

EDGAR RODRIGUES

**OFICINA TERAPÊUTICA E UM CASO DE ALCOOLISMO**

**ASSIS  
2010**

EDGAR RODRIGUES

**OFICINA TERAPÊUTICA E UM CASO DE ALCOOLISMO**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista para a obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de conhecimento: Psicologia e Sociedade)

Orientador: Dr. Abílio da Costa-Rosa

ASSIS

2010

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca da F.C.L. – Assis – UNESP

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rodrigues, Edgar<br>Oficina terapêutica e um caso de alcoolismo / Edgar Rodrigues.<br>Assis, 2010<br>107 f. : il.<br><br>Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências e Letras<br>de Assis – Universidade Estadual Paulista.<br>Orientador: Dr. Abílio da Costa-Rosa<br><br>Alcoolismo. 2. Reforma psiquiátrica. 3. Saúde Mental.<br>I. Título.<br><b>CDD 616.861</b><br><br>362.292 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Você  
Existe  
Somente  
Naquilo  
Que  
Faz

(Federico Fellini)



Obra inacabada (escultura em papel mache)

*Ao Gustavo  
minha melhor produção*

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina

(Cora Coralina)



Sem título (acrílico sobre escultura em papel mache)

## Agradecimento

Ao Professor Abílio da COSTA-Rosa, orientador desta tese.

A minha companheira Ana Maria, pelo estímulo, sugestões, revisão dos textos e, sobretudo, por sua visão crítica, da qual espero ter aprendido alguma coisa.

Pelas sugestões e críticas, aos amigos Cristina Amélia e Juvenal.

Aos funcionários da UNESP e, em especial, a Iria e Sueli.

Aos meus amigos Ricardo e Luciana, Vilma, Cesário e Gi, Mariele, Guilherme e Nelma, Luis Carlos e Dani, Cristina, Raphael e ao Renner, por suas presenças afetivas em todos os momentos do meu trabalho.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação, que agradeço nas pessoas do Professor Dr. José Sterza Justo, Professor Dr. Mario Sergio Vasconcelos.

Ao Emílio e José Luiz, que materializaram este trabalho.

A todos os pacientes que atendo no CIAPS que me impulsionaram para a concretização deste estudo.

A todos os funcionários e colegas do CIAPS que me acompanham há muito tempo nessa jornada

RODRIGUES, Edgar **Oficina Terapêutica E Um Caso De Alcoolismo**, Dissertação de Mestrado, UNESP de Assis – SP, 2010.

## **RESUMO**

O alcoolista sempre foi visto apenas através de seus sintomas, de sua dinâmica destrutiva e da sua doença, sem considerar a sua subjetividade. As propostas de atenção das políticas públicas são centradas na medicação, no alívio da sintomatologia clínica, restrita à abstinência e sem compreensão da relação psíquica sujeito/álcool.

O presente trabalho propõe uma reflexão sobre uma proposta de atenção integral aos sujeitos alcoolistas, elegendo as oficinas terapêuticas como dispositivo de implementação de suas redes de contratualidade.

Para tanto, recorreremos à psicanálise, como fundamentação teórica e ao método intercessor, como dispositivo específico de produção de conhecimento, para compreender o alcoolista enquanto sujeito psíquico – e sua significação com o objeto droga – e social – como produto e produtor de suas relações sociais e afetivas.

Esta metodologia permite considerar os desejos e necessidades dos sujeitos, suas decisões e soluções em relação aos problemas cotidianos; enquanto produtor de conhecimento, o seu papel de protagonista em sua vida, suas ações e na responsabilidade por seu tratamento e a possibilidade de transformação da realidade na qual se insere.

Este estudo se baseia na análise de um sujeito alcoolista, acompanhado em uma instituição de saúde mental. Reflete sobre as oficinas como propostas terapêutica para os sujeitos alcoolistas, buscando construir um projeto de clínica-ampliada, que contemple ações em redes de contratualidade social, por meio das estratégias da Atenção Psicossocial.

**Palavras chaves:** Alcoolismo, oficinas terapêuticas, atenção psicossocial.

RODRIGUES, Edgar **Oficina Terapêutica E Um Caso De Alcoolismo**, Dissertação de Mestrado, UNESP de Assis – SP, 2010.

**Abstract:**

The alcoholic has long been seen only by their symptoms, their dynamics and their destructive disease, regardless of its subjective. The care guidelines proposed by public policies are focused on medication, on the relief of clinical symptoms, restricted to the abstinence and not taking into account the subject's psychic relationship with alcohol.

This paper proposes a discussion on a proposal for a comprehensive care to alcoholic subjects, which adopts the therapeutic workshops as an instrument to implement their contractuality network.

Thus, we resort to the psychoanalysis as the theoretical foundation, and to the intercessor method as a specific directive of knowledge generation to understand the alcoholic as a psychic subject – its significance to the drug object – and social – as the product and the producer of its social and affective relations.

This methodology allows us to consider the wishes and needs of the subjects, their decisions toward their everyday problems; as a generator of knowledge, their starring role in their own life, their actions and the responsibility for their treatment as well as the possibility of changing the reality of which they are part.

This study is based on the analysis of an alcoholic subject, assisted in a mental health institution. It discusses the workshops as therapeutic proposals to treat the alcoholic subjects, aiming to develop a project of an extended-clinic which adopts actions in social contractualism networks, through strategies of Psychosocial Treatment.

Key words: Alcoholism, therapeutic workshops, psychosocial treatment.

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>APRESENTAÇÃO .....</b>                                                                                                            | <b>11</b> |
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                              | <b>14</b> |
| <b>Capítulo I</b>                                                                                                                    |           |
| <i>o sujeito da contemporaneidade e o sujeito alcoolista .....</i>                                                                   | <i>20</i> |
| <i>o seu-jeito-alcoolista .....</i>                                                                                                  | <i>32</i> |
| <b>Capítulo II</b>                                                                                                                   |           |
| <i>Considerações sobre abordagens relacionadas aos problemas decorrentes do uso de álcool e o campo da atenção psicossocial.....</i> | <i>42</i> |
| <b>Capítulo III</b>                                                                                                                  |           |
| Objetivos.....                                                                                                                       | 50        |
| Os sujeitos.....                                                                                                                     | 50        |
| Metodologia.....                                                                                                                     | 51        |
| Dispositivo Intercessor como Meio de Produção de Conhecimento (DIMPC) .....                                                          | 57        |
| A instituição .....                                                                                                                  | 59        |
| <b>Capítulo IV</b>                                                                                                                   |           |
| <i>O dispositivo das oficinas e as redes de contratualidade social.....</i>                                                          | <i>63</i> |
| <i>Relato da experiência com oficinas .....</i>                                                                                      | <i>74</i> |
| <b>V – Capítulo</b>                                                                                                                  |           |
| O caso clínico .....                                                                                                                 | 84        |
| Considerações finais .....                                                                                                           | 96        |
| Referências .....                                                                                                                    | 101       |

Uma obra de arte é o resultado excepcional de um temperamento  
excepcional  
(Oscar Wilde)



*As três Marias* (técnica mista sobre escultura em papel mache)

## APRESENTAÇÃO

---

Durante a minha trajetória profissional trabalhei em algumas instituições municipais em períodos diferenciados. Na secretaria da educação como educador, na Secretaria da Saúde como coordenador de projetos, e como psicólogo em postos de saúde e no Centro Integrado de Atenção Psicossocial (CIAPS)<sup>1</sup>. Neste percurso, entre as várias idas e vindas ao CIAPS, enquanto psicólogo e trabalhador da saúde mental, sempre me deparei com a problemática “álcool e drogas”. E até então, pareceu não haver outra alternativa ao modelo médico-centrado. Essa era a minha formação e era também, o que eu sabia fazer, isto é, atendimentos psicoterápicos individuais, e por vezes me arriscava na prática de atendimentos grupais. Sempre com o objetivo de que os alcoolistas atingissem a abstinência, com ajuda das medicações e das internações psiquiátricas. Parecia-me que deveríamos sempre repetir a receita do bolo: medicamento, internação, abstinência; evitar lugares e companhia de “risco”. Estava mais do que provado que isso de nada adiantava aos usuários que procuravam a instituição. Mas era isto que ofertávamos, e era justamente isso que eles procuravam.

O acúmulo, em pilhas, de solicitação para internação psiquiátrica denunciava a dificuldade dos técnicos para entender e para atender os alcoolistas. Algumas solicitações permaneciam várias semanas, quando não meses, aguardando uma vaga hospitalar. Esses indivíduos eram praticamente esquecidos enquanto aguardavam a famigerada vaga, sem qualquer proposta de acolhimento, de escura ou de suporte, criando um “vácuo” de angústia entre a procura e a espera, tanto da instituição quanto dos usuários. Em determinado momento, quando a pilha de prontuários tornava-se incômoda, e não quando as necessidades desses usuários inquietavam, é que se fazia um “arrastão” para saber o que estava ocorrendo com cada um deles.

Dava-se conta então da tragicomédia dessa situação. Uns continuavam bebendo, outros pararam por um período e depois recaíram, outros estavam em total abstinência e ainda havia aqueles, que apesar de estarem fazendo uso de bebidas alcoólicas, davam conta da própria vida, trabalhando, estudando, cuidando da casa. No entanto, todos queriam que se continuasse com os pedidos de internação.

---

<sup>1</sup> O CIAPS é uma unidade de saúde mental que compreende dois programas. Um é o programa ambulatorial, com referência regional em psiquiatria para alguns municípios circunvizinhos e o outro é o programa CAPS II

Junto a esse contexto, outras experiências me levaram a repensar meu trabalho com os alcoolistas, e as oficinas terapêuticas foi uma delas. Acredito que a importância dessa experiência está relacionada ao fato de perceber que as oficinas, com atividades criativas e terapêuticas, trazem aspectos fundamentais para conhecer a dinâmica do alcoolista no seu espaço de circulação. E assim, ao vivenciar as oficinas terapêuticas como proposta de atenção e cuidados e como dispositivo de ressignificação aos alcoolistas, foi possível também pensá-las enquanto condição para o aumento das suas redes de contratualidade social.

Nessa situação é que me ocorreu realizar este estudo, buscando encontrar novas formas de cuidados e atenção aos alcoolistas, diferentes daquelas que, vinham ocorrendo nessa unidade de saúde há mais de dez anos.

Inicialmente, exponho um panorama da minha experiência profissional, bem como os questionamentos dessa prática, e o que motivou a realização desse estudo.

A orientação teórica é apresentada no Capítulo I, que define, através da psicanálise, a constituição do sujeito da contemporaneidade e o sujeito alcoolista, objetivando conhecer o homem a que irei me referir. Aborda também como a psicanálise compreende a constituição da cultura e a interação do sujeito em suas relações sociais e como o sujeito alcoolista estabelece a sua relação com objeto álcool.

No Capítulo II, traço considerações sobre o uso do álcool, sua problemática enquanto realidade brasileira, as abordagens utilizadas nesse enfrentamento e a contextualização da atenção psicossocial, campo deste estudo.

Os objetivos, o sujeito foco deste trabalho, os aspectos metodológicos, o dispositivo intercessor como meio de produção de conhecimento são abordados no Capítulo III, onde também é apresentada a instituição

No Capítulo IV, trato as oficinas terapêuticas como dispositivo de atenção aos alcoolistas no campo da atenção psicossocial, como possibilidade de amplitude de suas redes de contratualidade e o relato de uma experiência com a oficina terapêutica.

O V Capítulo traz para discussão um caso clínico de alcoolismo, sua trajetória numa instituição de saúde mental e os efeitos de sua participação numa oficina terapêutica. Por último apresento as considerações finais desse estudo.

As doze imagens que aparecem ao longo deste trabalho são fotografias das esculturas “mandalas” que foram confeccionadas pelos usuários que participaram das oficinas terapêuticas. Os nomes de cada uma foram também sugeridos por eles.

A arte não reproduz o que vemos

Ela nos faz ver

(Paul Klee)



**Amazônia** (acrílico sobre escultura em papel mache)

## INTRODUÇÃO

---

A proposta deste trabalho foi se delineando através das minhas experiências como psicólogo numa unidade pública para atendimentos em Saúde Mental. Esta experiência profissional possibilitou o contato com os indivíduos com problemas decorrentes do uso do álcool e de outras drogas. A falta de outros profissionais que estivessem interessados no trabalho com esses usuários; o escasso investimento das políticas públicas sobre essa problemática e, muitas vezes, a própria dificuldade teórica e técnica me desafiaram a uma reflexão sobre a minha prática clínica e sobre o modelo de assistência ofertado pela Instituição.

Iniciei as minhas atividades, como psicólogo, nessa unidade de saúde após um período em que fiz parte do setor administrativo da secretaria municipal da saúde. Até então, estava responsável pelo planejamento de programas e projetos de saúde. Essa experiência me proporcionou o conhecimento do território, da realidade e das necessidades de cada unidade de saúde.

A oferta de atendimento para os alcoolistas que procuravam a instituição, estava concentrada numa parceria entre uma psicóloga contratada, uma terapeuta ocupacional (T. O.), uma assistente social, e um psiquiatra. As atividades, realizadas por esses profissionais, estavam voltadas para o atendimento individual e grupal, realizados pela psicóloga, oficinas terapêuticas concentradas nas atividades da T. O., assistência medicamentosa do psiquiatra, acompanhamento dos familiares e visitas domiciliares através das ações da assistente social, compatíveis às propostas de atenção de uma equipe multiprofissional, num modelo ambulatorial. No entanto, ocorre num único momento o desligamento da psicóloga, após o vencimento de seu contrato e o pedido de exoneração pela T. O. Mesmo sendo um modelo de atenção nos moldes preventivo comunitário, esse acontecimento acaba por desarranjar o início do único trabalho voltado para a questão álcool e drogas no município.

Em 2002 com a oficialização do CAPS II e, portanto a ampliação dos serviços, somada a dificuldades de novas contratações de psicólogos, fui convidado a participar da construção de uma nova proposta de trabalho em Saúde Mental no CIAPS. Desafio que desde seu início até hoje me acompanha.

A cada dia tenho que me reinventar como sujeito transformador, transforma(n)do. Vejo os meus paradigmas sendo questionados a cada situação

inesperada. As minhas certezas sendo dismanteladas pela impotência e a minha lógica condenada, como Sísifo<sup>2</sup>, a reiniciar a escalada em cada ação concretizada. Pode parecer desanimador, no entanto isso me instiga, me desinquieta e provoca a busca de novos conhecimentos. O trabalho, que parece insano, pode sugerir a condição de se prender na repetição e na monotonia, mas pode também oferecer liberdade de escolha e criatividade incitando o desejo de mudanças.

O trabalho iniciou-se através do atendimento individual dos pacientes que apresentavam problemas decorrentes do uso de álcool e drogas. Pensar em atendimento grupal era assustador, acreditava que não seria possível colocar na mesma sala mais que um indivíduo, menos ainda colocar na mesma sala indivíduos usuários de álcool com aqueles que usavam outras drogas.

A prática institucional proporcionou uma melhor elaboração dessa idéia. Primeiro porque os usuários de drogas eram também usuários de álcool e vice-versa. E depois, não seria a dinâmica do usuário de drogas a mesma dinâmica dos alcoolistas? Nesse sentido, observou-se também que os usuários de drogas que procuravam por atendimento não poderiam ser considerados toxicômanos, pois apesar do uso de outras drogas apresentavam uma estrutura e uma dinâmica psíquica típicas dos alcoolistas.

Neste contexto as queixas e pedidos de atenção avolumavam-se e havia a necessidade de organização mais efetiva para prestar essa assistência. Em função do número relativamente grande de usuários de álcool que aguardavam atendimento, ocorreu-me convidar a todos para uma entrevista em conjunto. Propuz ouvir de cada um deles o motivo pelo qual ali se encontravam. Um a um foram se apresentando, contando sua história, e a cada uma delas se identificando, como se olhassem para um espelho. Observava-se que a comunicação e a identificação era maciça. Certamente uns falavam mais que os outros, como apontou QUINET (2002), talvez na busca de olhos para poder gozar.

Essa experiência me deu sustentação para repetí-la nos dias subsequentes. A escuta em grupo, além de atender as exigências institucionais de uma “maior produção” em menor tempo, pôde principalmente produzir efeitos significativos, propiciando um espaço de identificação, de troca e de possível ressignificação do sujeito, e passou a ser denominada de grupo de acolhimento.

---

<sup>2</sup> Mitologia Grega - Sísifo fora condenado pelos deuses a realizar um trabalho inútil e sem esperança por toda a eternidade: empurrar sem descanso uma enorme pedra até o alto de uma montanha de onde ela rolaria enCOSTA abaixo para que o absurdo herói mitológico descesse em seguida até o sopé e empurrasse novamente o rochedo até o alto, e assim indefinidamente, numa repetição monótona e interminável através dos tempos.

Os grupos acabaram tornando-se frequentes e havia um para cada dia da semana. Eram grupos abertos, diários, que funcionavam como espaço terapêutico, inclusive com o desenvolvimento de vínculo e frequência semanal de alguns usuários.

Acreditei, numa ingenuidade onipotente, que havia encontrado o mapa da mina. Ledo engano! Os usuários de álcool e outras drogas provocariam novamente um questionamento sobre as minhas “certezas”. Mostravam-me, com suas frequentes faltas e abandonos, que aquilo que lhes era ofertado parecia não ser ainda suficiente. Essas faltas (ausências) pareciam denotar as “faltas” psíquicas desses usuários e eram o contraponto das minhas faltas (incertezas profissionais), possivelmente por não corresponder ao que eles buscavam. Pareciam querer me dar a falta que eles também sentiam. Da dependência, instalada no silêncio, um dia o tempo surge: *a falta*, do que suplica, dizendo-o aos gritos. As palavras nos faltam frente ao toxicômano em falta, mesmo porque a falta, a dependência, isso depende, certamente, dela (GERAUD, 1989 p. 65)

Tornei-me mais flexível, pude compreender que os sujeitos só procuram com base naquilo que lhes é oferecido, e constatei que para eles ainda vigora a procura pelo modelo de psiquiatria biológica, pois este é o modelo que lhes é ofertado ao longo de décadas.

A ideia de organização dos serviços públicos presuppõe a construção de um eixo teórico e político a partir de uma lógica e paradigma. No campo da saúde mental nota-se atualmente um jogo de forças entre tres modelos prevalentes: o da psiquiatria biológica o da psiquiatria democrática e o da psicanálise” (GRECO, 2001 p. 111)

Para este autor, a Psiquiatria Biológica tem por objeto a doença mental e identifica sua clientela por seus desarranjos bioquímicos e genéticos, e consequentemente através de suas solicitações de medicação e/ou internação, estabelecida por cada transtorno.

Apesar da instituição em questão ainda não ter conseguido mudar este modelo de oferta, é nesse cenário, considerando as questões trazidas por esta clientela, que tentava elaborar um novo projeto de assistência. Foi importante entender a necessidade de cada indivíduo, de que forma e com que finalidade eles buscavam a instituição, bem como, o que esperavam encontrar enquanto modelo de assistência.

Nesse sentido, entendemos que as instituições constituem-se a partir da articulação de um conjunto de saberes e práticas , através de um discurso ideológico.

Esse discurso visa articular não apenas os saberes às práticas, mas os saberes contraditórios e as práticas contraditórias entre si.

Saberes e práticas são, portanto, necessariamente polissêmicos, o que decorre do fato de serem tentativas de cristalização de visões e interesses diversos (às vezes divergentes), presentes no contexto social em que se origina e atua determinada instituição. Nesse sentido, a própria instituição pode ser vista como uma tentativa de articulação de certos ‘meios’ visando um conjunto de ‘fins’ necessariamente sociais. (COSTA-ROSA, 2000 p.145)

Vale ressaltar que cada instituição está relacionada diretamente ao contexto social em que se inserem, através de suas relações com as diversas instituições sociais, tais como escola, igreja, família e todas as outras instituições de saúde. Num contexto mais amplo, as contradições dominantes inerentes a esse campo social produzem efeitos e sentidos que interferem em cada instituição em particular.

Da consideração das instituições como palcos de luta decorre a hipótese segundo a qual, apesar da inércia do instituído, é sempre possível (ainda que nunca de maneira aleatória) a repolarização e, inclusive, a inversão dessa dominância, em favor das pulsações instituintes. (COSTA-ROSA, 2000 p.146)

Ao considerar a instituição como dispositivo social é premente a necessidade de recriar e exercitar também novas formas de relação social. Sobre o relacionamento com a clientela é necessário um mútuo intercâmbio e que a instituição, enquanto estabelecimento possa ofertar possibilidades transferenciais em sintonia com a ética das pulsações instituintes.

Sendo assim, foi necessário rever os conceitos teóricos e práticos da minha formação, para poder oferecer outro modelo de assistência que contemplasse os aspectos transdisciplinares do adoecer psíquico e também considerasse os aspectos tranferenciais, necessariamente presentes em todo o “encontro de ajuda” psíquica, dos pacientes. Isto é, que pudesse ocupar o lugar de objeto e assim, por ser a causa de desejo transferencial, oportunizar ao paciente a possibilidade de emergir aquilo que ele mesmo sabia que sabia e assim produzir o seu próprio saber.

Nessa ocasião participei de um curso de especialização voltado para as questões de álcool e outras drogas. Pude vivenciar trocas de experiências, apreensão de novos paradigmas e a possibilidade de suprir diferentes leituras. Outras experiências foram se

somando a essas. Mas foi a oportunidade de participar, durante duas ocasiões da supervisão institucional<sup>3</sup>, que favoreceu a reelaboração das minhas idéias e conceitos, bem como da minha prática, na tentativa de uma mudança paradigmática.

Reconheci a importância do saber do sujeito sobre aquilo que lhe acontece e perceber que o sujeito não é ingênuo sobre as origens e os traços de seus males, nem ignorante a respeito do que lhe ocorre. E que, no entanto, ao falar de seu sofrimento o faz de forma dissimulada ou indiretamente, cabendo ao terapeuta a compreensão e interpretação.

Isto é, o sujeito não é mais percebido apenas como quem sofre, passivamente, e de quem os conflitos devam ser removidos. Esses conflitos são considerados como constitutivos e definem o lugar sociocultural e o posicionamento do sujeito. “O ambiente sociocultural é considerado determinante. Aqui a palavra e a ação do homem procura ganhar a cena; o que se visa é que ele se administre”. (COSTA-ROSA, 2000 p.155).

Portanto, o Modo Psicossocial propõe uma mudança imprescindível quanto ao aspecto da relação do indivíduo com a instituição e seu contexto social: a sua implicação subjetiva. Esse reposicionamento do sujeito em relação aos seus conflitos e contradições possibilita que o sujeito se reconheça como um dos agentes envolvidos nesse sofrimento e também como agente de possibilidade de mudança.

É neste contexto, a partir das reflexões e críticas das minhas práticas, num movimento de tentativa de transição paradigmática, considerando as propostas do modo psicossocial, é que pretendo desenvolver este trabalho.

