a conviver com as pessoas de outra forma”; ou seja, ao se narrar, o sujeito vai se reposicionando discursivamente e dando outras significações para seu modo de vida, que se desloca do uso abusivo, valorizando a escuta psicológica neste processo de redefinição de suas satisfações, ou seja, por essa via é possível escutar o sujeito e não somente a droga. Essa passagem possibilita-nos questionar relativamente a que sujeito era esse até chegar à instituição e o que foi possível fazer para que ele pudesse se ressignificar. Analisando o narrado, concluímos que as palavras possibilitaram um deslizamento da droga.

Outro fragmento de narrativa segue em direção ao lugar que a droga ocupava nas suas narrativas referente às vivências e experiências e que, com o decorrer dos atendimentos psicológicos, percebemos que passam a ter um novo sentido. O fragmento diz respeito a uma paciente da instituição (Heleninha, 2020), com 38 anos, que apresentava dificuldades com o uso de álcool, com sintomas depressivos e com crises de pânico, que disse o seguinte:

Quando perdi meu esposo me senti muito perdida e tendo que assumir muita responsabilidade sozinha em relação ao meu filho. Essa situação me deixava perdida e aflita, então descobri o álcool... ele entrou na minha vida para destruir mesmo, em nenhum momento eu pensava em beber para aliviar, eu pensei em me acabar comigo mesma, um auto suicídio. Hoje sim é para aliviar, e só pude me dar conta disso com o auxílio do CAPS.

Tomando com ponto de análise o fragmento acima, lembramos o que mencionam Melman e Calligaris (1992), que “as vias de fato, das quais o alcoolista se faz o autor, certamente visam não só os próximos do círculo familiar, mas também, e antes de qualquer outro, seu próprio corpo a liquidar” (p. 17). É possível inferir que o álcool ocupava um lugar de tentativa de destruição, como algo que pudesse acabar com sua vida, com a angústia, com a sensação de pânico. No entanto, aos poucos, após ser encaminhada à instituição, a paciente pode ter acesso aos atendimentos

psicológicos e, então, foi ressignificando este lugar ocupado pelo álcool, como se o significante “*destruição*” fosse deslizando e produzindo outros significados através da sua narrativa.

Ressaltamos a relevância da linguagem no campo da psicanálise, considerando que é através dela que o sujeito estabelece seus laços e vínculos, naquilo que se refere às suas representações e identificações. Da perspectiva da narrativa, o significante passou a ocupar o lugar de alívio das tensões dentro de uma possibilidade de reduzir sintomas e sem excessos.

CONSIDERAÇÕES NUNCA FINAIS...

Ao pensarmos este artigo, como uma maneira de salientar o significado da escuta psicológica para pacientes usuários do CAPS AD, tivemos como objetivo levantar questionamentos sobre este sujeito que, pela sua relação abusiva com as drogas, acaba perdendo suas identificações subjetivas, ficando à mercê do objeto de satisfação droga. Esse sujeito acaba se desfragmentando quando é acolhido e escutado, assim sendo a escuta psicológica permite que ele possa, além de narrar sua história, também se reposicionar discursivamente sobre seu modo de vida.

A partir das considerações psicanalíticas, foi possível elaborar as observações e análises, isso porque a psicanálise permite que a palavra do sujeito se inscreva no discurso deixando falar a subjetividade e a sua singularidade, não somente através de suas histórias, mas de todo o contexto que está em questão, ou seja, a maneira que o sujeito chega à instituição, a forma de agir, os odores, o jeito de se dirigir às pessoas dentro do CAPS AD, enfim tudo o que cerca o contexto institucional é observado e tem importância no processo de escuta e acolhimento. Por isso, é necessário observar o sujeito como um todo e não somente a droga, possibilitando um deslocamento associativo que o deixe expressar seus modos de subjetivação e suas identificações. O trabalho da psicanálise é possibilitar uma abertura para o sujeito falar de si, de forma livre e espontânea sobre sua história, vivências e experiências. É, também, convidá-lo a perceber e entender o porquê que algumas situações se repetem ao longo de sua história, causando-lhe angústias e sofrimentos e, principalmente, qual é a sua implicação nisso.

Igualmente na pesquisa, foi levantada a discussão da realidade de uma instituição que presencia no seu cotidiano a questão da toxicomania, uma vez que está cercada de preocupações, angústias, frustrações e de uma incessante busca por melhorar o atendimento aos que a procuram.

Foi essencial, no processo de interação com os profissionais, pensar de que maneira seria possível realizar alguma ação que auxiliasse na conscientização da população da cidade para o trabalho desenvolvido na instituição, ou seja, esclarecer que, além da busca dos sujeitos que se sentem invisíveis na sociedade, o próprio CAPS AD ainda é um trabalho a se tornar visível e, geralmente, é reconhecido como uma instituição para realização de internações. Esta ausência de reconhecimento perpassava também os integrantes da equipe, que em alguns momentos se sentiam na condição de invisibilidade, isso foi percebido ao relatarem suas angústias foi um pedido de reconhecimento.

Também foi realizada intervenção na instituição na perspectiva de abrir questões para todos aqueles que nela circulam, possibilitando-lhes expor suas reflexões, percepções, através de suas narrativas, auxiliando na produção de um reposicionamento discursivo sobre sua história, bem como ao cotidiano institucional. Ao trazer isso poder-se-ia dar sentido não somente para os pacientes, mas para quem os escuta, pois estes, seguidamente, se deixavam atravessar pelos discursos que ali eram produzidos, algo que demandava atenção e entendimento. Razão pela qual era necessário abrir espaços de discussões e reflexões com intuito de oportunizar que cada um conseguisse rever sua prática institucional.

