

Psicanálise na Rua: Clínica e Política no Acontecimento do Uso e Abuso de Drogas

Adriana de Oliveira Rangel de Mattos

Trabalho Individual

Este trabalho é parte de um projeto de doutorado em andamento, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da UERJ, sob orientação do Prof. Dr. Luciano Elia, que é como suponho saberem, psicanalista membro do Laço Analítico Escola de Psicanálise, Escola da qual também sou membro, modéstia a parte.

Farei um recorte do projeto de pesquisa, que iniciou esse ano, com vistas a destacar a questão do dispositivo da psicanálise aplicado a uma nova modalidade clínica de tratamento de usuários de drogas, a saber, o Consultório de Rua, conforme foi proposto pelo SUS. Venho acompanhando o trabalho de uma equipe volante de saúde mental em Cuiabá. Não faço parte da equipe do CAPS embora mantenha proximidade de trabalho.

A questão que se coloca de entrada nessa pesquisa é: Onde sustento as condições de possibilidade de utilizar a psicanálise nesse dispositivo da Saúde Pública? Como posso, com rigor, pensar a psicanálise aplicada a essa clínica de rua voltada ao uso e abuso de drogas?

De entrada no fenômeno do uso de drogas na civilização é importante lembrar que desde que o homem é homem ele faz uso dos fármacos para suavizar ou melhorar suas condições na vida. Lembrando Freud (1976[1930])¹ em 'O mal-estar na civilização', ele nos diz: "a vida, tal como a encontramos, é árdua demais para nós; proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas. Não podemos passar sem construções auxiliares [...] derivativos poderosos que nos fazem extrair luz de nossa desgraça [...] e substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela. Algo desse tipo é indispensável. (p.93)"

Freud cita Willian Busch quando ele diz "aquele que tem preocupações, tem também aguardente". Pensando com Freud, o sofrimento nos ameaça em três direções: do

¹ Freud, S. (1976 [1930]) O mal-estar na civilização in: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição Standard brasileira vol XXI. Rio de Janeiro: Imago

corpo, condenado à decadência e dissolução; do mundo externo, as forças de destruição da natureza; e dos outros, os próximos, a mais penosa e perigosa ameaça. Podemos pensar que o uso de drogas para a população que se encontra na rua se constitui como uma defesa indispensável frente à ameaça do sofrimento, frente ao desamparo que essa população vive cotidianamente.

Portanto o ponto de partida desse trabalho é não confundir uso de drogas com toxicomania e poder fazer verificação desta última desde uma abordagem psicanalítica, pois, na toxicomania, segundo a psicanálise, o sujeito terá uma posição de adesão em relação ao objeto de gozo, por exemplo, que não será necessariamente encontrada nesses jovens com os quais trabalharemos. Os usuários de drogas são supostos, neste projeto, como estruturados segundo a lógica da neurose, no sentido de serem capazes de manterem e sustentarem o laço social, definido por Lacan como discurso (no sentido por ele formulado a partir do Seminário XVI – De um Outro ao outro, 1969/70)². Quero sustentar a possibilidade de um primeiro olhar para os usuários de drogas como não sendo considerados portadores de psicopatologia, com certeza há incidência de psicopatologia entre eles, mas isso não nos autoriza a um diagnóstico apriorístico de um transtorno toxicomaniaco, dependência química e, menos ainda, de transtorno de conduta. Tomaremos, então, o uso da droga no lugar análogo ao sintoma na clínica das neuroses.