---

<sup>3</sup> Ministério da Saúde, PORTARIA Nº 1174/GM DE 7 DE JULHO DE 2005. Art. 3º Definir como supervisão clínico-institucional o trabalho de um profissional de saúde mental externo ao quadro de profissionais dos CAPS, com comprovada habilitação teórica e prática, que trabalhará junto à equipe do serviço durante pelo menos 3 a 4 horas por semana, no sentido de assessorar, discutir e acompanhar o trabalho realizado pela equipe, o projeto terapêutico do serviço, os projetos terapêuticos individuais dos usuários, as questões institucionais e de gestão do CAPS e outras questões relevantes para a qualidade da atenção realizada.

O CIAPS foi contemplado por duas vezes a receber supervisão de um analista institucional, a primeira aconteceu entre o período de 2005/06 e a segunda 2007/08

A arte é uma revolta contra o destino  
(André Malraux)



**Mulheres.** (acrílico sobre escultura em papel mache)

## CAPÍTULO I

---

### *O sujeito da contemporaneidade e o sujeito alcoolista*

*“alles in der welt lässt sich ertragen. . .  
nur nicht eine reihe von schönen tagen”*

*[nada é mais difícil suportar  
que uma sucessão de dias belos]*

*Goethe – Weimar, 1810-12*

Refletir sobre uma política de atenção integral ao alcoolista implica antes considerar em que contexto sócio cultural esse sujeito está inserido na contemporaneidade, bem como quais os destinos de seu desejo e como estão “significados” nessa relação e nesse campo social.

Para tanto faremos uma breve explanação sobre o que se considera modernidade e pós-modernidade a partir de seus aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos.

A nova ordem mundial decorre das crises das próprias concepções políticas, teóricas e sociais desenvolvidas para viabilizar e consolidar o capitalismo, principalmente a formação do estado do bem estar social, dos movimentos revolucionários socialistas, bem como dos movimentos sociais advindos desta nova ordem.

No século XX, após as duas grandes guerras mundiais, as tensões econômicas, políticas e culturais eram pautadas em função do surgimento das sociedades totalitárias e consequentemente de regimes autoritários e ditatoriais.

Segundo CHAUI, 1995; e HARVEY, 1992 esses regimes autoritários, no âmbito macro-político, produziram rupturas no otimismo das utopias revolucionárias e nos movimentos de transformações radicais. E no campo micro-político a burocratização das organizações sociais enfraqueceu a capacidade dos seguimentos dominados de enfrentarem o poder burocrático incutido no cotidiano.

Durante a década de 1960, em meio a este contexto, o sistema capitalista passa a evidenciar as suas dificuldades.

Com a profunda recessão da década de 70, iniciou-se um processo de reestruturação econômica e reajustamento social e político. Foram realizadas novas experiências em termos de organização industrial, social e política através de um sistema de regulamentação de instinto: acumulação flexível, apoiada na flexibilização dos processos de

trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo (LUZIO, 2000 p.24)

Essa profunda recessão desencadeou no mundo todo o surgimento de vários movimentos que questionaram a cultura da racionalidade, o corporativismo, o poder institucionalizado e a burocracia.

Esses movimentos mundiais denotavam a perda da legitimidade do sistema político instituído, intensificando a crise. Nesse campo aparecem as lutas contra a ditadura e diversos movimentos que lutavam pelos direitos de grupos excluídos, apontando para conquistas e transformações sociais. Através das lutas políticas e de uma nova correlação de forças entre as classes dominantes e dominadas pôde haver o fortalecimento da autonomia da sociedade civil e com isso a necessidade das classes dominantes de modificar as estratégias de exercer o poder e a dominação.

Assim, a atual ordem mundial foi constituída a partir de um processo histórico-social de formação da sociedade global norteado tanto pela integração e pela homogeneização quanto por tensões, desigualdades, diferenciações e exclusões. Ela foi denominada no campo econômico, de *acumulação flexível de capital*, em que a produção industrial incorporou os avanços e os conhecimentos científicos e tecnológicos, tal como os efeitos da energia nuclear, da revolução da microeletrônica e das novas tecnologias das comunicações. (LUZIO, 2000 p.24)

Na esfera política o poder é exercido por conglomerados transnacionais e pelo capital financeiro internacional. As sociedades se organizam em torno de um estado mínimo, mas forte, onde as regras do mercado são responsáveis por produzirem as necessidades dos homens.

No âmbito do trabalho, sua organização e seus resultados ocorrem através da departamentalização das ações, da precarização de suas condições e da terceirização do mesmo.

A função do estado, em relação à economia, é de possibilitar a mobilidade externa do capital, o consumo e o sistema financeiro. No campo social a função do estado é de controlar o poder dos movimentos sociais visando gerar descrenças nas ações coletivas. E na esfera ideológica, o neoliberalismo produz um pensamento hegemônico determinado pelo esgotamento do sujeito político, cidadão e portador de direitos sociais conquistados a partir da segunda metade do século XX. Desprovido de

seu conteúdo, o cidadão de direitos transforma-se em contribuinte, e o trabalhador torna-se consumidor.

Assim, o processo de globalização ampliou fronteiras políticas, geográficas, sócio-culturais e econômicas, alterando a relação de tempo, espaço, ritmo e movimento, produzindo mudanças subjetivas na vida dos indivíduos.

A flexibilidade, a plasticidade e a mutabilidade de ofertas produzem, além da movimentação espaços-temporais, infinitas possibilidades de intercâmbios. A abertura dos espaços sociais pelos espaços abertos propiciou a ruptura da estratégia de confinamento utilizada na sociedade disciplinar. Nas sociedades contemporâneas a estratégia é o controle. Nesta perspectiva o homem deixou de ter uma identidade única, estável e reconhecida para ser ondulatório, funcionando em órbita, num feixe contínuo (LUZIO – 2000. p25)

Portanto os mecanismos de controle, exercido pela sociedade, e a desterritorialização do homem, tornam-se características inerentes e determinantes da subjetividade contemporânea.

Tanto a Psicologia como a Psicanálise, consideradas fruto da modernidade, se propõe a compreender o homem e sua subjetividade humana e entender que na constituição do sujeito, as questões da razão, das paixões e do desejo, constituem-se como fatores essenciais desse processo.

Para a Psicanálise o sujeito é constituído, tendo por base dois pólos, o da pulsão e da cultura. “[...] Dessa maneira, o sujeito do inconsciente é uma produção simbólica e desejante que se delineia entre os pólos da pulsão e da cultura”. (BIRMAN, 1997, p. 10).

Assim, para a Psicanálise, pulsões e cultura são inerentes ao processo de constituição dos sujeitos, pois sem cultura não há pulsão, já que esta é compreendida como o efeito de um encontro entre “instinto” e cultura.

Essa força pulsional, inserida na exterioridade do sistema de representações e da linguagem, constitui-se como força e exigência de trabalho, criando movimentos estratégicos através da ligação, regulação da sensibilidade e subjetivação dessa força, sobre o outro e sobre o próprio psiquismo.

FREUD ao apresentar o conceito de pulsão fundamentou os conceitos de recalque e inconsciente e definiu três destinos para a pulsão. O sujeito do inconsciente é considerado o destino mais privilegiado. A somatização tem como destino da pulsão o

retorno sobre o próprio corpo, transformando atividade em passividade e o último é o destino da sublimação.

Em “O mal-estar da civilização” (1930), FREUD considerava que a base da civilização e da cultura constituiu-se por meio da renúncia dos instintos, e como consequência, por uma função repressora dos desejos individuais. Essa frustração, de onde advém a relação de mal-estar, do sujeito da cultura, é constitutiva da condição subjetiva do sujeito do inconsciente para a psicanálise, e domina o grande campo dos relacionamentos sociais entre os seres humanos.

Para FREUD o mal estar da cultura, a nossa infelicidade, advém do fato de que pagamos a cultura. Para Lacan é o contrário. A nossa infelicidade ocorre quando não se paga pela cultura como formação social específica, pois sem o conceito de recalçamento não existe o homem.

Essa renúncia pulsional para QUINET (2002) é considerada como a exclusão do gozo, e nos desvela ainda, que essa mesma estrutura pode ser encontrada no discurso do mestre:

[...] Que é o discurso da instituição da lei: discurso instituinte da civilização que funda os laços entre os homens e que equivale ao ingresso do sujeito na linguagem e, por conseguinte na cultura, com a concomitante rejeição do gozo representado pelo objeto do mais-de-gozar. (QUINET, 2002, p 271)

Enquanto indivíduos somos considerados como pura pulsionalidade. Porém só uma parte dessa pulsão vai se transformar em sentido. O “resto” dessa pulsão, que não entrou no sentido, é o que se nomina de objeto “a”, também conhecida como fantasia fundamental, e é o que estrutura os sujeitos, na sua forma de se posicionar em relação a sua produção de sentidos e de seu investimento libidinal.

Para o autor o gozo do mais gozar é a dimensão angustiosa do gozo. E completa que no matema do discurso do mestre existe um objeto *a* como resto da operação que corresponde (*discurso do mestre – DM*):

$$\frac{S1 \rightarrow S2}{\$ \leftarrow a}$$

[...] a entrada do sujeito na civilização que tem um resto que é o mais-de-gozar, excluído da civilização, mas que faz parte dela, pois a libido não pode ser expulsa – ela é o cimento dos laços sociais. (QUINET, 2002, p 271)

Diante do conflito entre desejo/gratificação e realidade/frustração nos deparamos com a produção de sofrimento dos indivíduos. Para FREUD (1930) “Todo sofrimento nada mais é do que sensação, só existe na medida em que o sentimos e só sentimos como consequência de certos modos pelos quais nosso organismo está regulado”. (p.96).

O indivíduo diante do sofrimento passa a buscar estratégias para o enfrentamento dessa dor, bem como de experiências que possam gerar gratificação

Porém, a inserção do sujeito nas relações afetivas, sociais e culturais, se coloca como dificultador desse processo. Diante das várias possibilidades, decepções e sofrimento da vida cotidiana, o indivíduo se frustra e tende a moderar suas expectativas de felicidade. O princípio de prazer sob a influência do mundo externo transforma-se em princípio de realidade. Assim, a tarefa de enfrentar o desprazer, em muitos casos, se sobrepõe a busca de obter prazer.

Para FREUD (1930) a vida pode se apresentar de uma forma árdua, impondo tarefas impossíveis e desencadeando sofrimentos. Para suportá-la necessitaríamos de medidas paliativas e construções auxiliares. E aponta que existem três medidas para esse enfrentamento: “Derivativos poderosos, que nos fazem extrair luz de nossa desgraça; satisfações substitutivas e substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela”. (p.93)

Dentre esses mecanismos o mais eficaz, porém o menos elaborado, parece ser a intoxicação química. Esse mecanismo ao produzir substâncias estranha ao organismo provocam no indivíduo tanto sensações diretamente prazerosas, quanto alteram suas condições de sensibilidade, impedindo ou diminuindo a possibilidade de receber impulsos desagradáveis.

Freud refere ainda que, na química do nosso próprio organismo, existem substâncias, que podem apresentar efeitos semelhantes aos causados pela intoxicação por substâncias psicoativas, como por exemplo, as produzidas no estado patológico da mania. Acrescenta que em nossa vida psíquica normal podemos apresentar oscilações entre uma possível liberação de prazer, consideravelmente fácil, e outra relativamente difícil, a partir de onde paralelamente desencadeiam-se uma condição aumentada ou diminuída de prazer.

Porém o uso de drogas pode se colocar a serviço da busca pela felicidade ou da tentativa de afastar os infortúnios. Tem como capacidade a produção imediata de prazer

e também de proporcionar uma independência do mundo externo. Enquanto amortecedor de preocupações permite um afastamento das pressões da realidade. Essa função é tão apreciada pelos indivíduos que a ela foi concedido um lugar permanente na economia de sua libido.

E são exatamente essas condições das substâncias psicoativas que determinam sua capacidade de causar danos e perigos a vida dos indivíduos. O indivíduo não procura exatamente um objeto que lhe traga o bem estar. Em dadas circunstâncias as substâncias psicoativas são responsáveis pelo desperdício de consideráveis quotas de energia que poderiam ser destinadas para outras realizações mais efetivas e produtivas para o sujeito.

A complexa estrutura de nosso aparelho psíquico permite vários outros arranjos na tentativa de libertar-se do sofrimento. Um deles é agindo sobre as pulsões.

Em *Mais além do princípio do prazer* (1920), Freud traz a idéia de compulsão à repetição e do caráter conservador da vida instintiva. Considerando o começo da vida e seus paralelos biológicos, observou-se que ao lado do instinto para preservar a substância viva, e para reuni-la em unidades cada vez maiores, havia outro instinto, contrário àquele, que tentava dissolver essas unidades e conduzi-las de volta a seu estado primevo e inorgânico. Assim, como o instinto de vida, existia também um instinto de morte. Então os fenômenos da vida podiam ser explicados através da ação concorrente, ou mutuamente oposta a esses dois instintos. Portanto, vida e morte, e a compulsão a repetição tornam-se inerentes a condição subjetiva e aos desafios dos prosseguimentos da vida.

Freud descreveu como princípio do prazer, a tendência do organismo em reconduzir-se a condições de baixa tensão. Contra a elevação da tensão e do desejo o organismo se protege buscando a satisfação, ou seja, a descarga dessa tensão. Esse é considerado um ciclo de alta regulação biológica e do prazer. O organismo busca uma homeostase, visando apaziguar a demanda pulsional.

Para finalizar o entendimento do sujeito contemporâneo a que nos referimos e o contexto social onde está inserido é necessário avaliar brevemente como se estabelece a construção de suas relações grupais e sociais.

Assim, pela retomada sistemática da filosofia de Nietzsche, Heidegger caracterizou a modernidade pela figura da *morte de Deus*. Da mesma forma, Weber considerou que o que marcaria a modernidade seria o *desencantamento do mundo*, o esvaziamento dos deuses e a

*racionalização* crescente da existência forjada pelo discurso da ciência. (BIRMAN, 2000, p.18)

Historicamente o homem é considerado individualista. A cultura do individualismo, iniciada a partir da proposta do ideal iluminista, visou à auto-emancipação da humanidade, norteadas pela racionalidade, universalidade e pelo individualismo.

Contudo, esses recursos demonstraram ser insuficientes para gerir a complexidade humana. Em geral o indivíduo se apresenta pouco racional e autônomo e nas relações, demonstra mais suas diferenças do que semelhanças.

Por não se sujeitar às leis racionais e determinadas universalmente, o homem tem sua condição de autonomia abalada. Porém distanciar-se dos parâmetros e cobranças sociais e externas, pode se apresentar como um ideal sedutor baseado no desejo individual. E nesse sentido a condição do individualismo torna-se contraditória.

Com o advento da Psicanálise é adaptado ao nível cultural popular a idéia da importância do reconhecimento das forças pulsionais, bem como os riscos de sua negação. A noção de autonomia parece se consolidar apenas quando o indivíduo realiza seus desejos de modo imediatista e independente.

A valorização do desejo individual deveria propiciar alternativas à racionalidade, desde que articulasse as determinações pulsionais. Mas há uma inversão de valores, e ao contrário disso, os anseios específicos e imediatistas são priorizados. O indivíduo passa então a conviver, de diversas formas, com ideais contraditórios entre si e perde o referencial sobre o que é esperado dele.

Em todas essas novas maneiras de construção de subjetividade, o eu se encontra situado em posição privilegiada. No entanto, esse autocentramento do sujeito no eu assume formas inéditas, sem dúvida, se considerarmos a tradição ocidental do individualismo iniciada no século XVII. (BIRMAN, 2000, p.23)

O individualismo imediatista é reforçado pelos determinantes sociais. O capitalismo captura os anseios dos indivíduos de buscar comodidade, conforto e gratificação, amplia o mercado consumidor e investe na sensação da necessidade de consumo dos indivíduos.

A ânsia por uma plenitude irreal idealizada é geradora de ansiedade, que por sua vez desencadeia um desejo consumista, visando um objetivo de realização. Como a

plenitude idealizada é inatingível, a sensação de responsabilidade, incapacidade e insatisfação geram frustração e auto-depreciação.

Trata-se, enfim, de indicar alguns impasses e obstáculos colocados para o sujeito em nosso horizonte histórico, mediante os quais se possam delinear os destinos do desejo e os novos cenários de horror do sofrimento subjetivo (BIRMAM, 2000, P.18)

Na contemporaneidade o homem vive uma crise de valores. As críticas ao processo de modernidade delegam à globalização política, econômica e sócio cultural a responsabilidade pelo enfraquecimento das instâncias tradicionais definidoras de identidade, como a família, religião, o trabalho e a idéia de bem comum. Livre das pressões normativas dessas instituições, os indivíduos passam a basear o sentimento de identidade no narcisismo e no hedonismo.

Aqui, por narcisismo entende-se a expressão de individualismo contemporâneo, o sujeito alheio a responsabilidades pessoais e intelectuais de orientação coletiva. É o sujeito focado em si mesmo. Seus objetivos e os meios para que sejam alcançados são definidos a partir dos próprios interesses e cuidados. Suas relações políticas, sociais e afetivas se estabelecem priorizando a auto-realização, definidos hoje como bem estar físico, emocional, sucesso econômico e prestígio social.

O hedonismo, efeito da dinâmica da identidade narcísica, considera o prazer individual e imediato o princípio e o fim da vida moral e o único bem possível a ser atingido.

No curso do desenvolvimento priorizou-se um investimento na moral pública e nos ganhos públicos, em detrimento dos privados. Essa relação atualmente apresenta-se invertida. O desejo dos indivíduos, em sua grande maioria, aparece vinculado à possibilidade de experimentar sensorialmente o que é prazeroso ou extático. O que requer tempo e investimento para ser realizado ou que não traz prazer sensorial após ser realizado é visto como indesejável.

Birman (2000) nos alerta para a importância de se considerar que a “subjetividade sofrente” possui um corpo, onde a dor literalmente se enraíza, e que não existe um sujeito e seu corpo, separadamente, mas sim um corpo-sujeito.

Para Costa (2004) o consumismo e o culto ao corpo tornam-se expressões autodeterminantes de desengajamento público e individualismo presentes em nossa

sociedade atual. Onde a figura do desvio é a estultícia, que ameaça com o mau exemplo pela fraqueza de vontade.

A cultura atual da supervalorização somática e da aparência física compromete a intimidade do desejo e da profundidade emocional, denotando uma relação contraditória, sobre a intimidade e a exposição.

Os destinos do desejo assumem, pois, uma direção marcadamente exibicionista e autocentrada, na qual o horizonte intersubjetivo se encontra esvaziado e desinvestido das trocas inter-humanas. Esse é o trágico cenário para a implosão da violência que marcam a atualidade (BIRMAM, 2000, P.24)

Uma condição fundamental de estabilização do mundo interno dos indivíduos é o poder de dissimular sua identidade e sentimentos em relação ao mundo externo. Escolher em quais condições e com quem quer compartilhar suas intimidades. A condição humana de ocultar-se e defender-se está vinculada as sensações de controle, proteção e segurança em relação ao mundo externo.

Com efeito, a subjetividade construída nos primórdios da modernidade tinha seus eixos constitutivos nas noções de interioridade e reflexão sobre si mesma. Em contrapartida, o que agora esta em pauta é uma leitura da subjetividade em que o autocentramento se conjuga de maneira paradoxal com o valor da exterioridade. Com isso, a subjetividade assume uma configuração decididamente estetizante, em que o olhar do outro no campo social e mediático passa a ocupar uma posição estratégica em sua economia psíquica. (BIRMAM, 2000, p.23)

A cultura somática, narcísica, de exibição pública, transforma o corpo em um espelho da alma, refletindo o reflexo de nossas virtudes e vícios, visível aos olhares externos, anônimos e intrusos. Portanto, a personalidade somática estabelece na imagem social do corpo o seu suporte, o seu caráter e a sua identidade. A estultícia é o que se opõe ou desvia do ideal da personalidade somática atual. Nessa concepção os dependentes ou compulsivos são considerados os que não conseguem contrair suas necessidades de drogas, de medicações, de sexo e de consumo.

Assim, a cultura somática, desencadeia no indivíduo da atualidade duas características significativas. A primeira é a desconfiança persecutória. Se o indivíduo tem sua identidade exposta na cultura somática o olhar do outro se transforma em incômodo, invasivo e acusador, pois pode “revelar” desvios e defeitos.

A segunda característica é a da sensibilidade emocional exacerbada. Desencadeia-se como resposta a qualquer estímulo externo em que o sujeito se sente exposto, julgado e sem defesa e apresenta-se com uma hipersensibilidade, uma reação emotiva exagerada e descontrolada. Situações cada vez mais comuns em grandes centros. Onde a intensidade do descontrole e da agressividade parecem não ser coerentes com os desencadeantes reais e concretos.

A questão da afetividade é absolutamente crucial para que se possa ficar no mesmo cumprimento de onda dos sofrimentos atuais, já que a intensidade e o excesso pulsional seriam características marcantes desses sofrimentos. (BIRMAM, 2000, p.21)

Sobre a subjetividade do mundo atual outra característica relevante é a da superficialidade e da uniformidade compulsiva. Diante do impedimento do ocultamento saudável de nossa intimidade a cultura da superexposição torna-se uma estratégia para o disfarce e a defesa. O sujeito passa a ocultar-se tentando ser como todo mundo. Busca-se um disfarce no coletivo, na massa uniforme. Se o igual não destoa, não chama a atenção. O indivíduo então estabelece um incoerente objetivo de passar despercebido como estratégia de defesa.

Isto se torna mais incoerente ainda quando no discurso do mundo atual a palavra de ordem é “aceitar as diferenças” incluir e conviver pacífica e harmoniosamente com as diferenças, considerando os desejos de singularidade dos indivíduos.

O que justamente caracteriza a subjetividade na cultura do narcisismo é a impossibilidade de poder admirar o outro em sua diferença radical, já que não consegue se descentrar de si mesmo. Referido sempre a seu próprio umbigo e sem poder enxergar um palmo além do próprio nariz, o sujeito da cultura do espetáculo encara o outro apenas como um objeto para seu usufruto. Seria apenas num horizonte macabro de um corpo a ser infinitamente manipulado para o gozo que o outro se apresenta para o sujeito no horizonte da atualidade. (BIRMAM, 2000, p.25)

Considerando, na constituição da subjetividade, o corpo, o psiquismo, a presença do Outro e das relações de trabalho e sociais, observa-se que o indivíduo se constrói como homem em sua relação com o meio, ao mesmo tempo em que o transforma e reconstrói intervindo na sua produção e transformação, e tornando-se um agente de sua própria historicidade. Assim, é na sobreposição dessas vivências que o indivíduo irá se

organizar como sujeito, num caminho sinuoso de suas identificações, deparando-se com o vazio e a falta de suporte para a sua sustentação. Na procura de si mesmo, este sujeito pode se deparar com uma angústia perturbadora ou com uma inquietante estranheza.

