

Oscar Cirino²²

Boa tarde. Quero agradecer pelo convite do Conselho Federal de Psicologia e à comissão organizadora. As intervenções dos colegas, desde o início do seminário, me suscitaram muitas questões, o seminário tem sido muito rico e produtivo. Apesar de trabalhar há vinte e sete anos na saúde pública, estou há apenas dez anos no Centro Mineiro de Toxicomania (CMT) e há um ano exerço a função de Coordenador Clínico do serviço, credenciado como um Caps-AD. O Centro Mineiro de Toxicomania, alguns de vocês devem conhecer, é uma instituição que completou vinte e cinco anos. Diferentemente de outros serviços especializados no tratamento do alcoolismo e das toxicomanias, criados também há muitos anos, o CMT não é vinculado a uma universidade, mas à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Ele é reconhecido como um serviço público, que, desde o seu início, buscou referenciar a sua prática no discurso analítico.

Ao longo desses vinte e cinco anos, pode-se rever uma série de impasses, de dificuldades, uma série de enganos com relação à presença do discurso analítico na saúde pública. Pode-se ainda constatar a importância que é poder sustentar uma prática marcada por esse discurso, não apenas por ele, mas também. Nesse sentido, estamos realizando neste ano a nossa 20ª Jornada de Trabalho, que conta com a presença de profissionais da saúde pública e de psicanalistas de Minas Gerais, como também de outros estados – a Mônica Gorgulho já esteve lá, o Francisco Cordeiro, a Elisângela Reghelin – e colegas de outros países, da Argentina, da Espanha, da França, da Itália.

Assim, o trabalho no campo das toxicomanias, além de contar com as contribuições do discurso médico e psiquiátrico, das práticas de redução de danos, dos grupos de mútua ajuda, das terapias cognitivas e comportamentais, além das ações de grupos religiosos, pode também manter interlocução com o discurso analítico. Discurso que vai considerar o sujeito como responsável por seu envolvimento com as substâncias psi-

22 Psicanalista, mestre em Filosofia, coordenador do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Centro Mineiro de Toxicomania, coordenador do Curso de Especialização em Saúde Mental – Clínica do Unicentro Newton Paiva.

coativas, reconhecendo nisso uma prática de consumo, um certo modo de obter satisfação, muitas vezes mórbido.

Não se trata então de tratamentos longos, que requerem a presença do divã ou de um *setting* específico. Trata-se de um discurso que requer a valorização da fala, buscando reconhecer a posição do sujeito frente à droga e ao tratamento, a fim de que se possa realizar a passagem do âmbito do "fazer" (se drogar) ao âmbito do "dizer".

Nesse sentido, espero que, depois da apresentação de alguns fragmentos clínicos, fique claro o que disse sobre o sintoma ser considerado como a produção mais singular do sujeito. A princípio, posso avançar o seguinte: não se trata da variedade dos fenômenos sintomáticos, apreendidos enquanto categorias objetivas presentes na nosologia psiquiátrica ou em certas concepções psicanalíticas. Trata-se do sintoma entendido como aquilo que o sujeito vai nomear como o seu mal-estar, como os seus núcleos de repetição e de sofrimento, nos encontros com aquele que o escuta. Em outras palavras, trata-se do que ele vai construir, a partir daquilo que ele diz, como os seus pontos de dificuldade e que também explicitam alguma satisfação que ali é obtida. Longe de querer reduzir esse sujeito ao dependente químico. Um dos eixos do nosso trabalho visa justamente a tentar a desidentificação do sujeito ao seu ser de toxicômano, dependente químico ou alcoolista.

A complexidade dos diferentes aspectos econômicos, socioculturais, legais, orgânicos e subjetivos envolvidos na temática das drogas na sociedade contemporânea não é de fácil entendimento e articulação. Essa situação conduz a práticas e intervenções múltiplas e diversas dos psicólogos nos diferentes serviços de atenção em que estejam presentes. Por isso, peço a vocês que acolham o caráter fragmentar inicial do que vou dizer. Foi um modo que encontrei de preservar algo da riqueza e inquietação que envolve esse tema.

Primeiro fragmento

José, 20 anos, comparece sozinho ao acolhimento do CMT. Traz encaminhamento médico de um Centro de Saúde, no qual consta: "toxicomania, ideias persecutórias e insônia".