O campo da prática clínica desta pesquisa se situa na cidade de Cuiabá, atrás da rodoviária, onde o carro da secretaria de saúde estaciona. Neste local funcionam hotéis e lanchonetes populares e por ali circula uma população de meninos e meninas em situação de rua que transitam por lá para se drogarem, alguns não tão jovens desempregados, prostitutas e desalojados de seus pontos de origem, que circulam perto da rodoviária em busca de um destino outro para suas vidas, algum lugar para dormir ou algo para comer. A maior incidência de droga é o crack e a pasta base, e seus consumidores são em sua maioria adolescentes e adultos jovens, desnutridos e em situação de vulnerabilidade social e pessoal

Podemos tomar a direção clínica e política da RD como uma via larga, onde as singularidades comportamentais acerca das drogas e seus usos podem ter lugar de expressão legítima. Neste sentido, a abordagem de RD converge com a oferta de

² Lacan, J. (2008) O seminário, livro 16: de um outro ao outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

escuta da psicanálise, pois a adaptação comportamental está colocada fora do foco do tratamento. Em algum nível, a redução de danos pode avançar e reduzir os danos de ordem subjetiva, favorecendo a implicação subjetiva e oferecendo o acesso à palavra. O que queremos sustentar é que as práticas de redução de danos, ainda que não tenham nenhum fundamento na teoria e na práxis psicanalítica, e ainda que não levem em conta a complexidade do sujeito do inconsciente, sua estrutura e nem o que ele tem de incurável, mantém alguns pontos convergentes, a saber: como a psicanálise inclui a neurose (de transferência) no bojo do tratamento, a RD não pretende excluir o uso de drogas e os dois tratamentos não compreendem a abstinência como cura, mesmo porque o que é tratado vai muito além do uso de drogas.

Em suas recomendações técnicas Freud nos adverte sobre o desejo de curar por parte do analista (*furor sanandi*) que pode fazer soçobrar qualquer análise. “O sentimento mais perigoso para um analista é a ambição terapêutica de alcançar [...] algo que produza efeito convincente sobre outras pessoas” (Freud, 1976 [1930], p.153)³ e sugere que o analista deveria contentar-se com algo semelhante ao que nas palavras de um cirurgião dos tempos antigos, tomou como divisa: “Je Le pansai, Dieu Le guérit”⁴ (Freud, 1976 [1930] p.154)⁵. O psicanalista convive ao longo do tratamento com a enfermidade do paciente, Freud⁶ nos lembra bem:

Só esclarecemos a nós mesmo que o estado de enfermidade do paciente não pode cessar com o início de sua análise, e que devemos tratar sua doença não como acontecimento do passado, mas como uma força atual. (p.198)

Sustentar um “saber não saber” como estratégia clínica, escuta do sujeito que coloque o ouvinte no lugar de aprendiz”. O saber deve estar do lado do sujeito, assegurando que aquilo que não cessa de não se inscrever (Lacan 1964/1985) não será enquadrado ou domado, mas bordejado para dar continência à experiência, ganhando contornos simbólicos, podendo dizer desse acontecimento na vida. A partir dessa borda continente, constituída no laço social, entre aquele que quer falar e o analista, “Esse

³ Freud, S. (1976 [1912]) Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol XII. Imago: Rio de Janeiro.

⁴ Trad: “Fiz-lhe os curativos: Deus o curou”

⁵ Freud, S. (1976 [1930]) O mal-estar na civilização in: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição Standard brasileira vol XXI. Rio de Janeiro: Imago

⁶ Ibidem

ato clínico, como diz Figueiredo (2007 apud Figueiredo e Frade, 2008 p.92)⁷ “é um acontecimento que deve localizar, apontar e convocar o sujeito que ainda permanece “oculto” no paciente ou usuário em sua apatia ou excesso como modos de gozo desregulado”. Trata-se da clínica do e no acontecimento , onde a palavra é tomada ao pé da letra, ali mesmo onde é dita sem reservas e acolhida sem restrições.

Considerando a psicanálise como direção ética e metodológica desta pesquisa, recolocar a fala do usuário de drogas na cena principal é focar a emergência da responsabilização como possível, é fazer a aposta que um sujeito subsiste (apesar das condições em que sub-existe) aí, no meio de tanto entorpecimento, no meio a tantos discursos que falam dele, que falam por ele.

⁷ Figueiredo, A.C.; Frade, A.P. “A função da psicanálise e o trabalho do psicanalista nos serviços residenciais terapêutico”. Ver Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, V.11, n. 1, p. 82-96, março 2008.