Nesse sentido, propomos uma articulação da psicanálise com o alcoolismo e de suas possibilidades de tratamento, objetos desse estudo.

os espelhos  
sao usados para  
ver o rosto

a arte para ver alma  
(Bernard Shaw)



**Vulcano.** (tecnica mista sobre escultura em papel mache)

## ***O seu-jeito-alcoolista***

Podemos considerar que uma das problemáticas mais relevantes da saúde coletiva são as compulsões, os pânicos e as depressões, sintomas da contemporaneidade, observadas num contexto de uso generalizado de drogas (álcool, tabaco, medicamentos e drogas ilícitas). Essa sintomatologia contemporânea aparece como efeito hipotético de uma relação entre o modo social geral e um modo de estruturação da formação social de produção, que é a própria inflexão do consumo da sociedade. Como aponta Melman, vivíamos em uma sociedade de produção e atualmente vivemos numa sociedade de consumo. É notória a disponibilidade com que as drogas se apresentam na sociedade de consumo, da droga e do fármaco.

Laurent (2007) pontua que a sociedade atual não é mais a sociedade do sintoma, porque o sintoma é a expressão de algo que se apresenta ainda como uma esperança do deciframento, do anseio de um novo sentido, e os compulsivos não desejam nada decifrar. Buscam sempre mais. Parecem estar presos numa roda-viva da queixa do pouco, da falta, do excesso, da desproporcional ou do fora de controle. Essa dinâmica é de fácil observação nos sujeitos drogaditos, mas não nos alcoolistas. Salientar o entendimento dessa diferença psíquica, de relação objetal com a droga, e não apenas da droga de uso, é fundamental para este estudo.

A relação sujeito/álcool deve ser compreendida a partir de um modo de funcionamento psíquico dessa relação com o objeto, e não de uma qualidade intrínseca referida aos sujeitos alcoolistas.

A dinâmica psíquica dos usuários de substâncias psicoativas e sua relação com a droga ganha contornos elucidativos no que afirma Freud:

O sentimento de felicidade derivado da satisfação de um selvagem impulso instintivo não domado pelo ego é incomparavelmente mais intenso do que o derivado da satisfação de um instinto que já foi domado. A Irresistibilidade dos instintos perversos e, talvez, a atração geral pelas coisas proibidas encontram aqui uma explicação econômica. (1930, p.98)

Por um lado Freud parte do ponto de vista econômico para explicar a função da droga. De outro, Lacan, obviamente sem desprezar as ponderações de Freud, aproveita-se da colaboração do materialismo marxista utilizando-se do conceito de mais-valia para tratar as trocas libidinais do sujeito, dando-lhe o estatuto do mais-gozar.

A partir da compreensão que o inconsciente é estruturado como linguagem e que o ser humano é um ser de linguagem e sentido, Valas (2001) aponta que a causação significativa do gozo apresenta diversas modalidades de emergência, que dependerá, de como se deu os processos da constituição subjetiva, isto é, da entrada do sujeito no simbólico.

Dentre as diversas modalidades de gozo é importante destacar duas delas. Uma é a modalidade de gozo do Outro, entendendo “o Outro” como designação do próprio corpo, e como uma forma de gozo que não passa pela linguagem, estando fora da mediação do simbólico. Dessa forma, o gozo é vivenciado como um evento que elimina a palavra e anula a possibilidade de simbolização do que é sentido como falta.

Apenas o objeto-droga é admitido como complemento necessário, gerando um ciclo que eterniza a crença no gozo que só será alcançado diretamente no próprio corpo. Esquivando-se do simbólico, o corpo em ação é considerado como um “corpo todo” e, portanto objeto de um “gozo todo”, sem localização e simbolização.

Lima (1998) aponta que para o futuro toxicômano, o gozo do corpo, ou chamado simplesmente de o gozo da droga, está relacionado com o retorno real da mítica experiência primordial de gozo, que até o momento do primeiro uso permaneceu em estado de marca mnêmica não simbolizada.

A segunda modalidade de gozo é denominada gozo fálico, estando ligado à linguagem e à mediação do simbólico. É considerado um gozo acessível ao sujeito, podendo estar localizado em partes do corpo ou evidenciar-se como gozo da palavra e da linguagem.

O gozo fálico presume a simbolização do gozo corporal pelo significante por meio dos traços mnêmicos das vivências cruciais e constitutivas do aparelho psíquico. Estaria então associado, enquanto constituição subjetiva, à modalidade de recalçamento. Tanto Freud como Lacan consideram como formas possíveis de constituição do sujeito o recalçamento, a forclusão e a renegação.

Essas formas de constituição denotam como está estruturado o psiquismo, os processos imaginários e simbólicos do indivíduo e como essa estrutura interage ao relacionar-se com os diversos conflitos cotidianos.

Para Dor (1994), a dialética edipiana é regulada dinamicamente pelo processo de edificação do pai simbólico a partir do pai real e por todas as consequências psíquicas advindas deste.

Nesse processo, o pai é investido pela mãe da condição de introduzir a Lei e regular a relação vincular narcísica. Já o filho, reconhece ao pai o direito de desejar a mãe – gerando a rivalidade fálica, onde a figura paterna passa a ser triplamente investida como um pai privador, interditor e frustrador. Este pai imaginário é o que vai mediar a relação fusional da criança com a mãe.

Segundo o autor a problemática da histeria na dialética edipiana se refere ao processo de passagem do “ser” ao “ter” que implica subjetivamente na inclusão paterna. O pai simbólico deve ser investido como aquele que tem o falo. O sujeito precisa deixar de “ser o falo” para “ter o falo”. Essa passagem marca a inscrição do sujeito na lógica fálica e no campo do desejo. E esta nova prescrição vai regular a economia do seu desejo e trazer a percepção de que o desejo de cada um é sempre submetido à lei do desejo do outro.

O sujeito histórico estabelece uma dificuldade exatamente nesta passagem do “ser” ao “ter”. A carência e a constante reivindicação do *ter*, traço marcante dos sujeitos históricos, parecem denotar o desejo/necessidade de apropriar-se de algo que se sente desprovido injustamente.

A utilização habitual de drogas pelo indivíduo, inclusive o álcool, pode constituir-se como um dos modos de produção de subjetividade, como uma possibilidade diante das frágeis referências simbólicas que nos deparamos atualmente. É, portanto, uma busca por uma representação social e nesta, este indivíduo, toma como resposta o lugar de dependente, que passa a representar o seu sofrimento.

Sobre o sofrimento e o mal-estar, Melman afirma que não se pode falar em mal-estar sem se referir aos sujeitos, já que o mal-estar se inscreve sempre no campo da subjetividade. Para tanto propõe uma reflexão sobre o destino dos desejos na atualidade como possibilidade de leitura das subjetividades.

O alcoolismo para Melman (1992) se distingue mais pelo tipo de discurso do que pelas modalidades de comportamento. Discurso este que se isola pela unicidade manifesta ao outro, a quem se dirige de forma passional. A unicidade manifesta é interpretada como uma divisão entre uma representação feminina, associada a uma vingança punitiva e uma representação masculina identificada a uma fraternidade ambígua.

O discurso do alcoolista se modula por uma submissão particular ao lugar de seu exclusivo endereçamento: a mulher, enquanto detentora e

distribuidora de um gozo cuja totalização seria para ele sempre recusada ou dissimulada. (MELMAN – 1992. p16)

Tal dicotomia divide um “dentro” familiar, espaço de um drama estereotipado, e um “fora” público, considerado como campo privilegiado dos prazeres coletivos. Essa dualidade acaba por limitar os papéis possíveis produzindo uma intolerância a intervenção de terceiros, inclusive a dos profissionais.

O álcool, enquanto veículo “intoxicante” tem demonstrado seu poder de transportar os indivíduos para uma condição de prazer que elimina as dores, os problemas e as limitações. Essa sensação de encontro com o objeto perdido, ansiado como condição de plenitude, onde nada falta, remete-se a um momento de prazer com a mãe. O alcoolista parece encontrar no álcool o que lhe tampona a falta e uma sensação de gozo que parece eterna, pelo menos enquanto durar esse efeito. Porém essa sensação de plenitude termina quando se cessa a ação química da droga.

Consequentemente aparece o mal estar e um desejo incontrollável por mais uma dose de álcool. Reiniciando o circuito álcool- mal estar-mais álcool, produzindo uma repetição compulsiva em relação à droga.

Esse gozo marca a prevalência de uma fixação oral, reativada constantemente durante a vida. Essa fixação também está relacionada à representação imaginária do gozo por um fluxo, verbal ou líquido, isto é, fora de descontinuidade e fora de limite.

Pelo fato do significante ser a causa de uma descontinuidade em relação aos efeitos fundadores reforça a imagem de um conteúdo fluído como gozo reparador. Porém o gozo, por não reconhecer aqui outro limite que não o fisiológico (o do corpo), se choca com este corpo, como se este se transformasse num obstáculo duro, imóvel e espesso, difícil de ser vencido.

A avidez pelo gozo defronta-se com o corpo, que resiste e agarra-se à vida.

Corpo cuja opacidade tola e anestesiada, cujas violências se verificam impotentes para se extrair o suco último: agarrado a um sopro de vida ele resiste. 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. (MELMAN – 1992. P17)

Observa-se então que esse processo mortífero se estende também além de seu próprio corpo aos seus relacionamentos próximos como a família, trabalho, etc. Em relação à mulher – divindade feminina – o discurso alcoolista não pode se desprender, e

é reconhecido pela sua insistência e estereótipos, e por sua conotação negativa, expressos através da ação de desgraça, profissão de desconfiança e juramento de ódio.

Aqui se descobre, a nosso ver, a especificidade simples e fascinante do alcoolista: denúncia odiosa do gozo neste limite que ele deve à manutenção mesma da vida; maldição do genital e da parte que ele nos furta postulando a preservação da vida. (MELMAN – 1992. P17)

Para o alcoolista o encontro entre afeto (amor) e o gozo parece estar reservado para os seus semelhantes homossexuados, testemunhas fraternas da miséria. A esses são oferecidos o prazer da troca igualitária, a mútua estima e uma fidelidade comprovada. Essa “lealdade sem sombras”, inverso da imago feminina, que aproxima e intimiza o amigo fraterno pode também transformá-lo em rival. Essa tensão agressiva confirma a natureza especular da imago investida e nos dá o fundamento do ciúme do alcoolista.

Duplo necessariamente sempre presente, que se interpõe e lhe furta o próprio gozo, sem que ele reconheça nos traços da imago narcísica, da qual se enamora e que ele denuncia, os mesmo que o caracterizam. A reviravolta, contra ele mesmo, de uma ação vingativa que teria empreendido contra o rival inaugurará o coroamento e o sucesso da duplicação paranóica desconhecida. (MELMAN – 1992. p18)

O humor do alcoolista se expressa por uma variação de ciclo rápido, desde uma expansão eufórica e megalomaniaca até a depressão suicida, desencadeantes de culpabilidade e sentimento de indignação. Essa variabilidade de humor, não é observada necessariamente como simultânea aos estados de embriaguez e abstinência. O álcool, considerado “medicamento do supereu” parece ter efeitos farmacodinâmicos inversos. A organização de mundos para o alcoolista se dá através de uma dicotomia que divide o espaço de um “fora” fraterno, atraente e sedutor e um “dentro” familiar repulsivo.

Se o “fora” suporta a expansão narcísica e a participação, até à doação de sangue, como não é raro, ao grupo homossexuado, o “dentro” é o lugar onde se enlaça o drama: infelicidade de ser pai e também de não o ser. Isto é, de não ser reconhecido como quereria o fantasma: total, absoluto, fora da castração, e como isto seria possível por parte daqueles, mulher e filhos, cuja debilidade ou o sexo recusam antecipadamente o valor do testemunho. (MELMAN – 1992. p19)

Na cena familiar, a figura feminina ocupa o lugar central, de onipotência, na economia psíquica do alcoolista. Por reconhecer esse lugar a mulher torna-se tolerante

mas coloca o marido numa posição de impotente, de desejos pueris, mesmo que esse seja violento e agressivo. Os filhos principalmente os de sexo masculino, são percebidos como rivais, protegidos pela mãe com quem manteriam uma relação simbolicamente incestuosa. Comumente é esse filho que acaba por assumir, numa inversão de papéis, o lugar de representante da lei.

O alcoolista para este estudo, definido apenas em seus aspectos clínicos, prognósticos e terapêuticos, distinto do grupo de toxicômanos, é considerado por produzir-se essencialmente entre os representantes de uma categoria social trabalhadora.

Considerando uma abordagem sobre a questão da distribuição social do gozo. Lacan aponta que o sujeito recebe sua própria mensagem, de forma invertida, do Outro. Esse Outro a quem o proletário é submetido, torna-se, em seu imaginário, a figura do gozo absoluto, e com poderes ilimitados, furta o gozo de seu próprio corpo – transformando em esgotamento e fadiga, e não reconhecendo nem um outro interesse que não seja a conservação da mão-de-obra e, assim, limitando-o a satisfação medíocre.

Portanto, o alcoolista por não se sentir reconhecido como pai, como guardião das leis, é privado também do seu reconhecimento social e de poder decisório, sendo marcado por uma heterogeneidade reforçada pela diferença dos sexos. Considera que “o feminino” tem a condição de poder absoluto e de potência, reservado aos outros e, “o masculino” a condição fraterna e generosa, porém desprovida de poder.

Nesse sentido, o alcoolismo parece ser a tentativa de corrigir a castração, por uma relação que não é marcada por nenhum limite. A tentativa de fazer valer um “gozo Outro” (um gozo pelo Outro), isto é, uma forma de gozo que nada deve à castração. Um gozo sem limite, que pode ir ao termo, ou seja, à morte.

Por isso, é desesperador para o alcoolista o desaparecimento do objeto (álcool) mesmo quando não necessita dele para consumo, precisa da garantia de sua presença. O alcoolista procura, através do álcool, fazer com que o objeto esteja presente mesmo quando este desapareceu, por isso esconde garrafas pela casa.

Se o objeto, álcool, vem a desaparecer, provoca nele uma crise de angústia, que pode desencadear no delírio. Não ter mais esta coisa a seu alcance, é insuportável para o alcoolista. Parece que o consumo do álcool se faz na tentativa de incorporar o objeto, tê-lo finalmente preso ao corpo. E por que no corpo? Porque o corpo está tatuado, marcado pela cadeia significante. Buscando essa operação impossível de ter esse objeto no corpo, o alcoolista ingere cada vez doses maiores, marcando assim um encontro com a morte, quando então conseguiria o seu intento, a incorporação do objeto

Assim também, e contrariamente à aparência, o que parece fazer falta ao alcoolista, e do que tem sede, é a possibilidade mesma do gozo, e antes de tudo este, narcísico e fundamental, de ser reconhecido e respeitado como sujeito. . (MELMAN – 1992. p.20)

Suas alternativas seriam a saída individual através de aclamação desenfreada de um avesso ao gozo ou então a reivindicação de poder por meio das lutas políticas coletivas.

Portanto para Melman, no alcoolismo o objeto visado enquanto gozo infinito é sempre o falo. E define nessa relação objetal com o falo o que considera como diferença básica entre alcoolistas e toxicômanos. Pois para os toxicômanos não é mais o objeto fálico que está em pauta, talvez por isso causem tanta estranheza e rejeição social.

Segundo Dor (1994), enquanto forma de subjetivação, os sujeitos alcoolistas, são considerados correspondentes ao recalçamento e na modalidade da histeria. Já a toxicomania é correspondente a constituição subjetiva da renegação, mas considerada teoricamente como “perversão sem fantasia”, pois não comunga dos mecanismos simbólicos do fetichismo.

Nesse sentido, as experiências institucionais cotidianas vêm sinalizando que os usuários que procuram os serviços, mesmo os usuários de drogas, demonstram serem sujeitos constituídos por recalçamento e não renegação e o uso de álcool e outras drogas denotam uma subjetivação histórica.

Comumente o que aparece nos serviços públicos são alcoolistas ou alcoolistas drogaditos – raramente os toxicômanos procuram por atendimento. Em uma escuta terapêutica é possível encontrar a mesma conexão com o objeto droga – tanto para alcoolista como para toxicômanos – que é a droga poder ser um meio para um gozo maior, que advém dela.

Para os alcoolistas a droga não configura um gozo absolutamente dependente na abstinência, a não ser no álcool. Ao se deparar com a angústia da abstinência, com os incômodos físicos e psíquicos, os alcoolistas começam a perceber que há algo de inconveniente nesse gozo. Podem até usar mais drogas visando “apaziguar” o desconforto ou procuram ajuda nesse momento.

Os toxicômanos tendem a não se importar com as angústias da abstinência. Ao buscarem compulsivamente o gozo, simplesmente aumentam a dose até morrer.

Raramente procuram uma ajuda, e quando o fazem, os toxicômanos nunca põem em questão o que vieram fazer. Mas vêm por que desejam um tipo de lenitivo. O lenitivo é o que passou do limite do prazer e está além do princípio do prazer. E como diz Freud, se está além do princípio do prazer está na pulsão de morte. Ao desejar obter um prazer extremo – o nirvana – o sujeito precisa reduzir ao mínimo possível a estimulação – vai reduzindo tanto até a morte.

Isso não significa que os toxicômanos desejam morrer. A pulsão quer reduzir o incômodo, quer mais prazer, que está além. É um prazer que justamente não tem limite próprio, não sabe onde parar. As maiorias dos toxicômanos demonstram que não sabem parar. O alcoolista sabe. Pode eventualmente tornar-se drogaditos ou sair, comumente eles querem sair. Constituídos por meio do recalçamento os alcoolistas não morrem de gozar, não morrem de overdose de álcool. Morrem de complicações secundárias do alcoolismo, na maioria das vezes de comprometimentos funcionais clínicos.

E o problema dos toxicômanos é o fato de serem sujeitos que recusam o recalçamento da pulsão básica. Desejam a pulsão direta na veia – por isso param na morte. Alguns teóricos consideram que o alcoolismo não é uma dependência química, mas uma dependência psíquica.

Normalmente o alcoolista é visto como alguém egoísta, hedonista e narcísico, priorizando seus desejos e comprometendo a felicidade dos que estão a sua volta. É sempre responsabilizado e culpabilizado por sua problemática/doença e pelos efeitos da mesma, como consequência de sua vida errante e de sua escolha individualizada. Como estulto, é exposto, julgado e condenado como um sujeito com desvio de caráter ou fraqueza de vontade. Passa a ser objeto de controle, inclusive dos serviços que se restringem a propor medicalização e abstinência como única forma de tratamento. Enquanto modo de subjetivação histórica denota sua eterna reivindicação do ter, sua carência, sua falta. Alterna de forma ambivalente a exibição de uma condição de onipotência e impotência, de aptidão e inaptidão, frente às relações estabelecidas em sua vida. Essa condição resulta em estados ansiogênicos e compulsivos onde o encontro com o álcool parece surgir para “apaziguar” esta falta. Observam-se ainda as características de desconfiança persecutória e sensibilidade emocional exacerbadas, típicas dos sujeitos da atualidade.

O alcoolista, assim como os sujeitos da sociedade de consumo contemporânea, ilude-se com um ideal de prazer e realização inatingível. Frustrados continuamente se prendem na roda viva da repetição da angústia, da compulsão e do aprisionamento

submisso a um estado idealizado de realização e prazer, ofertados nos “produtos” vendidos pela mídia. Na sociedade capitalista o alcoolista, expropriado das relações de poder e produção, torna-se consumista. No âmbito psíquico, ao atuar seu desejo de evitar o sofrimento através do mais primitivo e limitado recurso que é o da intoxicação, passa a ser considerado limitado para a condição mais elaborada do aparelho psíquico que é a sublimação, principalmente quanto às produções relacionadas à condição do trabalho.

Ao considerar o alcoolismo como uma tentativa imaginária dos sujeitos de produzir um enlaçamento entre o real, o imaginário e o simbólico, sabemos que as propostas de cura por desintoxicação ou por qualquer outra forma de interdito, não obterão êxito. E nesse sentido, é preciso rever as atuais propostas das políticas públicas de atenção ao alcoolismo, centradas na medicação, alívio da sintomatologia clínica, restrita a abstinência e com pouco entendimento sobre a relação psíquica sujeito/álcool. A elaboração de projetos de assistência aos alcoolistas deve basear-se então em critérios onde:

Eles implicam um terapeuta bastante móvel para aceitar se mover entre os lugares do outro e do Outro; bastante falador para não tornar insuportável o silêncio, já por demais percebido do Outro; bastante perspicaz, também, para aceitar a ineficácia da interpretação bem como da construção, se é verdade que é o desengajamento de uma relação autenticamente traumática com a estrutura que poderia vir uma resolução.(MELMAN,1992, p. 37 ).

É necessário compreender o alcoolista enquanto sujeito psíquico – e a sua significação com o objeto droga – e social – como produto e produtor de suas relações sociais e afetivas. Considerar, o contexto social onde o sujeito está inserido, suas redes de contratualidade e uma oferta transferencial que se pautem pelo cuidado e pela horizontalização das relações institucionais.

Nesse contexto contraditório, inquietante e conflituoso, considerando as concepções do sujeito, dos mecanismos psíquicos e das forças vigentes da contemporaneidade, é que se pretende elaborar propostas de uma atenção integral às necessidades dos alcoolistas.

a vida bate e esmaga a alma  
e  
a  
arte nos lembra que você tem uma

(Stella Adler)



Sinfonia do gelo (acrílico sobre escultura de papel mache)

## **CAPÍTULO II**

---

### ***Considerações sobre abordagens relacionadas aos problemas decorrentes do uso de álcool e o campo da atenção psicossocial***

O álcool é sem dúvida a droga de maior relevância e consequências iatrogênicas. Seu uso é superior ao de qualquer outra droga ilícita. O crescente consumo de álcool e os agravantes sociais decorrentes dele assumiram proporções dramáticas. De acordo com a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD 2005), 12, 3% das pessoas pesquisadas, com idades entre 12 e 65 anos, preenchem critérios para a dependência do álcool e cerca de 75% já beberam pelo menos uma vez na vida. Os dados também indicam que o consumo de álcool acontece em faixas etárias cada vez mais precoces, repercutindo em vários segmentos sociais, tornando-se prioridade na área da saúde. O enfrentamento desta problemática se transformou em necessidade mundial.

No Brasil, por mais que tenha havido mudanças políticas na legislação do SUS, ainda hoje, predomina uma abordagem biológica e médico-centrada. Ademais, esse tema é associado à moralidade e a práticas anti-sociais, levando à oferta de “tratamentos” em que o indivíduo é excluído/separado do convívio social, e nos quais a abstinência é tida como o principal objetivo a ser alcançado, às vezes o único.

A compreensão distorcida da realidade do uso de álcool encoraja a disseminação de uma cultura de luta contra as substâncias, que são inertes por natureza, enquanto os indivíduos e os seus meios de convivência são relegados a um plano menos importante.

A definição sobre as formas de consumo, os efeitos adversos agudos e crônicos do uso de álcool, suas complicações, sempre foram abordadas pela literatura específica de tal forma a dar apenas um panorama geral das consequências para a vida do usuário. Esse enfoque reducionista em relação aos efeitos bioquímicos e à associação do uso de álcool, no entanto, parece ignorar o sujeito e também o seu sofrimento psíquico.