Sublinhamos que uma das limitações encontrada durante o período de realização da pesquisa foi referente à pandemia de Covid-19, uma vez que alterou significativamente o cotidiano da instituição, devido aos cuidados sanitários que todos necessitavam obedecer. Neste contexto pandêmico, as reuniões dos grupos terapêuticos, bem como as dos grupos de família não puderam acontecer, evitando aglomerações, com intuito de conter o contágio. Sendo assim, vários pacientes não frequentaram a instituição durante a Pandemia, o que dificultou, de certa forma, a realização das entrevistas da pesquisa.

No que tange a possíveis contribuições no âmbito da pesquisa, pensamos que uma delas diz respeito à utilização da psicanálise como

método de escuta dos sujeitos que frequentam este tipo de instituição, com a possibilidade de um reposicionamento discursivo não só dos sujeitos que a buscam como também da própria instituição. Uma pesquisa como essa não se esgota com tais considerações. Pelo contrário, faz pensar em continuidade no aspecto de ampliar e pesquisar sobre as dificuldades relacionadas às estratégias de tratamento dentro do CAPS AD, bem como o porquê dessa instituição ter um posicionamento discursivo somente no aspecto biomédico, não levando em conta outros aspectos que visam à valorização do sujeito e seus cuidados no âmbito social.

E, por último, salientamos que poder refletir, analisar e mergulhar nos discursos dos sujeitos que frequentam a instituição foi e é uma experiência transformadora, no aspecto de acolher e de se sentir acolhido nas mais diversas formas do cotidiano institucional. Percebermos que estar atento, disponível e com um olhar sensível pode gerar mudanças significativas na subjetividade destes sujeitos, é muito gratificante, assim, ao escutarmos, temos a possibilidade de construir algo com aquele que nos fala. Por fim, foi significativo possibilitar que a instituição pudesse ter visibilidade perante a comunidade, com a elaboração do produto técnico (folder) contendo as informações sobre o funcionamento do CAPS AD.

REFERÊNCIAS

- Bousoño, N. (2012). Práticas contemporâneas de consumo de álcool: uma perspectiva psicanalítica. *Anuario de investigaciones*, 19, 57-62. Recuperado em 12/07/2022 em: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139948045.pdf>.
- Bodanzky, L. (Diretora). (2000). *Bicho de Sete Cabeças*. Brasil: Columbia TriStar Distribuidora.
- Braga, G. (Diretor). (1988). *Vale Tudo - telenovela*. Rio de Janeiro: Rede Globo de Televisão.
- Brasil. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Recuperado 12/07/2022 em: <http://cgj.tjrj.jus.br/documents/1017893/1038413/politica-nac-saude-mental.pdf>
- Brasil (2002). *Redução de danos— saúde e cidadania*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 12/07/2022 em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/folder/10006003202.pdf>
- Brasil. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 12/07/2022 em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
- Brasil. (2012). *Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 12/07/2022 em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf
- Brasil. (2019). *Decreto nº. 9761, de 11 de abril de 2019*. Dispõe sobre a aprovação da política nacional sobre drogas. Subchefia para Assuntos Jurídicos: Brasília, DF. Recuperado em 12/07/2022 em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761
- Carvalho, L. G. P., Sousa Moreira, M. D., Almeida Rézio, L., & Teixeira, N. Z. F. (2012). A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. *O mundo da saúde*, 36(3), 521-525.

- Chemama, R. (1995). *Dicionário de psicanálise Larousse*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Conte, M. (2002). A clínica institucional com toxicômanos: uma perspectiva psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 5(2), 28-43.
- Deluermoz, S. (2016). Introdução. Vício contemporâneo. *JFP -Jornal Francês de Psiquiatria*, (43), 7-10.
- Freud, S. (1912/2010). A dinâmica da transferência. In S. Freud. *Obras completas de Sigmund Freud*, 133-146. (Obra original publicada em 1912).
- Freud, S. (1913/2010). Sobre o início do tratamento. In S. Freud. *Obras completas de Sigmund Freud*, 35-47. (Obra original publicada em 1913).
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. (2020). *Nota técnica - Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)*. Recuperado em 12/07/2022 em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n_73.pdf.
- Lacan, J. (1954). *O seminário de Jacques Lacan - livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1958). *O seminário de Jacques Lacan – livro 16: de um outro ao outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Marques, M. V. (2015). *Aproximações psicanalíticas da dependência química: do que se trata?* Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Melman, C., & Calligaris, C. (1992). *Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar*. São Paulo: Escuta.
- Melo, J. R. F., & Maciel, S. C. (2016). Representação social do usuário de drogas na perspectiva de dependentes químicos. *Psicologia: ciência e profissão*, 36(1), 76-87.
- Passos, E. Kastrup, V. & Escóssia, L. (2009). *Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- Ricoeur, P. (1994). *Tempo e narrativa*. Vol. I. Tradução Marina Appenzeller. Campinas: Papirus.

- Rodrigues, H. B., & Cavalcante, J. H. V. (2015, agosto). Vivência de escuta qualificada no acolhimento da emergência adulta. *Congresso piauiense de saúde pública*, Parnaíba, Piauí, Brasil, 4. Recuperado em 12/07/2022 em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/634/339>.
- Romanini, M., Guareschi, P. A., & Roso, A. (2017). O conceito de acolhimento em ato: reflexões a partir dos encontros com usuários e profissionais da rede. *Saúde em Debate*, 41(113), 486-499. Recuperado em 12/07/2022 em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CJ Dh3qjwJw8ZB8fzCLFpHJs/?format=pdf&lang=pt>.

Submetido em: 10/08/2022

Revisado em: 14/03/2025

Aceito em: 21/05/2025