Em função de muita droga, havia interrompido a 8ª série no início

do ano. Dizia estar "com cisma" do passado, relacionada a um primo que está preso. Diz: "Ele já matou muita gente e falou que mataria uma pessoa que eu conhecia. Avisei para ela e por isso tenho medo de ele fazer alguma coisa comigo; eu já vi muita coisa bárbara".

O uso das drogas começou aos 15 anos, cheirando muita cola, *thinner*, benzina. Depois passou a cheirar cocaína e por causa dela brigou no bairro, o que o levou a se mudar para a casa da irmã, em outra região da cidade. Estava abstinente por duas semanas da maconha, que usava várias vezes ao dia. Queixava-se de algumas tonteadas e dificuldades de memória. Não quis falar sobre as suas "cismas", relacionadas às ameaças, brigas e assassinatos. Ele disse: "Quando usava droga, eu não tinha essa cisma toda".

Recebeu algumas explicações sobre a proposta de tratamento e a construção do projeto terapêutico individual e foi marcado um retorno dali a três dias, ao qual ele compareceu, dizendo estar mais tranquilo. Trazia consigo um livro de legislação de trânsito e disse que preferia usar o dinheiro que gastaria com a condução até o tratamento para frequentar a motoescola e tirar a carteira de motociclista.

Segundo fragmento

Em março de 2006, responsáveis pela fazenda de reabilitação Comunidade Terapêutica Investe em Vida, em Brumadinho, na região metropolitana de Belo Horizonte, foram detidos acusados de cárcere privado e maus-tratos. Na fazenda, a polícia encontrou cerca de 60 pessoas, a maioria se queixando de agressões e uso de medicamentos sem prescrição.

Um dos residentes, internado havia quatro meses, afirmou que foi submetido a sessões de espancamento, por se recusar a adotar a religião do pastor. Um monitor, ex-interno, disse que as agressões faziam parte do sistema de disciplina. "Se a pessoa quebra alguma regra, é chamada para conversar. Dependendo da atitude, leva uns tapas e socos para ficar esperto. Isso é para evitar outros problemas".

O pastor, que gerenciava a comunidade, afirmou que não agredia ninguém. "São drogados em abstinência, estão aproveitando denúncia feita ao Ministério Público". Com relação ao cárcere privado, justificou que não poderia deixar ninguém sair, pois tinha um termo de compromisso assinado com cada família.

"Drogados em abstinência", eis um enunciado utilizado para justificar práticas segregativas, que silenciam e desvalorizam a fala dos usuários de drogas. Nesse sentido, penso que é importante estar atentos para não reduzir tudo o que o sujeito ou seus familiares dizem ao uso da droga, à abstinência, à falta da droga ou à fissura. O mal-estar que eles apresentam ou a falta que enunciam podem não estar efetivamente relacionadas à ausência da droga.

Essa interpretação não é incomum. Recebemos pacientes que estão presos, às vezes há meses sem usar droga, e que alegam "fissura" ou "abstinência" para ser atendidos em um serviço de saúde. Assim, sua insônia, seu estado de humor, sua inquietação ou angústia são logo entendidos como produzidos pela falta da droga e não pelo fato de estar privados de liberdade, fruto das consequências dos seus atos. Às vezes, o que querem é dar uma saída, "passear", apesar de todo o constrangimento de estar algemados e escoltados. Outro exemplo foi o caso daquela garota que "caiu" de um prédio em São Paulo. O que escutamos no nosso cotidiano? "Ah!, os pais dela devem ter usado droga, deviam ser dependentes químicos". Assim, diante de algo inexplicável, misterioso, de algum ato humano que foge ao comum, a hipótese e a explicação iniciais, atualmente, quase sempre focalizam a presença ou ausência das drogas. Penso que precisamos tomar uma certa distância dessas interpretações e isso só conseguiremos se nos dispusermos a perguntar e escutar o que o sujeito tem a dizer sobre os seus atos.

Terceiro fragmento

Nos finais de semana das metrópoles brasileiras, alguns jovens consomem misturas inimagináveis: bebem, tomam ecstasy, LSD, e Viagra, buscando que uma droga amenize os efeitos das outras, e que a performance possa ser, em todos os sentidos, memorável, inesquecível.