Sob esse enfoque, as práticas assistenciais e a oferta institucional, diante de tal complexidade, parecem ineficientes, ineficazes e pouco resolutivas, carecendo de reflexões e de uma reorientação ideológica, teórica, técnica e política.

Para Silveira 2007, existem diversos modelos com diferentes objetivos assistenciais: o modelo dos grupos de auto-ajuda objetiva manter uma situação de abstinência. O modelo psiquiátrico tradicional propõe a substituição de uma droga

ilícita por uma lícita, controlando com medicação os sintomas associados à dependência. O modelo comportamental é dirigido à modificação de determinados padrões de comportamento indesejáveis, buscando adequar o indivíduo às normas sócio-culturais pré-concebidas. Através da abordagem psicoterápica procura-se eliminar os conflitos, os sintomas e restabelecer o equilíbrio psíquico.

Esses modelos atuais, de forma em geral, denotam um olhar reducionista, com enfoque na doença e na culpabilização pela dependência, desconsiderando socioculturalmente a problemática do álcool, do sujeito e os múltiplos vieses envolvidos nessa questão. Um deles é a própria função institucional.

Sendo assim, ao considerar as instituições como aparelhos de produção social, é importante refletir sobre a instituição de saúde mental, dispositivo em questão, quanto a suas funções institucionais. A sua função, considerada positiva e explicitada no discurso, é a de supressão de sintomas, produção de saúde e qualidade de vida, de reinserção social, etc.

A função considerada negativa, não explicitada, acessada apenas por meio da análise de um discurso lacunar e de práticas pouco transparentes, revela os interesses socialmente subordinados.

Nesse sentido, a instituição, enquanto dispositivo social, é compreendida como produtiva em três modalidades. A primeira delas aparece na produção de mais valia, produzida por outros setores, a exemplo da indústria químico-farmacêutica, bem como na garantia de seu consumo. A mais-valia pode aparecer de forma direta no campo privado ou de forma indireta nos meios públicos.

A segunda modalidade consiste na reprodução das relações sociais dominantes, exercidas por meio das relações verticais, hierarquizadas, subordinadas, de expropriações de saber e de exclusão. Produção de uma modalidade particular da mais-valia imediatamente apropriada pelo “capital”.

Por último a modalidade que mais interessa a este estudo, é a produção institucional enquanto possibilidade de reinventar outras formas de relacionamento social e intersubjetivo, por meio da horizontalização dessas relações, tanto intrainstitucionais, quanto na intermediação da instituição e seus agentes com a população.

Falando de modo mais direto, se na segunda modalidade de produção temos, nos atos institucionais, a produção de um excedente facilmente

designável como produção de subjetividade serializada e disciplinada; à terceira modalidade de produção corresponde um excedente que tem que ser designado como subjetividade singularizada que é, no ato mesmo de sua produção, apropriado pelos usuários e demais beneficiários dos interesses subordinados na instituição. (COSTA-ROSA, 2000, p.147)

Pensar as práticas institucionais através de novas formas de relacionamento é também colocar em foco a instituição como intermediadora da relação dos profissionais da área de Saúde Mental, da sua clientela e de todos os atores sociais envolvidos nesse processo.

As instituições de Saúde Mental, públicas e privadas, geralmente organizadas segundo o modelo capitalista de produção (MCP), apontam a presença de um intermediário que condiciona os modos de suas práticas. Esse intermediário é aquele que tem a posse dos meios de produção, como a própria força de trabalho, as instalações e os recursos existentes e é também o gerenciador e remunerador dos serviços prestados.

A organização do trabalho, também compatível ao MCP, se dá através da divisão do trabalho e do saber, expresso principalmente nas especialidades. Nesse sentido as práticas terapêuticas, os profissionais e a clientela, estão sob a influência e determinação dos modos de organização do dispositivo institucional por meio desse intermediário.

As equipes multiprofissionais em sua maioria reproduzem esse modelo de divisão de trabalho, através da ação dos especialistas, e na “departamentalização” das ações propostas no tratamento dos sujeitos, tornando-os fragmentados e associados a uma mercadoria numa linha de montagem. O prontuário torna-se a representação deste “produto”, das ações sobre o sujeito, e parece ser o único elo de contato dos profissionais da equipe, pois a realização do trabalho não dispõe de uma discussão e elaboração conjunta das ações a serem realizadas.

As relações entre a própria equipe também ocorrem de forma verticalizada e segmentada, sendo dado ao psiquiatra o lugar de detentor do saber/poder e aos profissionais outros, os intitulados “paramédicos”, cabe a função secundária de auxiliares.

A ênfase ao lugar teórico-técnico e ideológico da psiquiatria tem como uma de suas consequências apenas considerar a determinação orgânica do adoecer e a medicação como meio de sua intervenção.

Ao ser desconsiderada a subjetividade desejante do sujeito, este é alijado como partícipe de seu tratamento. Ao ser considerado doente, tanto no âmbito familiar como social, sofre efeitos de isolamento e exclusão e tem as práticas assistenciais centradas apenas em si.

Nesse sentido, reduzir a condição de Saúde Mental à ausência de doenças, tanto físicas quanto mentais, é desconhecer ou desconsiderar todo o processo de instalação ou de remissão das manifestações psíquicas, e ignorar os aspectos subjetivos e sociais envolvidos neste processo: “cada indivíduo constitui campo de integração e inter-relação de vários fenômenos de manifestação biopsicossocial, podendo ser este indivíduo a interseção existente entre todas estas variáveis” (MACEDO, 2008)

O Modo Psicossocial propõe considerar como determinantes do sofrimento psíquico fatores políticos e biopsicosocioculturais. Em relação ao sujeito que este seja mobilizado como ator principal de seu tratamento, mas não o único. As suas relações familiares e sociais devem ser entendidas como co-responsáveis tanto pelo seu adoecimento como pela sua recuperação.

Os meios básicos de assistência desse modelo são as psicoterapias, os dispositivos de reintegração sócio-cultural, as laborterapias, as sócioterapias, em oposição apenas à medicação, visando superar o modelo médico. O meio de trabalho são as equipes interprofissionais, que se organizam através de intercâmbios dos diferentes saberes e práticas e que dialogam por meio de ações integralizadas, superando as estratificações e os especialismos.

Quanto às formas de organização institucional, o modo psicossocial propõe a descentralização e a horizontalização dos poderes, e inclusive de saberes, tanto na relação entre instituição/técnicos, quanto entre técnicos e os “sujeitos do sofrimento”.

É no espírito desta interlocução que é possível preconizar a colocação em cena, da subjetividade e das práticas de intersubjetividade horizontal. Quando se trata da relação imediata, pode-se dizer que o cliente fala, não apenas como participante do diálogo, mas o próprio ‘diálogo’ aqui já outro (nem inquérito, nem monólogo). O sujeito trabalha na fala – e se isto não é novo no que diz respeito ao saber presente no campo, seguramente é nova tentativa de ser consequente com essas hipóteses em propostas de saúde coletiva. (COSTA-ROSA, 2000, p.161)

As ações devem estar voltadas para a atenção integral dos alcoolistas e serem contempladas de forma planejada e individualizada, considerando a subjetividade

clínica de cada caso. O atendimento oferecido não deve se limitar apenas ao pronto atendimento para as situações de agravo à saúde e a consultas ambulatoriais, mas também atuar em programas preventivos e grupos educativos. Nesse sentido é necessária uma mudança das práticas assistenciais, a fim de atender cada cidadão, de forma integralizada, igualitária, inclusiva e descentralizada.

As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas, advindas da problemática do alcoolismo, devem ser observadas na compreensão global do problema, considerando-se a tríade “substância, indivíduo e meio ambiente” (OLIEVENSTEIN, 1990) e suas mais diversas características.

O modelo Psicossocial ao entender o adoecer psíquico através de suas muitas determinações e opondo-se à determinação orgânica, propõe que as práticas terapêuticas devam ser interprofissionais ou transdisciplinares, considerando o psíquico e o sócio cultural.

De acordo com Almeida Filho a transdisciplinaridade:

Trata-se do efeito de uma integração das disciplinas de um campo particular sobre a base de uma axiomática geral compartilhada. Baseada em um sistema de vários níveis e com objetivos diversificados, sua coordenação é assegurada por referência a uma finalidade comum, com tendência à horizontalização das relações de poder. Implica criação de um campo novo que idealmente desenvolverá uma autonomia teórica e metodológica perante as disciplinas que o compõem. (2005)

O diálogo entre os diferentes campos de saberes, visando à ampliação e diversificação dos olhares sobre os problemas e seus focos, bem como as propostas de intervenções, não ignoram a especificidade e a importância de cada área nas práticas em saúde mental. Visa-se, porém, reavaliações frequentes em cada área de conhecimento buscando estabelecer seus contornos e a problematização de suas éticas.

Já a intersectorialidade é compreendida como uma prática que integra ações de diferentes setores, que se complementam e interagem entre si, visando uma intervenção para os problemas multidimensionais, através de uma abordagem marcada pela complexidade e pelo pensamento transdisciplinar. Essa prática propicia a discussão dos problemas que afetam a comunidade bem como a construção coletiva de estratégias de intervenção.

Deste modo, é necessário repensar as relações entre conhecimento e objeto, rever a postura técnica de acolhimento e pôr em foco a existênica-sofrimento, e não

mais a doença. Para Amarante (2003), o conceito fundamental nesse processo, é o da *complexidade*, que se opõe à naturalização/objetualização da noção de doença. Isto é, a noção de doença deixa de ser um objeto naturalizado, limitado a uma condição de alteração biológica, para transformar-se num processo Saúde/enfermidade. A “doença” não é mais considerada um objeto e sim uma experiência na vida dos sujeitos que sofrem, enquanto existência-sofrimento.

A clínica enquanto estratégia de interação entre os sujeitos busca captar a essência do sofrimento psíquico e de seus sintomas subsequentes, considerando a subjetividade dos indivíduos. Se no modo psicossocial a noção de doença é questionada, a clínica também deve ser. O objetivo é que se entre em contato com o sujeito da experiência e não mais com a doença. A “clínica ampliada”, enquanto proposta, visa ampliar sua dimensão articulando os eixos políticos e clínicos.

É preciso reinventar a clínica como construção de possibilidades, como construção de subjetividades, como possibilidade de ocupar-se de sujeitos com sofrimento, e de efetivamente, *responsabilizar-se* para com o sofrimento humano com outros paradigmas centrados no cuidado. (AMARANTE, 2003, p.59)

Sendo assim, planejar ações terapêuticas, preventivas, educativas, de intervenção e de tratamento, para pessoas em estado de sofrimento psíquico em função do uso e/ou dependência de álcool, somente será exequível se a saúde mental for vista através de uma representação de dimensões mais extensas, apoiada numa ampla rede de alianças e cuidados, incluindo diferentes segmentos sociais e serviços articulados em um dado território. Desta maneira poderá viabilizar a autonomia e a reinserção social dos indivíduos implicados neste processo.

Além disso, é necessário estar atento a ações cotidianas desse indivíduo, seu contexto social e subjetivo, na tentativa de reduzir ou talvez eliminar uma possível influência dos fatores de vulnerabilidade e risco.

Fatores de vulnerabilidade, risco e de proteção podem ser identificados em todos os domínios da vida de um indivíduo: nele próprio, na família, entre seus pares e nas comunidades, isto é, em qualquer nível de convivência sócio-ambiental.

Sobre as relações familiares, Macedo (2008), aponta que as famílias exercem um papel fundamental de proteção quando consideram seus vínculos afetivos, cultivam valores e regras, compartilham tarefas domésticas, trocam informações entre seus membros sobre rotinas e práticas diárias. No outro extremo, o autor afirma existir fator

de risco quando há o uso de álcool/drogas pelos pais, isolamento social entre os membros da família ou a falta do elemento paterno.

Considerando-se a variabilidade de influências quanto ao uso de álcool, segundo o Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas – OBID, a partir dos dados da Organização Mundial de Saúde - OMS, percebe-se uma maior vulnerabilidade a esse uso os sujeitos que: não tem informações adequadas sobre as drogas; está insatisfeito com sua qualidade de vida (falta ou excesso); é pouco integrado na família e na sociedade e tem fácil acesso às drogas. Portanto, podemos considerar como fatores de risco as vulnerabilidades psicossocioculturais.

Por outro lado, temos como fatores mais influentes de proteção as habilidades sociais e a capacidade de solucionar problemas, a flexibilidade, a cooperação, a autonomia, a responsabilidade, a comunicabilidade e a integração familiar e comunitária.

Nesse sentido a prevenção, com caráter educativo, deve favorecer que os indivíduos se responsabilizem pela identificação, atitudes e manejo das situações de risco que possam vir prejudicar a opção pela vida. Este processo contínuo de prevenção propõe um aprendizado direcionado ao desenvolvimento de habilidades psicossociais propiciando ao indivíduo seu crescimento sócio-afetivo equilibrado

A articulação de diferentes pontos da rede social pode otimizar espaços de convivência positiva que favoreçam a troca de experiências na identificação de situações de risco pessoal e possíveis vulnerabilidades sociais.(OBID, 2009)

As ações comunitárias têm por ideologia a cooperação, cuja força se estabelece através de uma corrente solidária onde cada pessoa se faz importante em sua necessidade ou disponibilidade para ajudar. Portanto, como dispositivo de enfrentamento dos riscos sociais, as soluções participativas podem tornar-se mobilizadoras das ações de responsabilidade partilhada, estimulando a formação de parcerias e o melhor aproveitamento dos recursos já existentes na comunidade.

Toda a obra de arte é uma personalidade  
O artista vive nela, depois dela ter vivido um longo tempo dentro dele  
(Vargas Vila)



Sem título II (acrílico sobre escultura em papel mache)

### ***CAPÍTULO III***

---

#### ***O objetivo***

O objetivo deste estudo é analisar as oficinas terapêuticas, no campo da atenção psicossocial, enquanto proposta de atenção aos alcoolistas, como dispositivo de ressignificação e de possibilidades para o aumento da rede de contratualidade social.

#### ***O sujeito***

O sujeito escolhido para este trabalho vivenciou a experiência em psicoterapia, numa unidade pública de saúde, a partir de 2003. Sem excluir aqueles que já haviam participado, em outros momentos, dessa mesma experiência.

A escolha considerou também o processo de produção de sentidos, observados e vivenciados pelo intercessor.

O estudo tem seu trabalho centrado em dois modelos de atendimento em saúde mental, a atenção psicossocial (CAPS II) e o modelo ambulatorial. É neste último onde acontecem os atendimentos aos alcoolistas e usuários de outras drogas.

Para este estudo foi considerado um usuário que, procurou o serviço tendo como expectativa parar com o uso de álcool. Apresenta um histórico de tentativas de abandono desse uso e de diversas recaídas, como a maioria dos outros alcoolistas, em muitos momentos, solicitou somente a atenção psiquiátrica, isto é, medicação e/ou internação.

Para este estudo, contemplou-se esse sujeito por ser ele um dos que mais persistiu no acompanhamento proposto e por apresentar produções significativas, que puderam referendar as necessidades do fenômeno a ser estudado.

O sujeito selecionado esteve em processo terapêutico individual e participou de oficinas terapêuticas. O período de acompanhamento, para este estudo, ocorreu durante os anos de 2008, 2009 e nos primeiros meses de 2010. A variação da frequência durante esse período foi muito grande e nem sempre contínua. Porém não foi considerada como fator de relevância para a escolha do sujeito a quantidade de encontros ocorridos, mas sim, a qualidade da produção de sentidos gerada em cada um desses contatos.

## **Metodologia**

Ao conceber este estudo dentro de uma perspectiva epistemológica qualitativa, o entendemos como sendo um processo de caráter subjetivo, legítimo e comprometido na construção do conhecimento. O conhecimento se desenvolve durante a trajetória entre o momento empírico e a assimilação e elaboração dos fatos ocorridos. Portanto, para que o conhecimento possa ser construído, é necessário que ocorra um processo de apreensão e de construção de sentidos e que o pesquisador possa ter observado e vivenciado esse processo.

A epistemologia aplicada às ciências sociais assume em todas as suas consequências o caráter histórico-cultural de seu objeto e do conhecimento como construção humana. Assim, o conhecimento está ligado, de todos os lados, à estrutura da cultura, à organização social, à práxis histórica. Ele não é só condicionado, determinado e produzido, mas é também condicionante, determinante e produtor (o que demonstra de maneira evidente a aventura do conhecimento científico) (GONZALEZ REY, 2005, p27)

Para a pesquisa representa um processo constante de produção de idéias que organiza o pesquisador no cenário complexo de seu diálogo com o momento empírico. E que os indicadores obtidos adquirem sentido somente através da reconstrução, integração e apresentação de construções interpretativas. Isoladamente esses indicadores não têm nenhuma significação.

O pesquisador, longe de seguir uma linha rígida se orienta por suas próprias idéias, intuições e opções, abre de forma constante novos problemas e desafios, dentro de um processo irregular e contínuo da complexa trama da pesquisa.

Para isso a condição de sujeito não é prerrogativa apenas do próprio objeto de conhecimento – o pesquisado. Tanto o pesquisador quanto o pesquisado ocupam um caráter ativo e suas idéias são importantes como produtoras de conhecimento. Nessa perspectiva não se ambiciona a neutralidade e sim a implicação subjetiva de ambos. Assim, para a produção teórica, todas as situações de comunicação são relevantes, mesmo aquelas tomadas como informais.

A pesquisa qualitativa se diferencia da quantitativa, porque é diretamente orientada para a produção de idéias e o desenvolvimento da teoria. A ênfase recai no processo de produção do pensamento e não no conjunto de dados sobre os quais se busca significado, de

forma despersonalizada. (STRINGHETA, COSTA-ROSA, 2007, p146)

Nesse contexto, a teoria é central, presente em todo processo interpretativo e funciona de maneira flexível como instrumento do pesquisador. A teoria contribui ao dar sentido aos fenômenos inacessíveis de forma direta, cumprindo a função de “memória do pensamento”. O conhecimento aqui, além de ter caráter construtivo-interpretativo, é igualmente descritivo e criativo.

O momento empírico funciona como espaço de construção de conhecimento e desenvolvimento da teoria. Ele permite, ao ocorrer simultaneamente a “coleta de dados” e o “processamento de dados”, o surgimento de novos fenômenos e contradições.

Na pesquisa qualitativa, os resultados são sempre momentos parciais que se integram com novas questões e abrem novos caminhos à produção de conhecimento, novas zonas de sentido a serem pesquisadas. Esses novos eixos de continuidade do estudo tornam o problema cada vez mais complexo, ao contrário da pesquisa quantitativa, que busca a redução das complexidades. (STRINGHETA, COSTA-ROSA, 2007, p147)

Se de um lado existe o isolamento e a simplificação do conhecimento, do outro, o que justamente fundamenta o processo é a complexidade e a interconexão.

Na metodologia qualitativa, visto que o conhecimento científico se legitima pela qualidade de expressão, outra característica que deve ser considerada é a definição do número de sujeitos estudados. Este número surge no decorrer da pesquisa e é definido a partir das necessidades do fenômeno a ser estudado. Todo dado produzido e comunicado pelo sujeito, ou qualquer aspecto dessa situação, pode ser significativo, mesmo que ocorra em um único momento, e será foco de análise.

Esses princípios evidenciam o lugar central que o pesquisador ocupa na produção científica. Ao considerar a interação, o aspecto construtivo-interpretativo e a singularidade no processo de construção do conhecimento rompe-se radicalmente com a posição de neutralidade do cientista positivista. (STRINGHETA, COSTA-ROSA, 2007, p147)

Se no positivismo esses princípios permaneçam implícitos, aqui assumem relevância, como elementos constitutivos fundamentais do processo, os aspectos da subjetividade e a trajetória pessoal do pesquisador,

A partir destas concepções e pela prática na saúde pública é que o presente estudo se delineia e se alinha como pesquisa por meio do dispositivo intercessor. Este tem afinidade conceitual com a proposta de pesquisa qualitativa e, portanto, localiza a relação sujeito-objeto como a questão central e se constitui num projeto transformador da realidade a ser conhecida. A compreensão da relação sujeito-objeto passa pelo entendimento de como se relaciona o ser humano com *as coisas*, com a natureza, com a vida.

No campo das pesquisas em ciências humanas e sociais Costa-Rosa (1987), sugere uma variação para o método dialético, que é denominado “método clínico de pesquisa” ou “método intercessor”.

O dispositivo intercessor comunga e opera através do materialismo histórico-dialético, da psicanálise e da análise institucional.

No materialismo histórico-dialético, a dialética, que aparece no pensamento de Marx, surge como uma tentativa de superação da dicotomia que separa o sujeito e o objeto. Pressupondo uma relação de diálogo entre as diversas instâncias envolvidas nesse processo.

Pensar o homem, para o materialismo histórico e dialético, é pensá-lo como produtor de sua história através de sua atividade vital, o trabalho, mediador de sua relação com a natureza; é entendê-lo regido por leis que são sociais, correspondentes a determinadas etapas de evolução de suas forças produtivas materiais, sem, no entanto, negar-lhe a capacidade de transformar, através do movimento dialético da história, seu modo de vida e sua sociedade. (ELOY, QUADRINI, MACEDO, 2007, p41)

Nesse sentido podem-se compreender as realidades objetivas, do sujeito e do objeto, bem como sua condição de afetarem-se mutuamente, tornando-se sujeito e objeto protagonistas de uma ação. Por meio desse entendimento, concebe-se a realidade do homem a partir da consideração, de suas determinações sociais e históricas, e de sua capacidade de transformar dialeticamente a sociedade na qual se encontra inserido. Trata-se, pois de uma relação singular entre objetividade e subjetividade.

No materialismo histórico, o interesse da investigação está em: descobrir as leis dos fenômenos; captar, minuciosamente, as articulações dos problemas em estudo; analisar as evoluções e rastrear as conexões sobre os fenômenos que os envolvem, através da observação do movimento e da “contraditoriedade” do mundo, dos homens e de suas relações. Essa compreensão, do materialismo histórico-dialético, da existência,

identificação dialética e transformação das manifestações determinantes dos homens, é uma característica fundamental também para o dispositivo intercessor.

Na perspectiva materialista histórica, o mundo é concebido como realidade objetiva, com existência material independentemente das idéias e do pensamento. Considera-se, entretanto, que essa realidade objetiva pode ser apreendida subjetivamente. A dialética situa-se no plano da realidade, no plano histórico sob a forma da trama de relações contraditórias, conflitantes, de leis de construção, desenvolvimento e transformação. (FODRA, 2007, p. 82)

Assim, o conhecimento constitui-se como um processo, no qual se exige o acompanhamento e análise constante de uma determinada realidade, manifestação de uma síntese anterior, e seu desafio é trazer a dialética das formações humano-sociais concretas, para o plano da teoria, para o plano do compreensível, do conhecimento.

Tal realidade se autoproduz como um conjunto constituído de estrutura interna, cujo movimento contém um processo de diferenciação que se manifesta, necessariamente, sob a forma de contradições. Unidade e luta de contrários, eis o que dá à realidade simultaneamente a sua unidade e seu caráter processual. (FODRA, 2007, p. 83)

O método dialético de pesquisa visa indagar a concepção que se tem da realidade a ser estudada; como concretamente se produzem os fenômenos sociais e quais as leis e as forças humanas que estão subjacentes a essas relações.

A partir das contribuições da psicanálise, e que também serão utilizadas como sustentação teórica ao dispositivo intercessor, partimos do fato que seu “objeto” e “método de pesquisa”, radicalmente opostos aos modelos positivistas, são respectivamente, o inconsciente (tal qual proposto a partir de Freud) e a atenção flutuante.

Por meio do pressuposto do materialismo histórico e da compreensão do inconsciente, considera-se que o “objeto” é também sujeito. A pré-concepção de um conhecimento, se dado *a priori*, impediria a atenção necessária às falhas, desvios e imprevistos que são o foco, de estudo e interesse psicanalítico. E é esta suposição psicanalítica que interessa ao método intercessor.

Lacan acrescenta a noção que o inconsciente ao se organizar como linguagem, torna-se passível de resignificação e esta ocorrência se dá conforme os significantes se relacionam. Freud, epistemologicamente, também rompeu com o modo operante dos

especialismos propondo o “objeto” como um sujeito produtor de conhecimento, isto é, operando sobre o seu próprio saber. Assim, podemos compreender como o sujeito produziu o seu saber, bem como, quais os processos que foram percorridos. O sujeito da psicanálise se forma a partir dos conflitos entre o seu desejo e as defesas contra o mesmo, e tem no inconsciente a estrutura universal ao psiquismo.

O desenvolvimento psíquico requer a capacidade de superar conflitos, tolerar o sofrimento e as frustrações; porém, ainda assim, o homem da psicanálise estará para sempre fadado a conviver com a incompletude, ou impossibilidade de total satisfação do seu desejo. (PAZIAN, et al, 2007, p108)

Nesse sentido, para a psicanálise, pensar os conceitos-chave de: inconsciente, interpretação, transferência e contratransferência, através do modelo pós-moderno de ciência, é compreender que a verdade é relativa, subjetiva, datada e assinada. Sendo um produto de uma relação, a verdade, está sujeita a distorções que lhe conferem um caráter singular, rompendo com verdadeiros mitos da era moderna: a neutralidade científica e o conceito da verdade objetiva, atemporal e universal.

A análise institucional ao refletir sobre um processo ordenado de abstração, através de aproximações sucessivas, permite uma visão geral da realidade apreendida na articulação dinâmica e conjunta dos seus momentos, Universal, Particular e Singular. “Processo no qual cada momento simultaneamente nega o anterior, busca conservá-lo e superá-lo”. (FODRA, 2007, p. 84).

Esses três tempos do conceito, proposto pela Lógica de Hegel, permite analisar uma dada realidade e fornece mais um aspecto de sustentabilidade ao dispositivo intercessor, nos possibilitando analisar a instituição de saúde mental, nosso “meio de pesquisa”.

O momento Universal é correspondente a unidade positiva, a verdade abstrata expressa sobre forma discursiva e como produtora de normas, valores e leis, conteúdo ideológico que orienta as relações sociais.

O segundo momento, o da Particularidade correspondente ao conjunto de determinações materiais e sociais, tais como, práticas, fatos, ações humanas e acontecimentos, que negam a Universalidade. Como unidade negativa demonstra que o discurso é contraditório e lacunar.

Ou seja, o momento da particularidade realiza também, e sobretudo, a superação dialética das proposições universalizantes do discurso, mostrando que não há universal que não seja contido por uma existência que o negue. (FODRA, 2007, p. 85).

O momento da singularidade é onde se realiza o confronto, que representa ao mesmo tempo unidade e luta, entre o discurso positivo (a universalidade) e a particularidade da prática (negatividade). “Por ser o momento da unidade negativa, é produtor de diferença e possibilita a recriação das formas das relações sociais.” (FODRA, 2007, p. 85).

Esse momento permite evidenciar os efeitos de corte de sentido e a emergência do desconhecido, possibilitando a desalienação, a produção e a expressão dos resultados criativos e revolucionários das pulsões instituintes.

O método intercessor propõe que o bojo de produção de conhecimento se dê sempre a partir de uma intercessão, originada por uma demanda espontânea ou criada. Costa-Rosa (1987) considera que essa epistemologia e essa dialética também são desenvolvidas por uma vertente de pesquisa em psicanálise. Porém considera uma maior complexidade quando amplia o propósito da intercessão e da produção de conhecimento para o campo das Ciências Humanas e Sociais, em função de existir duas inserções para o intercessor-pesquisador.

Enquanto dispositivo específico de produção de conhecimento, o método intercessor resulta da indissociabilidade entre, a visão de mundo proposto pela dialética, o método de conhecer e a práxis. E é essa indissociabilidade que determina que os processos de produção de conhecimento estejam referidos, de forma prioritária, à práxis. O método deve então, atuar no desenvolvimento da própria práxis, evitando uma produção especializada, onde a divisão de trabalho em especialismo separa a ação e o pensamento.

A dialética, considerando o conflito e a contradição – em oposição à harmonia e o consenso; a transição, a mudança e o devir sobre a estabilidade; o movimento histórico e a totalidade como unidade dos contrários, coaduna com os interesses do método intercessor.

Por meio dessas concepções é possível desconsiderar um “lugar pronto”, e buscar saídas de uma situação ou lugar “fechado”, impregnado por um discurso e ideais harmônicos, através de ações de mudanças radicais advindas das pulsões constituintes

desse processo. O que se visa não é um equilíbrio de forças, mas uma potencialização e multiplicação dessas forças, rumo a novos sentidos.

Em relação à psicanálise, os pressupostos comuns ao dispositivo intercessor são: o “objeto” é um sujeito produtor de conhecimento; o “pesquisador” está diretamente envolvido com os processos de produção dos sujeitos; a escuta visa, evitar os significados pré-estabelecidos e priorizar a atenção e o foco para os imprevistos, erros e sintomas; e sua finalidade é a transformação da realidade/formação onde se insere o processo.

Portanto, o dispositivo intercessor, apesar de considerar a ligação do pesquisador com os processos de produção dos sujeitos, aponta uma particularidade de que o mesmo (pesquisador), não está totalmente imerso na grupalidade da pesquisa. O intercessor, visto como referência é um suporte das expectativas imaginárias do grupo e assume o que Lacan denominou de sujeito do suposto-saber. Ao assumir o lugar de “+1”, inserido num determinado campo, o intercessor permite criar um espaço de produção, gerenciada pelos próprios sujeitos, mas que o inclui apesar dele ter seu lugar diferenciado.

Nesse sentido, o pesquisador deve interagir com os sujeitos e com o coletivo institucional de forma semelhante à relação do analista e seu paciente. Através de apontamentos e interpretações permite que o saber sobre si possa ser produzido pelo próprio sujeito.

Trata-se da diferença entre o saber inconsciente, pertencente ao sujeito da demanda psíquica, e o saber do psicanalista, definido como “ignorância douda” (distinta do saber da Psicanálise como campo, embora certamente o inclua). A ignorância douda, como atitude pertencente ao analista, é definida como um saber que conhece seus limites, e seu limite essencial é não poder produzir o saber capaz de dar conta do sofrimento do sujeito que busca ajuda. (STRINGHETA, COSTA-ROSA, 2007, p154)

### ***Dispositivo Intercessor como Meio de Produção de Conhecimento (DIMPC)***

Neste momento, após a realização da intercessão na práxis, através do dispositivo intercessor, tem-se a oportunidade de pensar esse dispositivo como meio de produção de conhecimento (DIMPC). Nesta segunda inserção da intercessão – DIMPC, os dados serão confrontados e assim as contradições entre o observado e as formulações

prévias tornar-se-ão evidentes. Tais dados obtidos, a partir da intercessão, conduz a produção de novos saberes e não apenas a mera interpretação de dados impessoais.

Esta situação complexa – DIMPC, advinda da dialética, determina que os processos de produção de conhecimento se remetam à práxis.

Portanto, antes de uma produção especializada, que supõe a divisão do trabalho em especialismos e a separação entre fazer e pensar, o método de conhecer deve operar no desenvolvimento da própria práxis (FODRA, 2007, p. 99)

Neste segundo estágio de produção de conhecimento, após ter sido um facilitador para a produção de conhecimento, o intercessor produzirá um saber outro que versará sobre como foi construído o saber da práxis. Ocorre, assim, um novo reposicionamento, passa a assumir o lugar de sujeito e faz emergir os saberes estabelecidos, saberes que se pretendem concluídos de modo a poder complementá-los ou redirecioná-los, inclusive em sua estrutura discursiva. Nesse entendimento, o saber produzido através do DIMPC trava um diálogo com a teoria, e tem por finalidade a instrumentalização da práxis. É um saber *para*, isto é, um saber *para* produzir e não um saber de “entregar para”. Portanto, o DIMPC poderá instrumentalizar outros intercessores para produzir outras intercessões, outros novos conhecimentos.

Ao produzir um saber para intercessores ou para aqueles que o pretendem serem, se produz o saber que também servirá para a Universidade. Não o saber pleno, completo, mas sim o saber que sinaliza as contradições em relação àquele saber que já se considera concluído. O conhecimento produzido pelo DIMPC, portanto, aplica-se no sentido de interceder e operar nas realidades dos próprios intercessores. Sendo assim, não tem um caráter informativo, mas sim operativo.

Como último apontamento, consideramos que a partir da Ação Intercessora a práxis passa a ser referência para a elaboração de um saber.

O dispositivo intercessor, enquanto meio de produção de conhecimento permite ao intercessor a condição de levantar proposições a partir das relações constituídas entre as práticas sociais e a sua própria prática social. E considera ainda que o intelectual deva ser um analista, e não um analisador, com a condição de tomar consciência dos resultados dos analisadores que desencadeiam sua intervenção. Portanto, o saber produzido deve servir apenas como instrumento para outros intercessores, ou seja, um meio para se chegar a outros resultados.

Consideramos que a utilização do método intercessor para este estudo em saúde mental, se justifica pela possibilidade de analisar os conflitos dos alcoolistas, atualizados em seu cotidiano, as contradições que permitam essa superação, bem como por que meios podem ocorrer esse processo de transformação. Permite ainda que o intercessor e os sujeitos alcoolistas, alvos da intercessão, sejam implicados nas situações estudadas. Espera-se que o discurso universal das práticas institucionais sobre o alcoolista se confronte com o discurso particular do alcoolista, permitindo na particularidade dessa relação à ressignificação e a visualização do sujeito, por meio de sua singularidade.

Enquanto postura em relação ao saber, o método intercessor possibilitará uma relação entre o intercessor e o sujeito que permita criar um espaço de produção cujo saber seja produzido por esses sujeitos. Por considerar esses sujeitos como produtores de seu saber, de sua história, protagonistas de suas ações e com capacidade de transformar, por meio de suas forças produtivas, suas relações sócio-afetivas, o método intercessor se coloca como estratégia fundamental para analisar as redes de contratualidade dos sujeitos alcoolista, objeto desse estudo.

Finalizando, a partir das considerações teóricas do sujeito contemporâneo e do sujeito alcoolista, da metodologia intercessora e da análise do diário de campo produzida junto aos sujeitos, esse estudo tem por objetivo, através do campo da atenção psicossocial, rever as práticas assistenciais a partir de uma estratégia que considere as redes de contratualidade social dos sujeitos alcoolistas.

### ***A instituição***

O presente estudo baseia-se na intercessão realizada numa unidade de saúde voltada para atendimento em Saúde Mental e dependência química de um município de médio porte, do interior do Estado de São Paulo, referência regional, para outros sete municípios de pequeno porte circunvizinhos.

A rede pública de serviços de saúde mental desse município, conta com um hospital público regional, com capacidade para 120 leitos, sendo 16 destinados à enfermagem psiquiátrica e à desintoxicação química; sete UBS, onde se desenvolvem ações de menor complexidade na área de Saúde Mental; 11 núcleos da Estratégia de Saúde da Família e o Centro Integrado de Ações Psicossociais (CIAPS). Este último é

composto por Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II (oficializado em 2002)<sup>4</sup> e um Ambulatório de Saúde Mental, com suas especialidades e modalidade de atendimento clínico que será, mais precisamente, o foco de nosso estudo. O município conta ainda com um pronto socorro municipal, onde são encaminhadas as urgências, que podem ou não apresentar risco potencial ao usuário de álcool.

O CAPS tem como proposta efetivar projetos terapêuticos singulares, através da atenção intensiva e semi-intensiva, desempenhadas por meio de ações complexas, integrais e articuladas intersetorialmente. O CAPS é, também, referência aos equipamentos de saúde do território, responsabilizando-se pela regulação da demanda e da organização da rede de cuidados em Saúde Mental e núcleo de sistematização de práticas de atenção intensiva.

Ainda que o município vise um processo de atenção territorializada e em Rede, e que esses dois programas possuam propostas e ações distintas de atenção à Saúde Mental, (principalmente no que se refere à concepção teórica, complexidade biopsicossocial dos usuários e consequentemente sua necessidade e frequência nos atendimentos), a sua lógica ainda está inserida em atendimentos estratificados por níveis de complexidades. O programa ambulatorial, por estar estruturado através da oferta de consultas, alimenta no registro imaginário da população a referência desta unidade, como um todo, quase que exclusivamente voltada para questões psiquiátricas.

Esses usuários, além do processo espontâneo vêm também encaminhados pelas unidades básicas, PSF, pronto socorro, pelo poder judiciário - para cumprimento de penas alternativas, pelo conselho tutelar e também pelas clínicas religiosas.

A equipe técnica do CIAPS vem se alterando e encolhendo ao longo dos anos, atualmente está composta por um coordenador com formação em enfermagem, dois psiquiatras – um encontra-se em afastamento – uma terapeuta ocupacional, quatro psicólogos, um farmacêutico que controla à distância os livros de registro do fornecimento de medicação psiquiátrica, dois auxiliares de enfermagem, dois agentes administrativos, um técnico administrativo e três psicólogos recém formados que fazem parte aprimoramento da FUNDAP, além de estagiários do curso de psicologia da UNESP. No momento não faz parte do quadro nenhum técnico com formação em serviço social.

---

<sup>4</sup> Projeto de solicitação de cadastramento do CAPS, junto ao MS. , elaborado em parceria pela S. M. S, DRS. e FCL-Assis;SP, enviada em 17 de maio de 2002.

O serviço realiza pronto atendimento, acolhimento a crises e emergências, oficinas terapêuticas, psicoterapia grupal e individual, consultas psiquiátricas, atendimento familiar, visitas domiciliares e encaminhamentos para outros serviços quando necessário.

Não tenho um caminho novo

O que eu tenho novo é um jeito de caminhar

(Thiago de Melo)



Lillith. (acrílico sobre escultura em papel mache)

### ***Novos meios de tratamento***

#### ***O dispositivo das oficinas e as redes de contratualidade social***

A nova rede assistencial, pautada principalmente pela lógica antimanicomial, intenta substituir progressivamente o asilamento e a exclusão, impostos pela internação hospitalar, por propostas mais sociabilizantes de tratamento.

Desde a sua origem, as atividades das oficinas ocupam um lugar nas práticas das instituições psiquiátricas e assim, carregam em seu bojo um importante elemento da lógica asilar. No entanto, ainda que possam ser empregadas para a manutenção de instituições totais, sem que se coloque em questão a exclusão social que estas exercem e realizam, podem, por outro lado, desempenhar importante função estratégica para a desinstitucionalização e para a construção de novas instituições em saúde mental.

Notadamente, a partir da segunda metade do século passado, as instituições de saúde mental, visando romper com o modelo asilar têm cada vez mais se proposto a reduzir o uso de práticas terapêuticas tradicionais e implantar propostas alternativas que contemplem as múltiplas dimensões dos processos de subjetivação.

Dentre as novas propostas terapêuticas o dispositivo denominado de oficina tem demonstrado ser um grande aliado a clínica em saúde mental. Seu uso frequente está vinculado a uma ampla gama de experiências terapêuticas e extra-terapêuticas e se expressa através de diferentes formatos e composições. O universo das oficinas, amparado na crítica à psiquiatria tradicional e, portanto, respaldado pelas concepções da reforma psiquiátrica, não é definido por um modelo de intervenção homogêneo e por um regime único de produção. O universo das oficinas é constituído por naturezas diversas, por uma multiplicidade de formas, linguagens e processos.

Afinal, o que define uma oficina? Quais os dispositivos que a envolvem e como se articulam esses dispositivos? O que difere entre o tratamento moral e as práticas contemporâneas em saúde mental?

Observa-se que as oficinas como propostas terapêuticas têm sido utilizadas cada vez mais nas práticas institucionais a fim de viabilizar os projetos alternativos de

assistência em saúde mental. Porém, o tema oficina, enquanto conceito, e sua relação com a clínica, teoricamente é pouco explorado. Seu uso e abrangência, tanto no que concerne a área de aplicação, meio e fins a serem alcançados podem dar as oficinas um contorno pouco focado e resultados múltiplos e genéricos.

Sendo assim, é fundamental para compreender as oficinas enquanto um dispositivo da área de saúde mental, definir os contornos específicos de seu emprego, suas ações decorrentes como estratégias e sua “produção” vinculada a um objetivo.

A naturalização da prática de oficina, muitas vezes tomada *a priori* como um instrumento na desconstrução da prática manicomial, tem o duplo efeito de aprisionar e de apassivar o dispositivo, mais do que torná-lo disruptivo nas intervenções institucionais. (GALLETI, 2004, p. 22)

Considerada como um tema amplo, com risco de uso iatrogênico ou incompatível com o emprego que se pretende na saúde mental, é necessário definir o que vem a ser uma oficina. Derivada do latim, *officina* tem significados diversos, que se apresentam relacionados ao universo do trabalho, mas também com certo enfoque para a “oficina pedagógica”.

(o.fi.ci.na) sf.1. Lugar próprio para o fabrico e/ou conserto de automóveis, máquinas etc. 2. Lugar em que se realizam trabalhos artesanais. 3. Curso prático onde se aprende e exercita atividade artística ou intelectual (oficina de teatro); LABORATÓRIO; WORKSHOP 4. Art.gr. Jorn. Numa gráfica, local onde se encontram os equipamentos usados na impressão e acabamento de livros, jornais, catálogos, panfletos etc. [F.: Do lat. *officina*, *ae*. Ideia de 'oficina': - *aria* (*camisaria*, *cervejaria*).] Oficina pedagógica 1 Educ. Esp. Conjunto de meios e ambiente pedagógicos voltados para o desenvolvimento de conhecimentos e aptidões de portadores de necessidades especiais; inclui o local, os equipamentos, os professores e os métodos adotados nas áreas específicas das diversas áreas de interesse (AULETE.UOL, acesso em 20.05.2010)

Diante desse possível paradoxo, faz-se necessário problematizar nas oficinas essa naturalização para que as mesmas não recaiam na manutenção de lógicas alienantes, disfarçadas de inovadoras, minando a potência, enquanto geradora de rupturas, e a condição inventiva de suas atividades.

É nesse sentido que nos dispositivos da rede de atenção psicossocial aparecem novas propostas de acolhida e intervenção, que visam associar à clínica e à política. Considerando a particularidade de cada caso, a escuta, o respeito, a

multidisciplinaridade e a inovação de estratégias de intervenção sob o campo social e clínico, as oficinas terapêuticas ressurgem enquanto um importante recurso da assistência em saúde mental.

Neste contexto, as oficinas perdem a sua função de mero entretenimento ou ocupação de tempo ocioso e se transformam em dispositivos de trabalho e pesquisa, quase que obrigatórios nos serviços substitutivos.

Um dos desafios é tornar as oficinas um dispositivo capaz de articular as “demandas psíquicas” dos sujeitos com suas demandas pessoais, isto é, com a sua disponibilidade de participar em determinada atividade, o que comumente não ocorre.

Sabemos que os usuários da saúde mental, historicamente considerados excluídos, estabelecem uma relação com o trabalho, com a produção e com o processo de sociabilidade que comumente não ecoa no universo simbólico que governa o funcionamento das normas sociais.

Sendo assim, parece contraditório a tentativa de inserir os sujeitos nesse campo normativo pela via da atividade, da arte, da reabilitação social ou do trabalho. Considerando o trabalho como processo de segregação social, de que forma é possível transformá-lo em alternativa de inclusão, inserindo a diferença no campo social?

Sobre as práticas das oficinas no atual contexto antimanicomial cabe a reflexão sobre: o que as diferencia das terapêuticas ocupacionais das antigas experiências artísticas da assistência psiquiátrica asilar tradicional, e qual é a compreensão do “trabalho” operado por uma oficina. E de que forma ela pode ou não funcionar e para quais sujeitos é indicada.

Como tornar compatível a especificidade da inscrição no simbólico, dos sujeitos que já não partilham necessariamente de uma ordem formal comum, com uma pressão assistencial normatizadora de comportamento, sem inferir no risco de gerar um desvio do uso dessa atividade? Onde devemos situar as oficinas considerando a intencionalidade sócio política e a clínica?

Essas questões tornam-se imprescindíveis se quisermos definir um contorno mais nítido e uma maior especificidade da prática das oficinas. O intento de assegurar uma rede de assistência em saúde mental, frente aos ideais a que se propõe a reforma psiquiátrica, principalmente os relacionados à inserção social dos sujeitos, sinaliza para implicações éticas e políticas. A questão ética implica os direitos do sujeito e a questão política os direitos do cidadão.

Considerando que existem duas funções institucionais distintas na assistência de saúde mental, que é a social e a terapêutica, se faz necessário distinguir a dimensão do sujeito e a do cidadão.

A dimensão do sujeito implicaria a dimensão da liberdade, da implicação, enquanto ao indivíduo, ao cidadão, seria resguardado o direito aos cuidados, mesmo que ele não se implique enquanto sujeito no tratamento. Ele pode ser acolhido sem a necessidade de escolher se submeter a um processo analítico. Essa prerrogativa é fundamental que exista para que o sujeito possa ter garantida sua possibilidade de escolha, de engajamento, de implicação. (GUERRA, 2004, p.42)

A possível combinação de psicoterapia, oficinas, passeios, assembléias, acolhimento à família, intervenções familiares e sociais e medicação podem propiciar uma chance de fato, para os alcoolistas, de retomar a própria vida, como sujeito e cidadão.

Nesse sentido, as oficinas se colocam como um instrumento a mais na ampliação da rede de contratualidade dos indivíduos, possibilitando demarcar individual e culturalmente sua posição singular como meio de se posicionar perante sua vida.

Refletindo sobre a especificidade de cada oficina e a proposta política e assistencial de cada projeto, observa-se que a direção e finalidade de cada oficina está determinada pelos objetivos propostos por cadaicineiro, e que nem sempre o objetivo do projeto se cumpre.