Por outro lado, atenta a essas exigências de performance, a indústria farmacêutica comemora os níveis atingidos com a venda de antidepressivos, de remédios contra a disfunção erétil, bem como com as "drogas da obediência" para crianças (como a Ritalina e o Concerta).

Quarto fragmento

"Eu era um defunto vivo" — foi assim que um dependente de *crack* enunciou de modo, ao mesmo tempo aterrorizado e jocoso, sua condição antes de começar seu tratamento. Já um alcoolista decidido relatou sorrindo, como se tivesse protagonizado uma travessura, seu encontro demarcado com a morte. "Entortei todo, outra vez paralisei o braço. Eu ia ao banheiro, aquele vômito seco e a tremedeira só aumentando. Quer dizer, tive uma convulsão e nem sabia. Aí o médico falou: não faz mais isso, pelo amor de Deus. Se você não tiver remédio, toma, bebe, nem que seja um pouquinho, não pára no coice, que você entorta todo e morre".

O pavor, mas também o gracejo e a comicidade presentes nessas enunciações, nos indicam a extrema dificuldade com que se deparam tanto o sujeito quanto familiares e profissionais, na busca de modificar o laço estreito e sufocante estabelecido com a droga. Do que riem esses sujeitos quando nos contam suas agruras e dissabores? Riem porque se esqueceram da ânsia, do desespero e do sofrimento provocados pelos seus atos? Estariam ludibriando com o afeto do riso, um afeto que não engana, a angústia?

Tomarei um termo grego — *pharmakon* — como ponto de partida para algumas reflexões iniciais sobre esses fragmentos. Esse termo foi destacado pelo filósofo francês Jacques Derrida, em seu livro *A farmácia de Platão* (1968). Derrida chama a atenção para os sentidos antitéticos presentes nesse termo: *pharmakon* pode ser tanto remédio quanto veneno, o medicamento e seu avesso, a substância tóxica. Ou seja, o remédio pode rapidamente se transformar em um mal, o benefício em prejuízo. Assim, podemos considerar que o sujeito procura a euforia, a homeostase ou o bem-estar e pode deparar-se com o terrível hábito, o aumento das doses, a dependência.

Nessa perspectiva, a distinção entre os medicamentos e as drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, é de pouca utilidade, pois todos eles estão submetidos à lógica antitética do *pharmakon*. Desse modo, remédios ou medicamentos podem se transformar em venenos — dependência das anfetaminas, dos anestésicos, dos ansiolíticos — como também as drogas (a princípio um veneno) podem se transformar em remédios. Eis as enunciações de alguns usuários. "Com a bebida eu ficava mais alegre, mais

corajoso. Minha dor no peito e minha falta de ar só paravam quando eu bebia." "Quando eu fumo maconha, fico mais calmo, minha cabeça para de pensar. Sem ela, meus pensamentos me atormentam."

As drogas e os medicamentos constituem-se de fato em significantes-mestres de nossa civilização, dominada pela ciência e pela tecnologia a serviço do capitalismo. Por isso, é importante que possamos interrogar esses significantes-mestres, a fim de que não fiquemos intoxicados por significações fixas, preestabelecidas.

Penso ser essa uma das funções desse debate promovido pelo Conselho Federal de Psicologia. Temos um colega que propôs o seguinte: "é preciso desintoxicar a droga". Já tive a oportunidade de trabalhar com professores da rede municipal de Belo Horizonte, com alguns agentes de saúde, e um dos nossos focos, que considero fundamental, é poder problematizar o que as pessoas entendem por droga, para ir desfazendo essa intoxicação. Acho essa expressão muito feliz, porque o que se desintoxica é o sujeito, mas, de alguma maneira, nós todos, a mídia, a cultura, estamos intoxicados por significações já pré-concebidas sobre as substâncias psicoativas. O vídeo "Fora de si" produzido pelo Conselho Federal de Psicologia, a que assistimos ontem, é, nesse sentido, um bom instrumento de trabalho.

Penso que será preciso fazer esse trabalho de separação com o *crack*. Apesar de todos os problemas inegáveis que o abuso do *crack* tem colocado, quando a gente escuta que alguém usou *crack*, a princípio já traçamos todo um percurso muito danoso e prejudicial para essa pessoa. Será?

Bem, efetivamente teria outras coisas para dizer, mas vou parar para podermos debater e conversar. Obrigado.