Enquanto projeto político assistencial, a relação estabelecida no campo das oficinas com o trabalho ganha relevância, pois objetiva se diferenciar das práticas antecessoras que estabelecem no trabalho um recurso terapêutico por meio do conhecido 'tratamento moral', propondo lidar com o trabalho, com a produção e a circulação de mercadorias. A experiência do trabalho das oficinas e/ou cooperativas torna-se positiva quando uma de suas funções é também o de intervir no campo da cidadania. Assim, atuando no âmbito social, contribui como possibilidade de transformação da realidade atual no que diz respeito ao tratamento psiquiátrico

Essa condição aparece ainda de maneira insipiente nas instituições de saúde mental, mesmo nos Caps. As questões mais diretamente referentes ao trabalho ficam destinadas as cooperativas, subentendidas como mais hábeis para lidar com as exigências do mercado de trabalho e o mercado consumidor.

Observa-se, nesse sentido, que os serviços substitutivos, de maneira geral, ainda demonstram um vácuo entre a estrutura e o alcance das oficinas e o campo do trabalho protegido. Isso demandaria investimentos para se obter um alcance maior nos projetos da área de atenção psicossocial. A relação entre oficinas e cooperativas ainda se colocam distantes, em territórios diferenciados, enquanto realização no campo da saúde mental.

As oficinas enquanto lugar social do trabalho poderá ser via de criatividade e de produtos, e assim permitir deslocamento do trabalho alienante e repetitivo, para uma condição de apropriação, transformação subjetiva e ressignificação, que também só ocorreram para alguns, sem garantia de um funcionamento homogêneo.

Nas oficinas, para além do projeto político onde se insere, nota-se algumas modalidades discursivas, que apóiam suas práticas e ideários no campo da saúde coletiva.

A primeira dessas modalidades é o discurso do déficit. Essa modalidade coloca as oficinas, no processo de tratamento, como forma de entretenimento, e os sujeitos a serem tratados são considerados infantilizados, e consequentemente incapazes de desenvolverem condições mais complexas de aprendizado e relacionamentos humanos. A confecção de “trabalhos insignificantes” gasta o tempo ocioso, avoluma as salas das instituições ou é doada aos familiares, parecendo reforçar a sensação de incapacidade desses sujeitos. Essa modalidade, expressada pelo antigo modelo de trabalho da terapia ocupacional, é típico da psiquiatria clássica.

A segunda modalidade é do discurso do inconsciente, e é o apoio do modelo psíquico de prática das oficinas. Para esse modelo, na área da saúde mental, o que se visa são a subjetividade e a singularidade, considerando a condição dos sujeitos de subjetivar ou simbolizar suas histórias de vida, buscando um apaziguamento ou novas construções como possibilidade de estabilização.

Essas oficinas, baseadas no discurso normalmente psicanalítico, visam estabelecer um enlaçamento social do sofrimento psíquico, como possibilidade de expressão única e singular de seu modo de relação com o inconsciente.

A terceira modalidade discursiva é a da cidadania, que objetiva a reinserção dos sujeitos na vida política, social e cultural do seu território.

Aqui o ideal político, herdado, sobretudo da revolução operada no campo psiquiátrico pela Psiquiatria Democrática Italiana, aproxima-se

da tentativa de construção (ou reconstrução) de estratégias perdidas (ou nunca existentes) de trabalho e de convivência social e cívica (GUERRA, 2004, p.46)

Adoecer psiquicamente passa indicar sofrimento e não mais exclusão ou cronificação. O sujeito é tomado como cidadão e com direitos adquiridos e a oficina tem por objetivo iniciar um processo político que permita ao sujeito reconquistar sua cidadania por meio da aquisição de habilidades, mas principalmente por humanizar o sofrimento psíquico, resgatar a cidadania e o respeito no trato com a diferença.

A quarta e última modalidade é o discurso da estética, que se baseia na concepção do sofrimento psíquico como manifestação singular de expressão, passíveis de intervenções variadas que possibilitam uma ampliação de seu potencial criativo e de sua produção artística, permitindo uma inscrição singular na cultura, através da arte. Favorecendo uma circulação, um exercício livre e criativo de expressão, possibilita aos sujeitos uma forma singular de circular pela cultura, por meio da arte em suas diferentes possibilidades e manifestações. Nessa modalidade as oficinas se colocam como meio de expressão, circulação social e amplitude do universo cultural.

Assim, nota-se, nos serviços substitutivos, que as práticas terapêuticas das oficinas, através do discurso da inserção social, podem ser atravessadas pelas diferentes modalidades discursivas, de forma positiva ou negativa.

Enquanto forma positiva, as oficinas como oferta de espaço físico, de atividades, de referência e de endereçamento, podem propiciar um tratamento dos desvios da pulsão. “[...] tomada no sentido de uma outra satisfação, de um gozo além do princípio do prazer que, na sua relação com a linguagem ressoaria no corpo, o marcaria e o esvaziaria de seu gozo.” (GUERRA, 2004, p.53).

Considerando que isso não ocorre para todos os usuários da saúde mental, inclusive para psicóticos e também para os alcoolistas, as oficinas podem permitir, enquanto dispositivo, a construção de outra superfície para localização desse gozo – que poderá ser o objeto produzido, o próprioicineiro e até o espaço da oficina.

Porém fazer uma oficina operar, considerada uma de suas principais limitações, depende exatamente do “acaso”, que propicia o encontro entre as habilidades dos sujeitos com sua contingência singular e histórica, e as tarefas desenvolvidas nas oficinas.

Não é possível oicineiro, a priori, “planejar” aquilo que poderá promover um encontro entre o real da marca substitutiva com o imaginário social ou estético e a dimensão simbólica da obra

produzida sobre uma superfície outra que não o próprio sujeito. (GUERRA, 2004, p.53).

Para que as oficinas tenham uma função positiva, é necessário diversificar as ofertas de atividades visando “programar o acaso” e ampliar as possibilidades reais para que um encontro aconteça.

Sendo assim, as oficinas que não operam na clínica senso estrito, mas são sustentadas pelos efeitos que produzem, funcionarão para os participantes se conseguirem produzir, por meio do material disponível ou do objeto criado, um elemento cuja densidade permita aos sujeitos:

[...] localizar o gozo invasivo que assoberba sua economia libidinal, fazendo laço com a linguagem ao significar essa produção a partir da lógica particular com a qual lida com a realidade. Assim, real e simbólico se enlaçam sobre a produção de um objeto imaginário, produzindo, na densidade do objeto criado, a possibilidade de construção e circunscrição de um certo excedente libidinal. Encontra-se, pois, um objeto que vai se delimitando, adquirindo densidade a partir de um trabalho libidinal. (GUERRA, 2004, p.55).

Nesse sentido, a tarefa dosicineiros é conseguir retornar esse excedente de trabalho dos sujeitos, o seu mais do gozo, sem que se aproprie de sua mais valia produzida, independente de qualquer propósito ideário.

É importante considerar que as oficinas não são capazes de produzir efeitos em todos os seus participantes. Isso só ocorre para os sujeitos quando puderem ter nas oficinas a condição de um enlaçamento de sua singularidade com o universal da linguagem, da cultura.

As oficinas devem então, se inserir na intersecção dos campos da subjetividade e da cidadania, visando entrelaçar o sujeito em suas dimensões psíquicas com o sujeito em suas dimensões políticas.

Nessa perspectiva, pois as, as oficinas se apresentam como mais um instrumento para a ampliação da rede de contratualidade social do usuário, demarcando individual e culturalmente a posição singular em que ele encontra meios de se apresentar a vida (GUERRA, 2004, p.53).

Compreendemos as redes como multiplicidade de vínculos, que proporcionam ao indivíduo, o aumento da contratualidade sociocultural, econômico-produtiva e

afetivo-relacional, favorecendo o melhor nível de autonomia possível para sua vida na comunidade. Por contratualidade entendemos a habilidade e a possibilidade, real e efetiva, dos sujeitos em efetuar suas trocas.

Para os indivíduos que vivenciam condições de subjetividade crítica, as redes de contratualidade e sua construção podem ser estratégias consideradas fundamentais. Tanto para impedir a anulação de si mesmo, por meio dos estímulos e da manutenção dos recursos motivacionais e concretos, em seu cuidado, como no aumento desses recursos para possibilitar a retomada da vida com qualidade, talvez, melhor que a anterior à crise.

Assim, as redes sociais de contratualidade servem para apoiar, intensificar e conectar de modo produtivo, mas também podem ser utilizadas com a função de capturar, conter e gerenciar os coletivos sociais. As redes têm por objetivo promover a comunicação por meio da facilitação e intensificação dos fluxos de informação, da democratização e acessibilidade do saber aos indivíduos. O conceito básico de rede, do latim *retis*, é definido como um entrelaçado de fios, com aberturas regulares que compõe um tecido.

Segundo Olivieri (2007)

Redes são sistemas organizacionais capazes de reunir indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de causas afins. Estruturas flexíveis e estabelecidas horizontalmente, as dinâmicas de trabalho das redes supõem atuações colaborativas e se sustentam pela vontade e afinidade de seus integrantes, caracterizando-se como um significativo recurso organizacional para a estruturação social. (acesso em 24/03/2010)

Desse modo, o conceito de redes foi ampliado e passou a ser considerado em diversos segmentos, entre eles a economia, a tecnologia e a administração, no mesmo contexto inovador que utiliza também os conceitos de “sinergia”, de “resiliência” e de “flexibilização”. (BENELLI, COSTA-ROSA, 2010)

Portanto a composição de uma rede se dá por meio do compromisso conjunto em realizações concretas rompendo barreiras hierárquicas, sociais, políticas e geográficas. As redes propõem uma alternância ao funcionamento organizacional, rígido e hierarquizado, típico do modelo piramidal, onde a comunicação é restrita, as informações usadas como forma de poder, as decisões são centralizadas e a

administração se dá através da disciplina, do comando e do controle. O sistema de redes visa os trabalhos cooperativos, democráticos com a participação dos sujeitos.

As parcerias estabelecidas através das redes permitem outro gerenciamento e um novo contrato social entre as instâncias envolvidas. Através de uma parceria entre dois ou mais atores que em prol de um objetivo comum, e em conjunto, buscam alcançar o que individualmente não conseguiriam.

Por seu arranjo estrutural, as redes possibilitam integração e articulação. Em síntese, suas principais características seriam as seguintes: proporciona a emergência de uma multiplicidade de lideranças; concede autonomia de poder de decisão aos integrantes acerca de suas próprias ações; divide igual nível de responsabilidade entre os agentes; permite a livre circulação de informações; favorece o engajamento individual e grupal consciente; promove o trabalho em conjunto para realização de objetivos afins. (BENELLI, COSTA-ROSA, 2010)

Certamente podemos afirmar que as redes sociais têm por objetivo: promover a interação entre os indivíduos propiciando o desenvolvimento de vínculos positivos; incentivar o exercício de solidariedade e de cidadania; favorecer espaços de reflexão, compartilhando experiência e soluções para a resolutividade dos problemas comuns; estimular a utilização de recursos da comunidade e estabelecer parcerias intersetoriais.

Dessa forma, as redes apresentam uma solução viável e desejável aos cidadãos ativos e conscientes das necessidades de transformações do mundo. As redes possibilitam a articulação dos movimentos culturais e informacionais capazes de propor alternativas para a humanidade, fundamentadas em valores democráticos (OLIVIERI - acesso em 24/03/2010)

Nesse sentido, é fundamental que a construção de um projeto de atenção integral ao alcoolista considere a inserção da comunidade e o comprometimento de todos os segmentos sociais disponíveis, possibilitando a efetivação de uma rede multisetorial no território. Desta forma, essa rede poderá desenvolver o compartilhamento de valores e de idéias, a geração de conhecimento, a ampliação da visão de mundo, o exercício de cidadania e a transformação social. A qualidade das relações sócio-afetivas dos indivíduos, com os pontos de sua rede, trabalho, família, escola, amigos, etc., dependerá do equilíbrio dessas conexões. Das lacunas dessa rede podem surgir novas

possibilidades e construção de novas histórias. E do conjunto dessa trama a oportunidade de reconstrução de sentidos.

Se estamos verdadeiramente interessados em implementar as possibilidades de promover as pulsações políticas que agenciem os interesses e os valores socialmente subordinados na sociedade brasileira atual, a construção de redes sociais pode ser uma tática preciosa para buscar sua efetivação e atuação. Não quaisquer redes de captura, mas as redes capazes de conectar os diferentes elos dos interesses sintônicos com essas pulsações políticas e desejantes. (BENELLI, COSTA-ROSA, 2010)

Certamente os fatores de vulnerabilidade, risco e proteção dos sujeitos, seu território de inclusão, as oficinas e as redes de contratualidade, denotam ser condições fundamentais para se elaborar propostas e estratégias de atenção integral, compatível ao modo psicossocial, para o usuário de álcool.

A idéia da reciclagem está na essência da arte moderna e contemporânea.  
A linguagem é sempre uma reconsideração da história da arte, dos mestres  
e obras de arte. (Jacob Klintowitz)



Sem título III (detalhe de escultura em papel mache)

## ***Relato da experiência com oficinas***

*“Hoje, assim todos os dias, tenho de atravessar uma ponte;  
A sua frágil armação de inseguros instantes  
Permite ver a água, funda, quieta, à espera.*

*Mãos pacientes puseram na minha bagagem  
Talismãs para ajudarem em tão difícil passagem.”*

*José Luis Garcia Martín*

Neste capítulo, inicio relatando a experiência que me levou a repensar meu trabalho com os alcoolistas. Acredito que a importância desta experiência esta relacionada ao fato de perceber que a oficina terapêutica, na qual ficamos envolvidos por mais de dois anos com atividades criativas e terapêuticas, trouxe aspectos fundamentais para conhecer a dinâmica do alcoolista no seu espaço de circulação. E daí, pensar a rede de contratualidade como opção de atenção e cuidados como alternativas ao modelo das práticas até então utilizadas.

As atividades desenvolvidas em diferentes contextos e através de diferentes formas de expressão nas oficinas terapêuticas constituem-se num “espaço” de reflexão e articulação de projetos na vida do indivíduo, propiciando a sua inserção, através da arte, no mundo da coletividade; uma melhor compreensão de si mesmo como ser humano criativo e a sua reorganização na vida e na comunidade a qual pertence.

A oficina como espaço de troca e encontro interpessoal e como campo de relações, em que o importante são as relações entre pessoas, entre as pessoas e a tarefa e entre pacientes e técnicos. (TENÓRIO, 2001, p. 134).

Desta forma rompe o isolamento, através da circulação das palavras, da troca de experiências e afetos, podendo o sujeito vivenciar o subjetivo, estabelecer relações de trabalho, produzir e reinventar o cotidiano e conseqüentemente, possibilitar a sua reinserção social.

As diferentes diretrizes das Oficinas Terapêuticas, isto é, de caracteres expressivos, didáticos, criativos ou com enfoque corporal, podem proporcionar atividades coletivas, na medida em que os sujeitos da experiência do sofrimento psíquico ampliam seus potenciais de convívio interpessoal, podendo expressar e compartilhar os seus eventos de frustrações e conquistas.

A Possibilidade de expor as produções desenvolvidas dentro das oficinas terapêuticas em outros espaços e acontecimentos permitem uma maior integração dos sujeitos da experiência do sofrimento psíquico nos diversos segmentos da sociedade e também pode garantir a expressão de suas idéias e produções.

Em minha prática há muito tempo pensava em oferecer aos pacientes a possibilidade de participarem de oficinas terapêuticas objetivando a potencialização das ações cotidianas, institucionais e do sujeito, e dessa forma restabelecer e redirecionar seus desejos.

A realização da nossa primeira oficina surgiu da própria demanda dos usuários enquanto se encontravam em tratamento psicoterápico grupal, ambulatorial, isto é, um grupo onde o objetivo principal visava ajudar os participantes a alcançar o alívio de angústias, o seu desenvolvimento pessoal e assim ampliar a vivência individual através das experiências enquanto uma relação de grupo. Os pacientes, em sua maioria, apresentavam históricos de várias internações psiquiátricas, devido ao abuso de bebida alcoólica (BA) e naquele momento encontrava-se em abstinência.

O interesse pela oficina surgiu quando uma das pacientes contou, durante uma sessão de terapia em grupo, que gostava muito de fazer “nozinhos” para dar acabamento em panos de pratos, coisa que fazia com certa frequência, para ela e para a patroa com a qual trabalhava, que inclusive a elogiava por seus dons. O entusiasmo com que essa paciente relatou para todos sobre esse trabalho despertou no grupo a curiosidade de aprender essa atividade. Desta forma, a unidade tratou de providenciar alguns tecidos apropriados para tal utilização, como pano de prato, e assim iniciamos uma nova atividade no grupo. Em diversas ocasiões, enquanto o grupo se reunia, essa paciente orientava e monitorava a confecção do trabalho. Primeiramente iniciamos com o desfilar do tecido, ocasião em que se pode conversar muito sobre a necessidade de se “desmontar” aquilo que já estava pronto, aquilo que já estava cristalizado ou, utilizando uma metáfora, aquilo que já estava tecido, para então poder iniciar o processo de transformação. A associação de suas vivências, enquanto usuário de BA foi imediata. *“Nós também temos que ‘desfiar’ nossas vidas e transformá-las” disse um; “como é importante ir tirando fio por fio e quando junta tudo a gente pode jogar fora e saber que não vai mais precisar deles”* disse outro. Nesse processo nos mantivemos ainda por vários momentos e havia uma satisfação crescente e uma expectativa em todos os novos encontros.

Estava na hora de juntar os fios da franja que se formaram no próprio tecido.

No grupo, uns apresentavam maiores habilidades, outros nem tanto. Mesmo assim foi possível observar a transformação de um simples tecido desfiado em um magnífico trabalho artesanal. Novamente os comentários ocorriam na direção de uma associação com a própria vivência enquanto alcoolista: *“agora estamos juntando fio por fio e recuperando todo o pano”* e ainda: *“é só colocando a mão na massa que (a pessoa) muda”* ou em outra observação importante: *“... mas isso é mais fácil quando se esta (em grupo) aqui ou com o apoio da família”*.

Nos fios que entrelaçam vidas existem pontos que se partem, e novas tramas ganham contornos e formas. Essas situações fazem-nos vivenciar a essência que gera nossas dores e nossos gozos, pois é no mesmo labirinto que transcorrem a vida e a fantasia e, a cada ziguezague, sonhos vão sendo construídos, novos destinos vão surgindo e uma nova imagem toma dimensão. Afinal, como bem provoca Shakespeare, somos feitos da mesma matéria de que são feitos os sonhos.

Os usuários puderam então sonhar com novas possibilidades e posteriormente pensou-se em fazer sacolas utilizando barbantes e outras tramas. Surgia aí a Oficina de Macramé, que consiste numa técnica de executar renda pesada, feita de barbantes trançados e amarrados à mão.

Paralelo a esse grupo, outro grupo terapêutico, com o mesmo histórico de uso de BA e também de outras drogas, que vinham executando há algum tempo atividades voltadas para a criação através de mosaicos, descobriram que poderiam transformar em luminárias esses mesmos barbantes enrolados em um molde feito com balões de ar e acrescentando cola. Em vários encontros desenvolvemos esta atividade, utilizando três elementos que, em conjunto, deram uma nova concepção ao grupo: a fragilidade do balão de ar, a flexibilidade do barbante e a função agregadora da cola. Aqui também aconteciam associações entre esse trabalho e a vida de adicto, frases semelhantes a estas eram frequentes *“... pra não estourar não pode amarrar o barbante nem apertado e nem frouxo, tem que ser na medida certa, acho que na minha vida também tenho que fazer assim”*. E Também, *“... a cola é que dá a liga, não deixa escapar, agora minha família está assim, no meu pé, não me deixa escapar, ‘tamos’ todos grudados... (risos)”*.

Esse grupo permaneceu por algum tempo realizando esse trabalho. Até que ajuntando as duas idéias, a dos mosaicos e a dos barbantes enrolados, os pacientes descobriram a técnica de papietagem, onde passaram a usar papel picado embebidos em uma mistura de água e cola fixando-os no balão de ar. Assim, foi dada às luminárias

outra característica, onde cada camada de papel tornava mais resistente a estrutura do objeto. “... não pode ter pressa, cada pedacinho de papel que a gente cola deixa mais firme a peça...” Completado por outro “... eu falo lá em casa que cada dia eu fico mais forte, mas é um dia depois do outro, é pedacinho por pedacinho...”

Desse processo para o início do trabalho em papel machê foi rápido. Estava sendo utilizada uma nova técnica de artesanato, o papel machê<sup>5</sup>. Com esta massa era possível moldar objetos em diferentes formatos, utilitários ou decorativos.

Simbolicamente, a modelagem do papel triturado permite reeditar as experiências do processo de hominização, num certo sentido, com a infância, ou na idéia do trabalho com a terra em um processo entre homem e a natureza, e, por conseguinte, com a construção de sua identidade, sendo, portanto uma atividade de trabalho integradora.

Não foi sem resistência que os integrantes do grupo iniciaram o trabalho. Era comum aparecerem, durante todo o processo de articulação da oficina, questões como acreditar que só aqueles nascidos com um talento especial são capazes de fazer arte. Ou ainda, que esses talentos simplesmente florescem e não precisam de nenhum processo de aprendizagem para desenvolver-se. Nosso trabalho foi defender a idéia de que todos poderiam produzir arte, e que esta é uma maneira fundamental do ser humano lidar com suas angustias e de se expressar, além de ser, obviamente, uma fonte indiscutível de prazer.

Todo processo de criação representa uma tentativa de estruturação, de experimentação e controle. É nesse processo produtivo que o homem se descobre, onde se articula e passa a identificar-se com a matéria. Ao transferir para a matéria todo seu conteúdo simbólico dá a ela a forma da sua própria existência podendo, assim, se reestruturar.

Formando a matéria, ordenando-a, configurando-a, dominando-a, também o homem vem a se ordenar interiormente e a dominar-se. Vem a se conhecer um pouco melhor e a ampliar sua consciência nesse processo dinâmico em que recria suas potencialidades essenciais. (OSTROWER, 1987, p.53)

---

<sup>5</sup> do francês *papier mâché*, que significa papel picado, amassado e esmagado. Massa feita com papel picado embebido na água, triturado, coado, podendo depois ser misturado com cola e gesso. No nosso caso, após a trituração utilizávamos grandes peneiras para coar e servir de moldes para as mandalas. Não necessitávamos da cola e do gesso.

O “passo-a-passo” na confecção dos pontos de macramé e os graus de dificuldades, assim por outro lado, “o macramé” por intermédio de suas tramas possibilita aos usuários a reconexão com suas histórias de vida. As duas oficinas tornaram-se então um projeto e passaram a se chamar Oficina Tramas e ressignificação: trabalho de macramé e papel machê.

Desde o início essas oficinas foram desenvolvidas e coordenadas por um psicólogo. O grupo de macramé iniciou com quatro usuários e o de papel machê com seis usuários. Em ambos os grupos o contrato estabelecido era de que as atividades a serem realizadas seriam planejadas uma semana antes e avaliadas ao final da execução. Foram utilizadas algumas revistas especializadas para mostrar como as diversas possibilidades de seu uso, em cintos, bolsas, sacolas, chinelos, bijuterias, etc.

Para a oficina de Papel Machê não houve nenhum material didático, ficando por conta dos próprios usuários a livre criação, foram discutidas com o grupo a possibilidade de comercialização das peças e de qual forma a produção das oficinas poderiam se tornar uma fonte de renda para os usuários, haja vista que os materiais, principalmente da oficina de macramé, foram adquiridos através de verbas da Secretaria Municipal da Saúde e isso precisaria ser considerado.

Os usuários sugeriram que fosse considerado o valor do custo dos materiais e subtraído do valor de venda e o lucro poderia ser dividido entre os usuários participantes das confecções das peças. Poder-se-ia, ainda, separar uma porcentagem do lucro para aquisição de nova matéria prima. Os usuários da oficina de papel machê não trouxeram nenhuma discussão sobre venda, mas se empolgaram em fazer exposições dos trabalhos realizados.

Outros questionamentos foram levantados, inclusive sobre a frequência que os usuários deveriam ter nas oficinas. Contraditoriamente ao desejo de participação nas oficinas e a possibilidade de um ganho real, temiam que o compromisso com a assiduidade pudesse inviabilizar trabalhos de “bicos” que costumam fazer na construção civil e também não conseguissem dar conta do processo de criação. Aqui fica estabelecido um dilema digno de atenção, por um lado como manter uma relação, que é naturalmente perversa, com o mundo do trabalho comum, e por outro lado como administrar a inquietação de não conseguir comprometer-se num projeto criativo? Esses temores e preocupações foram discutidos e elaborados terapeuticamente no grupo o que permitiu o estabelecimento do contrato de funcionamento das oficinas, determinando

em um encontro semanal e na possibilidade de que cada usuário desenvolva seu trabalho em seu próprio ritmo.

O grupo realizou uma visita em uma empresa que confecciona bandejas para acondicionamento de ovos e que utiliza o mesmo processo do papel machê, isto é, a trituração do papel e posterior moldagem. Essa atividade despertou maior interesse nos usuários, pois tiveram um maior contato com o material e a possibilidade de compreender o processo de criação.

Durante dois anos foi possível acompanhar o funcionamento e a evolução dessas duas oficinas, produzindo objetos que reposicionavam os pacientes no meio social e familiar e que tinham o poder de ser um instrumento de admiração e de geração de renda e, no campo da terapêutica, produzindo sentidos, ressignificações, autoconhecimento, elaboração de conflitos. Passado esse período o saldo que temos para avaliar é o seguinte: nas atividades de macramé houve entrada e saída de vários usuários e apenas dois (um homem de 54 anos e uma mulher de 72 anos) permaneceram até o momento de alta. Não fizeram mais uso de álcool e, cada um a seu modo, voltaram às atividades que haviam abandonado enquanto estavam identificados com a BA, trabalho, família, eventos sociais. É importante frisar que esses dois pacientes são justamente aqueles que mais se identificaram com as atividades e que além de desenvolverem as atividades na oficina ainda realizaram os trabalhos em casa com material próprio. Essa produção independente é vendida ou presenteada, gerando um dos principais objetivos do CAPS, que é autonomia e a reinserção social. Muitos desses trabalhos desenvolvidos na oficina foram encaminhados para a PIRASSIS – Associação dos Usuários, familiares e amigos da Saúde Mental de Assis, que vendem esses trabalhos em feiras livres e em seus eventos.

[...] a oficina visa ao social, uma vez que, para entrar no circuito social das trocas sociais, é preciso que a produção seja reconhecida pelo social como portando algum valor (TENÓRIO, 2001, p. 134).

Essa oficina despertou em alguns usuários o interesse pela pesquisa de diferentes objetos de criação, além da adequação dos pontos de macramé para cada produto elaborado. Essa vivência construtiva e criativa permitiu uma maior integração com a família, pois ao tecer objetos, seja ele um chinelo, um cinto ou uma bolsa, pode propiciar a reconstrução de uma rede, de tramas, concretas e simbólicas, onde a utilização de cada fio e sua integração, remetesse aos fios interligados das relações

afetivas da vida do indivíduo. Essa vivência se transforma em um objeto de conhecimento, de transformação, de conforto e de segurança e de ressignificação do sujeito, como ser de desejos e possibilidades e não mais da patologia e de impedimentos.

A oficina de papel machê desenvolveu várias peças que funcionaram como modelo e experiência e foram se aprimorando. Existe uma dezena de esculturas “mandalas”<sup>6</sup> que tiveram suas próprias exposições.

Atualmente as atividades das oficinas estão escassas, pois o fornecimento de matéria prima e manutenção dos equipamentos básicos, por parte da Secretaria de Saúde, não são satisfatórios. Quanto à permanência e frequência dos usuários, essa acontece de forma cíclica, existindo dificuldades de adesão e muito abandono, além das dificuldades técnicas operacionais. Porém, mesmo nessa situação, é possível constatar que ao misturarem a massa obtida de papéis desprezados é possível transformá-las em objetos representativos de vida. A difícil, porém possível ressignificação na vida dos usuários de substâncias psicoativas.

Os espaços comuns de tratamento dos usuários dependentes de substâncias psicoativas sempre foram norteados pela medicalização, pela psicoterapeutização e a “normatização” dos sujeitos, principalmente na recuperação da sua condição para o trabalho. Parece que ainda hoje, a exemplo do que acontecia no início do século XX, quando o capitalismo engatinhava, o trabalho assume uma característica incontestável em diferentes setores da sociedade. Principalmente naquelas instituições que se dizem organizadas para o tratamento e recuperação de usuários de substâncias psicoativas, que aparece através de uma forma de reeducação das “mentes desarranjadas e das paixões insopitáveis”. Esta óptica assistencial é geradora de abandonos, recaídas, cronificação e portanto de exclusão social, dificultando aos usuários a possibilidade de sair das instituições de “tratamento”.

Fora das instituições é necessário reiniciar e reinventar novas formas de contato com a sociedade e isso nos remete a necessidade de buscar uma prática de reabilitação e reinserção social, no mínimo complexa, onde haja o desmonte das práticas instituídas e

---

<sup>6</sup> Mandala vem do sânscrito e significa círculo e também a organização em torno do centro. No Tantrismo e no Budismo, diagrama simbólico representando a evolução e a involução do universo em relação a um ponto central... Para hindus e budistas um instrumento de meditação um meio de comunicação entre o mundo externo e o interno.

que abram novas possibilidades de criação, de desenvolvimento, de tomadas de decisões, de novos relacionamentos e de responsabilidade.

Portanto, possibilidades de troca, de interação social, afetiva e de conhecimento, são condições de rompimento com um processo de desvalorização, desorganização e desordem e da capacidade de reconstrução da identidade e de vivência de experiências culturais diversas.

Sem dúvida as atividades das oficinas terapêuticas tornam-se viáveis como tratamentos na área da saúde mental e em particular no tratamento de usuários de substâncias psicoativas, pois admite romper com as práticas psicológicas tradicionais em favor de práticas substitutivas mais integradoras, abdicando de serviços que buscam somente as internações, medicamentos e tratamento psicoterápico individual e passa a considerar o indivíduo como sujeito de direitos, da diferença, da singularidade, do desejo e da multiplicidade.

Esse tipo de projeto contribuiu para a discussão e construção de propostas que possam lançar outro olhar sobre os graves problemas, não apenas de saúde, mas também, social das pessoas adictas, assim como na transformação e ampliação das relações que esses sujeitos possam vir a estabelecer e assim romper com o modelo manicomial e promover a qualidade de vida e cidadania.

## Vacilão

Seu Jorge

Se arrependimento matasse...mulher... mulher é um quilo bem pesado, bixo!

Aquilo é que era mulher  
Pra não me acordar cedo, saía da cama na ponta do pé  
Só me chamava tarde sabia meu gosto, na bandeja café  
Chocolate, biscoito, salada de fruta... suco de mamão  
No almoço era filé mignon  
Com arroz à la grega, batata corada e um vinho do bom  
No jantar era a mesma fartura do almoço  
E ainda tinha opção  
É mais dei mole ela me dispensou

...Cheguei em casa outra vez doidão  
...Briguei com a preta sem razão  
...Quis comer arroz doce com quiabo  
...Botei sal na batida de limão

Dei lavagem ao macaco, banana pro porco, osso pro gato  
Sardinha ao cachorro, cachaça pro pato  
Entrei no chuveiro de terno e sapato, não queria papo

Fui lá no porão, peguei treisoitão  
Dei tiro na mão do próprio irmão  
Que quis me segurar, ele conseguiu me desarmar

Fui pra rua de novo, entrei no velório pulando a janela  
Xinguei o defunto, apaguei a vela  
Cantei a viúva mulher de favela, dei um beijo nela  
O bicho pegou a polícia chegou  
Um coro levou em cana entrou  
Ela não me quer mais  
Bem feito...



Sem titulo III (escultura em papel mache)

### ***O Caso clínico***

Em nosso primeiro encontro traz em suas mãos o boletim de alta hospitalar. Tal qual um boletim escolar o diagnóstico estampado no CID-X parecia conotar o “aluno” como não sendo dos mais promissores. Transtorno da personalidade e do comportamento, episódios depressivos, transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e para coroar o diagnóstico, aparece destacado o HIV+. Na adolescência fazia uso de drogas injetáveis, e nas rodas de pico se contaminou pelo vírus HIV. Conta que todos os amigos dessa época morreram contaminados ou por overdose.

O boletim não deixava dúvidas. Desde os 16 anos se portava como um “mau menino”. Em letras destacadas “NÃO SE TRATA”, tende a manipular aspectos narcísicos.

Pronto! Sem história, sem sentimentos, sem emoções, apenas uma série de códigos numéricos e um grande “NÃO SE TRATA”.

O que veio fazer aqui então? Pra que perder o seu e o meu tempo? Já havia um diagnóstico, já havia uma prescrição médica. Fazia somente o que queria e um grande “NÃO SE TRATA”. Pra nós o que restava? O encaminhamento indicava que por estar mudando de município, deveria procurar atendimento ambulatorial em Fármaco-dependência no município onde iria residir com a mãe.

Senti como se fosse aquela escola que recebe um aluno que já foi expulso de tantas outras e agora tinha obrigação de acolhê-lo, de dar conta, de tratá-lo.

Combinamos como seria os nossos encontros e ele veio para o segundo já informando que estava fazendo ingestão de álcool e que isso vinha se repetindo ao longo dos dias. Disse também que estava em atendimento psicoterápico numa clínica escola e que queria continuar assim.

Havia uma contradição para alguém que “NÃO SE TRATA”. Por que duas instituições? Ou será isto uma tendência a manipular os aspectos narcísicos? Dizia-se impaciente, e que todas as vezes que era contrariado tornava-se bravo, irritado. Nesse sentido, pareceu-me que estava me avisando da conduta (ou não) que eu deveria tomar com ele. Era eu quem deveria ter paciência com todas as suas angústias e que naquele

momento não poderia contrariá-lo, deixando que ele usasse de todos os “suportes terapêuticos” disponíveis.

A imagem que aparecia em minha mente era de um “garoto devorador”, que necessitava de todo alimento disponível, mesmo que indiscriminado, para que em algum momento isso fizesse sentido. E que o alimentasse de algo, embora ainda não soubesse que alimento era esse e nem do que era sua fome.

Mesmo com suas medicações, que não eram poucas – Tegretol, Fluoxetina, Clorpromazina, Nitrazepan – parecia usá-las como algo a ser devorado, e nem assim sentia-se melhor. Não tinha motivação para nada e a tendência para se irritar e ficar de mau humor fazia parte constante de seu cotidiano. Ao usar tantas medicações psiquiátricas e ainda assim ingerir álcool diariamente, parecia não encontrar motivação para usar medicações para combater o HIV.

Suas preocupações pareciam estar localizadas em outro lugar, pois relatava seus sintomas angustiosos relacionando-os aos conflitos que vivenciava com sua ex-mulher e seus ex-patrões.

Contou que em uma ocasião, após ter sentido que seu ex-patrão o tinha enganado, deixando de pagar por um serviço que ele havia se dedicado tanto, foi para casa, após ter se embriagado bastante, e lá quebrou tudo, destruiu seus móveis e bateu na mulher. Como não podia bater no patrão, como não podia bater no capital, surrou a mulher.

Fragilizado fisicamente após surgir alguns sintomas da AIDS, resolve cuidar de sua saúde. Inicia o uso do AZT e conta que foi convencido pela médica infectologista a se tratar dos problemas relacionados ao HIV. Assume o tratamento com o AZT e abandona as medicações psiquiátricas. Nesse momento informo que estarei saindo de férias, “coincidentemente” ele abandona a psicoterapia. Durante todo o processo de psicoterapia, observo que ao cancelar um atendimento ou em período de ausência esse comportamento tende a se repetir. Parece existir uma valorização na relação estabelecida que lhe dá suporte e sentido. Minha ausência parece provocar nele um sentimento de abandono, de vazio, de falta, e que é atuado em nossa relação. “A evitação da angústia fazia-se sempre imperativa. Diante da separação o sujeito sutura a falta para não se deparar com a castração”. (ALENCAR, 1998 p 208).

Ao deixar o atendimento psicoterápico aumenta a ingestão de álcool. Nas consultas psiquiátricas mostra-se ansioso, desinteressado, displicente, indiferente à própria sorte. Não usa a medicação corretamente.

Após esse período, que dura exatamente 5 meses, mostra-se desejoso em retornar aos atendimentos psicoterápicos. Parece demonstrar a sensação de que para retomar a sua vida precisa estar em psicoterapia. Percebo a existência de um vínculo capaz de produzir sentidos e possíveis resignificações.

Nesse retorno relata o sentimento ambivalente de amor e ódio que sente por sua ex-mulher. A frustração de se perceber contraditório, totalmente capaz de criar por um lado e impossibilitado de realizar qualquer coisa devido aos seus desejos exagerados (megalomaniacos).

Tem muita facilidade em trabalhar com informática, sem cursos de programação, apresenta habilidades para isso. Porém, sem recursos financeiros, não consegue investir em seu aprimoramento. Queixa-se também que ao realizar um trabalho não se sente valorizado social e financeiramente. Identifica-se com trabalhos da terra, demonstra prazer no plantio e cuidados com plantas, já criou mudas e ao se empolgar desejou colaborar com o reflorestamento. Enjoou! Pôs fogo em tudo. Demonstra interesse e gratificação em participar de movimentos sociais, ONGs, onde pode vivenciar uma militância através do engajamento político. Mas ao se deparar com os obstáculos reais, se frustra e logo abandona.

O alcoolista não é alcoolista porque bebe, mas porque usa o álcool como meio fundamental para adquirir um engrandecimento narcísico, mais parecido com um orgulho da completude. Um desejo de ser aprovado e valorizado incondicionalmente, não suportando críticas. Quando essas existem, cai no extremo oposto, se sentindo indigno. O que o alcoolista almeja é justamente aquilo que o faz se sentir indigno, impotente e incapaz de obter. Nas situações em que ele considera ter encontrado o que acredita ser o que sempre quis, ele, sem querer necessariamente, dá um jeito de sabotar. Acaba por perturbar tanto o ambiente a ponto de voltar à estaca zero e com isso, poder continuar a fazer a sua queixa. Em sua relação com a mulher o conflito também aparece como uma questão oposta – o alcoolista quer ser gostado como ele é, e a mulher quer que ele mude.

Desiste de tudo da mesma forma que cria. Não termina nada do que começa. E com a mãe mantém o mesmo desejo ambíguo de amor e ódio. Mulher evangélica atribui à falta de religiosidade as atitudes destruidoras do filho.

Desde sua infância se diz irritado, nervoso e com vontade de destruir tudo o que gosta. Quando sai para a rua e se encontra nesta condição destrutiva, tem vontade de matar pessoas e se matar.

Sem controle de sua raiva quase matou a cachorra de estimação, com crueldade segurou-a pelo pescoço e esganou-a. Depois se arrepende. Da mesma forma que se arrepende de destruir sua casa, de surrar sua ex-mulher. Diz não controlar seus impulsos.

Novamente abandona a psicoterapia, justamente quando estamos pensando sobre seus impulsos e sobre tudo o que inicia e não termina. Acontece um intervalo de seis meses até retomarmos os nossos encontros. Sóbrio, pôde falar com críticas, não sem angústia, sobre seus impulsos agressivos e do excesso de medicação.

Nesse momento parece perceber como se estrutura enquanto sujeito na sua relação com o outro e com o mundo. Busca compreender o que ele é como objeto para o outro. Isso se consegue numa análise, num processo de simbolização. Usando álcool pôde ver qual é a posição de objeto que ocupa. Mas a angústia que realmente não suporta é a posição dele como objeto caído no outro, que o faz se sentir como um objeto insignificante. Porém, essa sensação de “nada” é exatamente o que ele sempre foi. É como se agora ele pudesse ver o que o estrutura. Nesse sentido a droga mostra o que ele realmente é.

Inicia um período de militância, associa-se a uma ONG e passa assumir um cargo na diretoria. Percebe o quanto a participação em uma ONG (a militância) é importante e necessária em sua vida. Assim sente-se valorizado. Cheio de planos, tem no papel que assume, a valorização de que precisa. Consegue tirar proveito desse lugar, pois se reconhece como alguém que tem idéias, um criador. (ele vira o patrão). Vive uma situação de engrandecimento narcísico, de potência em relação aos valores imaginários proclamados socialmente para o homem.

Dura pouco. Os empecilhos com que se depara numa ONG recém criada trazem-lhe novamente frustrações, dúvidas e desânimos. Tem vontade de atear fogo nos lixos que encontra na rua. Só não o faz porque pode gostar e acabar se tornando um piromaníaco. Parece querer destruir aquilo com o qual se identifica: “o lixo”. Demonstra uma ansiedade que poderia ser atuada de forma compulsiva (virar piromaníaco ou embriagar-se). Porém, não sai de forma compulsiva, reconhece o seu limite e deprime. Esvaziado, incompleto, refugia-se no outro extremo, tem vontade de morrer porque não acredita que possa mudar. Isolado e deprimido, tenta encontrar um sentido que preencha o seu vazio. Mesmo sendo um período de férias, suporta a frustração e permanece, pela primeira vez, vinculado ao atendimento. Enfrenta a punição da qual se julga merecedor e a fantasia de ser abandonado.

Na clínica psicanalítica, a ordem da palavra se manifesta, porém não em todos os sentidos. É a partir da transferência que o sujeito se engaja em seu inconsciente e que se revela a magnífica invenção que é o inconsciente criando saídas que o levarão a suportar a angústia da castração. (ALENCAR, 1998 p. 208)

Passa por um período estável, é final de ano, mesmo com as festas não busca a ingestão de álcool. Esta bem! Conta que leu muito durante o recesso da instituição. Traz um livro para eu ler. O livro trata-se da dependência química. Parecia dizer-me que havia entrado em um contato real com sua condição de alcoolista. “O alcoolista, bem como todo neurótico, é um sujeito alienado, contudo, com a ingestão do álcool ele dá um passo a mais na direção da alienação” (BARRA, 1998 p212). Naquele momento, não parecia ser o seu caso. Apontava também, que apesar de nossos encontros acontecerem e serem produtivos, ainda eram incapazes de suprir suas necessidades internas. Eu deveria ler mais, saber mais sobre ele. Inconscientemente talvez, ele estivesse falando que faltava algo nessa comunicação.

Novas faltas acontecem. Atua as faltas psíquicas em suas ausências.

“A interrupção do processo analítico nos mostra mais uma vez que a resposta ao desejo ainda vinha predominantemente na forma de ação, de *acting-out*, sobre a palavra”. (ALENCAR, 1998, p.207) As pressões crescentes produziam um movimento de distanciamento do real e da angústia evitando a tomada de atitude ou decisões, escapa do uso da palavra. Transforma o “sem sentido” (na análise) em “dar sentido”.

Fica ausente durante quatro meses. Retorna após alta hospitalar relatando que voltou a ingerir álcool, descuidou-se do corpo e da higiene, deixou de lado suas medicações do coquetel anti-HIV. Quando recebe alta, manifesta desejo de se internar em uma casa de recuperação em outro município. Essa internação não ocorre. Na sequência diz estar ansioso, impaciente e que está indo embora da cidade, quer ir para um grande centro (onde reside a ex-mulher e a filha) Não tem previsão de volta. Aqui ele sinaliza a falta de um objeto, de relação e a sensação do vazio. Demonstra uma tentativa de sair preenchendo, de buscar um sentido, um lugar. Porém sua inércia denota a sensação de que não existe um “lugar para ele”, não importa pra onde vá, sentirá sempre a falta.

Sua ansiedade chega ao limite do insuportável, tem vontade de agredir a tudo e a todos. Nesse momento solicita retomar o atendimento psicoterápico. Ao sentir-se acolhido, deposita no atendimento a expectativa que ele resolva todas as suas

necessidades e que não sinta falta de nada. Atribui aos encontros a condição de estar refletindo e que somente ali poderá ser trazido à razão.

Acontece uma fase tranquila quando é possível realizar várias atividades e estudos. Dedicar-se também ao trabalho. Outro período de bonança, até o momento em que, novamente sente que não tem um papel exclusivo na minha vida. Mais uma vez observo que todas as vezes que preciso desmarcar os atendimentos, ou quando saio de férias, sente-se abandonado, reage de forma negativa, boicota os atendimentos e faz ingestão de álcool. Tenta não demonstrar nas sessões a dificuldade que sente em dividir minha atenção com outras pessoas (e outras coisas) além dele. Passa então a hostilizar seus familiares que ao contrariá-lo, sofrem agressões. A raiva que ele não pode colocar em mim ele coloca ao seu redor, quebra coisas, briga com as pessoas e contra ele mesmo. Em suas palavras, *“detona tudo e depois quer se desculpar”*.

Não sente que haja perspectiva de melhorar, por isso fala sobre a morte. “O álcool funciona como garantia contra a castração, tomando portanto o lugar daquilo de que o sujeito é simbolicamente privado e dando-lhe satisfação imediata, passageira” (BARRA, 1998, p.213).

Acontece mais um período de ausência nos atendimentos terapêuticos.

Faz um novo retorno com o psiquiatra, está alcoolizado. Após três dias atendo-o em meu plantão, está medicado. Informa que além de ingerir o álcool, também está usando crack, e pretende internar-se em uma casa de recuperação.

Um mês depois o programa de prevenção e apoio à AIDS, entra em contato informando que ele continua aguardando vaga na clínica de recuperação e que ele necessita se desintoxicar. Consegue se internar na casa de recuperação e permanece durante três meses, mas devido a brigas e agressões retorna para casa. Passa a fazer uso apenas de medicação. Abandona totalmente o tratamento psicoterápico. Comparece uma vez por mês na unidade para pegar as medicações e ocasionalmente nos encontramos nos corredores. Justifica que está bem. Talvez por imaginar que eu pudesse estar chateado com suas ausências, desculpa-se dizendo que deseja retomar os atendimentos psicoterápicos. Intenção clara de neutralizar qualquer possibilidade de sentimento de raiva que eu pudesse desencadear contra ele e assim, desculpando-se, poupava-o de assumir a sua função, sua responsabilidade em seu tratamento. “Ao Outro cabia a responsabilidade por seus atos e soluções. À medida que reconhece sua implicação sobrevém-lhe um vago temor da vingança do Outro. Torna-se alerta para a punição da qual julgava merecedor”. (ALENCAR, 1998, p.205)

Nesses encontros de corredor, comento sobre a oficina de papel machê que estou trabalhando, convido-o a participar. Ele resiste, mas acaba por construir um molde para a oficina. Tem toda a paciência de confeccioná-lo. Torna-se o protagonista na confecção daquilo que seria o diferencial de tudo que já havia sido feito na oficina. Resgata sua autonomia. Sentia que por seu trabalho seria considerado e aprovado.

[...] Quando se encontra numa situação de impasse, ou mesmo quando se defronta com o real, utiliza o recurso de escolher o álcool como objeto para aliviar as pressões, obturar suas falhas, desinibir-se e sobretudo para fazê-lo esquecer de algo que tem a ver com seu desejo. Ele precisa esquecer de seu desejo, embora, embriagado, dele fale de certa maneira, pois se há desejo não há objeto, implicando logicamente na castração. (BARRA, 1998, p.213)

Abandona a instituição quando o molde fica pronto.

Ao embriagar-se, entrega-se ao Outro e desaparece nele. Enquanto “desaparecido” consegue se afastar do que é desagradável. Porém, o consumo não é só o do álcool, consome a si mesmo na medida em que se dissipa nesse objeto e assujeita-se ao Outro do gozo.

Novamente retorna para atendimento, vem acompanhado da mãe. Vem embriagado. A intenção de sua embriaguez é clara, o objetivo é poder atingir o Outro. Pelo comportamento agressivo a mãe manifesta o desejo de interditá-lo e assim, poder interná-lo compulsoriamente.

Na tentativa de romper com esse ciclo, proponho um encontro mais próximo. Assim, sóbrio, poderíamos definir uma nova proposta terapêutica. Proponho oficina terapêutica. Ele deseja também atendimento individual. Espera que a psicoterapia possa ajudá-lo a dar um sentido na vida, que até então acredita que não tem mais jeito. Contratamos assim.

Na parte da manhã faríamos o atendimento individual e no período da tarde a oficina de papel machê. Imediatamente pergunta sobre o molde que fez anteriormente. Explico que ainda não havia sido usado e que poderíamos retomá-lo. Sente-se satisfeito com isso. Parece ter a sensação que não foi “traído”.

Ao voltar na semana seguinte relata que ingeriu álcool, brigou com vizinhos e por outro lado, está tentando montar “algo” na ONG da AIDS. Percebe que pode contribuir nessa ONG, pois acredita na sua capacidade em desenvolver programas de computador. Sua curiosidade se volta para as questões políticas municipais, e às

administrativas do CAPS. Tenta relacionar essas questões àquelas que vivencia na ONG.

Na oficina torna-se participativo, procura soluções para todos os desafios que aparecem. Sugere alternativas para a falta de matéria prima para a confecção das peças em papel machê. Durante a semana sai em busca de novas possibilidades para incrementar a massa de papel machê.

Quando parece estar engrenando, quando parece estar animado com as atividades que estamos desenvolvendo, uma onda de desânimo o assola e volta fazer ingestão de álcool. Envolve-se em confusão. Embriagado pula o muro da vizinha para brincar com a cachorra. É preso. Apanha da polícia. Não sabe mais o que fazer da vida. Não tem jeito.

A resistência do sujeito aparece exatamente nisso que ele não pode dizer e que é extremamente difícil de suportar. É preciso que algo faça barreira ao gozo que se precipita. Produzir então uma pergunta dirigida ao não saber cumpre essa função. Aí está uma manobra em que o desejo se coloca e o gozo se perde. (BARRA, 1998, p.213)

Sonha! *Está caminhando por uma rua de casas muito velhas e abandonadas. No final da rua uma casa onde há um homem que fala em castelhano e ele entende perfeitamente o que esse homem fala.*

Sugere uma identificação desta rua como sendo a sua trajetória, as suas coisas antigas, velhas e abandonadas. E a solidão nesse caminhar. Cada casa abandonada parece representar um dado momento, as suas idas e vindas em sua análise, as abstinências e as recaídas, e o seu próprio abandono. Imputa-me o papel do homem que fala em castelhano, e o único encontro nesta trajetória. Essa comunicação em uma “língua estrangeira” não é entendida conscientemente, porém inconscientemente consegue compreender com clareza.

Anima-se! Planeja novos projetos em sua vida. Envolve-se mais com a ONG. Na oficina está mais dinâmico, brinca com os outros participantes. Sugere, constrói, colabora. Diz não ter mais vontade de beber, sentindo-se melhor do jeito que está, tem se cuidando mais. Brinca: *está assustado com essa animação toda*. Fala de seu relacionamento com a ex-mulher e que até hoje esse relacionamento mobiliza-o. Um parente convida-o para trabalhar como servente, ele está pensando em aceitar.

Menciona estar disposto a levar o nosso trabalho mais a sério e deixar de fazer ingestão de álcool. Ficou chocado com o filme de 30 minutos que a irmã fez dele

enquanto estava bêbado. Foi um tratamento de choque. Não quer passar mais por essas situações que lhe trazem arrependimentos posteriores. Completa, que necessita controlar seus impulsos e que para isso, precisa voltar a conversar com pessoas “inteligentes”, que não falam apenas de contas para pagar, do que podem ou não comprar.

Percebe a necessidade de investir em informática, área que tem muito interesse. Conseguiu sua aposentadoria, por isso não precisa mais ficar angustiado com a falta de dinheiro. Não depende mais de ninguém. Potente, com autonomia, sente que se fez justiça na relação estabelecida com o capital. Pôde relaxar.

As peças de papel machê vão sendo construídas, assumem formas. Ele se empolga, traz fibras de taboa, palha, busca corante, pacientemente aguarda a secagem de cada peça. Leva semanas, mesmo assim aguarda. Vivencia também um processo de construção, onde parece se ver de uma outra forma, com novas possibilidades e significados. Na relação com o tempo, a partir de um investimento, a espera faz sentido.

O molde que criou tempos atrás ele vê sendo utilizado hoje, sente orgulho disso. O gozo parece estar em outro lugar. Não precisa do álcool neste momento.

Novos personagens compõem a oficina. A presença de estagiárias transforma a dinâmica de trabalho. É feito o levantamento de todo o material disponível. Temos o suficiente. Ele se sente satisfeito. Sua atitude é de um galanteador. Sugere que outros materiais sejam coletados e incorporados à massa do papel machê a fim de se obter novas texturas. Percebe-se aqui o investimento libidinal e o resgate de sua condição fálica, potente e sexualizado. Assume a postura de um homem “provedor”. Ao se considerar capacitado a um novo relacionamento pode talvez ressignificar o “desejo incessante de saber de uma verdade em que o feminino como vazio, falta a ter e a ser, encontra sua impossível representação” (ALENCAR, 1998, p.209).

A oficina alcança papel importante em sua vida e através das atividades manuais e artísticas permitem sua reconstrução. A elaboração das peças é possível sem um planejamento prévio; sua construção ocorre conforme a execução da peça. De improviso.

De improviso ele também traz a idéia de ser grileiro. Conta que tem amigos que já tomaram posse de terras. É questionado sobre isso. Como ele vai morar? Como ele vai cercar? Enfim, como ele pensa que é ser grileiro... Ele ri, diz que a única coisa que pensou foi de chegar ao lugar e ficar lá..., longe de todos, fumando maconha e ingerindo álcool.

Para Lacan, a construção do eu se dá por uma imagem completa. Para o homem o fascínio da imagem é a completude que ela oferece. O eu se define por uma tentativa de unidade e organização. Como isso é uma ilusão, tentará inventar um mundo, uma miragem.

O eu procura nada saber, consagrando-se ao desconhecimento. Essa miragem supõe uma unidade que o eu não tem. Assim, o álcool tenta dar imaginariamente uma consistência ao eu. Alcoolizado, o sujeito fala, pode, é, tem e faz tudo aquilo que sóbrio não consegue. Não há dúvidas, vacilos, nem enganos na embriaguez e, desse modo, também não há sujeito, embora algo aí se escreva (ALENCAR, 1998, P.211).

Pergunto se ao ter seu próprio território seria soberano sobre ele. Poderia agir da forma que quisesse? Teria suas próprias leis e nada lhe aconteceria?

Acontece! Chove durante a semana. O trabalho feito com papel machê esta perdido. É refeito. Ele continua sem ingerir álcool, está tranquilo. Não comenta mais sobre a grilagem. Por determinação judicial, devido à confusão que ocorreu no passado ao invadir o quintal da vizinha, está obrigado a cumprir na instituição um período de pena alternativa. É possível aproveitar nossos encontros para isso.

O real lhe cobra por esta “ilusão”, pela crença na liberdade de poder entregar-se àquilo que realmente é, atuando o seu desejo. Como aponta Lacan, o homem é sempre prisioneiro de seu inconsciente, tendo como única liberdade a morte.

Expressa desânimo com a ausência das estagiárias. Fala sobre elas de forma sexualizada. Conversamos sobre o fato de serem casadas, de terem seus parceiros, e também da condição profissional que elas ocupam naquele lugar. É necessário lidar com a interdição e por meio da transferência buscar saídas para suportar a angústia da castração.

Está bem! Tranquilo! A nossa peça esta totalmente seca, pudemos desenformá-la. Todos estão satisfeitos. Comentamos sobre as nervuras que se formaram na peça. Deu a noção de folha. Pergunta sobre os próximos passos. Decidimos pela confecção de outras peças, e pelo acabamento de todas elas no final. Comenta sobre essa lógica do trabalho. É um processo onde ‘primeiro prepara-se cada uma, molda-se, aguarda a secagem e finalmente é dado o acabamento’.

Tal processo permeou toda a nossa trajetória. É necessário um preparo, uma “coleta” de materiais básicos e primitivos, para assim se “moldar” como sujeito. A espera que se pauta no decorrer do tempo é vulnerável às intempéries do próprio tempo, e a paciência e o desejo são indispensáveis para produzir o “acabamento” final.

Processo esse que exige “tratamento”, cuidado e investimento. Incompatível com o “mau menino” que “NÃO SE TRATA”.

A arte é a trilha que leva de volta, da fantasia à realidade  
(Freud)



Sem título IV (escultura em papel mache)

## **Considerações finais**

---

O sujeito da análise é o primogênito de uma prole de quatro. O pai, assim como um dos irmãos, já era falecido na ocasião em que ele buscava tratamento. Foi casado e desse casamento nasceu uma filha. Hoje, aos 43 anos, já é avô. Desde sua separação mora com a mãe, um irmão e uma sobrinha. Sua irmã é casada e mora em outra residência. Está desempregado há nove anos. Desde então tem se dedicado a pequenos bicos e na maior parte das vezes vive às custas da mãe. Há pouco mais de seis meses conseguiu sua aposentadoria, por problemas de saúde – é portador do HIV.

Contaminou-se pelo HIV nas rodas de usuário de drogas. Começou a usar drogas aos 16 anos, como tantos outros. Discurso até corriqueiro: para fazer parte de um grupo. E de que outra forma poderia aproximar-se de uma mulher? A única forma possível era “dopando” alguém.

Essa fórmula é das mais antigas, seja com álcool, maconha, ou qualquer outra articulação significativa, sempre se buscará um meio estimulante ou estupefaciente para facilitar uma abordagem. É, sem dúvida, o avesso do “macho”. Pois este parte para uma ação quando o desejo se manifesta. Mas se o sujeito, para imprimir uma ação, necessita recorrer ao álcool é porque ele não consegue articular imediatamente seu desejo. E sendo assim, pode desenvolver uma dipsomania, compulsão mórbida em relação ao álcool. Isto é, uma disposição perversa do gozo, como uma certa coragem de jogo, jogo de engano com a morte. Essa infinitização do beber – um trago após outro, parece se manifestar como um erro de golpe. Não sinaliza a relação do macho com o fêmeo, mas sim uma tentativa de pegar o objeto *a*, infinitização que particulariza a mulher e o seu gozo considerado infinitizável. Sendo assim “a tentativa é esta, de se chegar ao Outro, mas por erro de alvo se recai no mesmo, então é pura compulsão a repetição, sem encontro”. (Mdmagno, 1980, p.15). No caso do sujeito deste estudo, essa condição aparece representada em suas diversas recaídas.

O sujeito em todo seu processo psicoterápico relata muito pouco sobre a sua sexualidade. Apesar de jovem, inteligente, de ter boa aparência e estereótipo sedutor, se coloca como inviabilizado, como se estivesse fazendo um “acobertamento”, uma latência de sua sexualidade.

Ao falar da ex-mulher refere-se a ela como sendo um objeto de paixão, amor, mas marcado por uma insatisfação, um não entendimento. Traz sempre uma

sensação de competitividade e de incômodo. A mulher ao ser trabalhadora, produtiva, detém o poder financeiro e o controle da casa. Desempregado, refere que foi abandonado num momento que precisava dela. Referenda a mulher potente, detentora do gozo que recusa a ele este gozo. Essa sexualidade, até então “latente”, parece querer emergir no “encontro” com as estagiárias, sinalizando uma nova possibilidade de resignificação.

Ao contrair o HIV, ainda casado, consolida essa interdição, se impossibilitando como homem sexual e se identificando com a homossexualidade, mesmo não sendo. A época da contaminação, final da década de 1980, o HIV estava associado às práticas homossexuais. Mdmagno aponta que para os alcoolistas, caso haja a vivência de qualquer prática homossexual esta necessariamente não indicaria perversão alguma, enquanto tal, mas que regressivamente talvez repetisse sua relação infantil com o pai. O indivíduo ao não poder competir com o pai faz uma reversão edipiana. Se não o vence, na conquista da mãe, o adula, o ama e o corteja homossexualmente.

No caso do alcoolista a falta de coragem no enfrentamento de um pai ideal pode transformar-se em um desordenamento regressivo, revertendo tanto para a homossexualidade, quanto para a agressividade atuada numa paranóia. Características observadas no sujeito, em seu comportamento agressivo e na sua impulsividade destrutiva – ao quebrar a casa, bater na mulher, esganar a cachorra e no desejo de atear fogo em tudo.

Conscientemente parece negar ser portador do HIV, como também nega sua sexualidade. Pois pouco aborda esses assuntos, como se isso não fizesse parte de suas questões subjetivas. Demonstra também pouco investimento, cuidados, não “tratando” física e psiquicamente essas problemáticas.

Em relação à figura do pai, o sujeito também pouco aborda. É um pai ausente e morto. Não estabelece relação direta deste com suas emoções, queixas e reivindicações. Quem aparece é o patrão, representado como quem o traiu e o enganou, negando a ele o que acreditava lhe ser de direito, o pagamento (A mãe).

Identificado à classe social de proletário, remete ao patrão o lugar de Pai Ideal, ideologicamente constituído como detentor de plenos poderes. Esse Pai Ideal reforçado pela ideologia encontra um solo fértil para sua emergência quanto maior a distância que houver entre sua oferta e a possibilidade de sua realização.

Nesse sentido podemos considerar que talvez qualquer facilidade econômica já sirva como dispositivo para driblar esse Pai Ideal. Observa-se que a partir do momento

que o sujeito passa a receber a sua aposentadoria, e com ela certa garantia na manutenção de suas necessidades básicas e a recuperação de sua autonomia, ele se tranquiliza e interrompe a compulsão com o álcool.

Quanto a figura de sua mãe, esta se apresenta como uma “poderosa matriarca” cuidando de toda a família, dele alcoolista, de um irmão solteiro e de uma neta com problemas mentais. Conseguindo inclusive superar as angústias e faltas do marido e de um filho, falecidos. Sua ambivalência, de amor e ódio, em relação à mãe surgem em decorrência de seu papel de castradora, sempre apontado suas falhas e faltas. Evangélica, assume uma postura rígida e controladora. Relaciona os infortúnios existenciais do sujeito à sua falta de religiosidade.

Aqui podemos inferir um deslocamento para a religião da representação da interdição e autoridade – lugar do Pai Ideal.

Considerando que o alcoolismo não é uma renegação da castração mas possivelmente uma tentativa de instituir a castração como uma absoluta falta, podemos supor que a saída do alcoolismo poderia ser pela via da fanatização religiosa? Observa-se que a busca dos alcoolistas por comunidades terapêuticas, em nosso caso todas ligadas à religião, visam à proteção que elas oferecem, e de acordo com Melman (1992), “tem um bom efeito contra o Outro vampiro e pelas transfusões operadas entre irmãozinhos e irmãzinhas”.

No caso em questão, a saída do sujeito se deu pelas vias das representações sociais – uma ONG – onde sua condição de proletário, sempre submetido ao Outro – representante do gozo absoluto – pôde encontrar uma outra via através da militância, como possibilidade de obter o gozo absoluto, o seu objeto visado, que para Melman no alcoolismo será sempre o falo.

E assim enquanto “sujeito histórico” tentou dar conta da difícil passagem do “ser” ao “ter” o falo, para apropriar-se de algo que se sente desprovido injustamente. Nesse sentido observamos que o alcoolismo entre as diversas toxicomanias é a única que se organiza em torno do falo

Na sua relação com a filha, se coloca como ausente distante e desprovido do ideário de pai. Acredita que num momento futuro, num passe de mágica essa relação poderá ser suficientemente gratificante, ideal.

Na relação terapêutica estabelecida demonstrou características transferenciais positivas e idealizadas. Depositava uma credibilidade em mim, como possuidor de um poder e um suposto saber capaz de ajudá-lo e ensiná-lo naquilo que ele julgava não

saber fazer. Como se eu possuísse uma inteligência e capacidade de lhe dar um algo a mais que pudesse preencher o vazio e a insignificância de sua vida.

No que tange a sua condição estereotipada de “não se trata”, observou-se exatamente o contrário. O sujeito parece ter procurado todas as possibilidades de tratamento ou recursos que pudessem ajudá-lo a significar a sua falta, porém, sempre em vão. Não era o sujeito que não se tratava, mas as ofertas apresentaram-se a ele como inadequadas. Não cumpriram a condição de produzir o enlaçamento entre o real, o imaginário e o simbólico, tentativa demandada pelos alcoolistas. As ofertas institucionais, médico centradas, com propostas de cura via desintoxicação, por interdito ou condicionamento, em toda sua trajetória mostraram-se ineficazes, servindo apenas para acelerar a sua dipsomania. Após todas as suas tentativas de buscar ajuda, houveram recaídas e a intensificação do uso do álcool.

Nesse sentido, em nossa trajetória terapêutica, de idas e vindas, do sujeito na tentativa de ser “escutado” em sua falta e nas minhas, de rever minha formação e o meu lugar teórico técnico de escuta, nos encontramos enquanto possibilidade de algo novo, nas oficinas.

Ao participar da oficina, notou-se que o sujeito passa a apresentar uma disponibilidade e uma identificação com as atividades. Colocava-se com uma condição de complementaridade aos objetivos propostos, recusando-se a posição passiva, adotada até então, de acatar, reproduzir e obedecer. Ao contrário, traz sugestões, materiais alternativos, demonstra e desenvolve habilidades, se sobressai com sua dinâmica, efetuando trocas com outros usuários. Reedita sua condição de homem em relação às mulheres. Valorizado, útil e importante, sente-se reconhecido. Ao se sentir investido, enquanto sujeito, pelo menos por enquanto, parece não precisar do álcool da mesma forma, com a mesma função e com a mesma intensidade.

Com relação a sua família, esta ainda apresenta reservas em relação a sua condição de alcoolista, pois demanda uma expectativa moral de que ele pare definitivamente de beber, que deixe de ser “proletário”, improdutivo, e vire homem, condição compatível ao capitalismo. A família parece não valorizar seus ganhos subjetivos, demonstrando uma expectativa ideal de cura. Cabe aqui uma crítica à ineficácia dos projetos terapêuticos institucionais que ainda não trabalham adequadamente com os familiares dos alcoolistas.

Contudo, o sujeito ao estar mais integrado, apresentou uma melhor interação familiar, circulação e disponibilidade de intercâmbios sociais. Neste sentido, a oficina se

colocou como possibilidade de produção de manejo de subjetividade, onde a técnica terapêutica, além da palavra, pôde produzir sentidos para esse sujeito.

Por meio da oficina verificou-se também um aumento da sua capacidade de criar intercâmbios e trocas, consigo mesmo, nas relações estabelecidas na instituição e com o exterior. Sendo assim, a oficina se colocou como mais um instrumento de ampliação de sua rede de contratualidade.

## REFERÊNCIAS

---

ALENCAR, M.B., A função do teatro, do álcool e da mendicância na economia pulsional, In: BENTES, L., GOMES, R.F. (org.) **O brilho da infelicidade**, Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, 1998.

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde, In: **Saúde e sociedade**. vol.14 no.3 S. P.. 2005 ISSN 0104-1290 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902005000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000300004) Acessado em: 25/03/2010.

AMARANTE, P. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In AMARANTE, P. (coord) **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**, Rio de Janeiro: Nau, 2003, p.45-65

\_\_\_\_\_. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: FLEURY, S. (Org.) **Saúde e Democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 141

ARAUJO, M. R; LARANJEIRA, R; DUNN, J. Cocaína: bases biológicas da administração, abstinência e tratamento. **J. Brás. Psiquiatria**, 1998. v. 47, n.10, p.497-511.

AULETE,UOL  
[http://aulete.uol.com.br/site.php?mdl=aulete\\_digital&op=loadVerbete&pesquisa=1&palavra=oficina](http://aulete.uol.com.br/site.php?mdl=aulete_digital&op=loadVerbete&pesquisa=1&palavra=oficina) Acesso em 20.05.2010

BARRA, M.P., Se o álcool comparece, o sujeito desaparece. In: BENTES, L., GOMES, R.F. (org.) **O brilho da infelicidade**, Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, 1998.

BENELLI, S. J.; COSTA-ROSA, A. A construção de redes sociais: entre a conexão e a captura na gestão dos riscos sociais. In: Constantino, E. P. (Org.). **Psicologia, Estado e Políticas Públicas**. São Paulo: Unesp Editora, 2010. (publicação aprovada)

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação** 2ª ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000

\_\_\_\_\_. **Estilo e Modernidade em Psicanálise**. São Paulo; Ed. 34, 1997

BRASIL, OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php> Acesso em: 17/03/2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. **Legislação em Saúde Mental 1990-2002**. 3ª Edição. Brasília, Ministério da Saúde, 2002

\_\_\_\_\_. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde**

**Mental.** Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde, 2002

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Relatório do seminário sobre o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas na rede do SUS. **Caderno de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental.** MS, Brasília, 2001

\_\_\_\_\_, Comissão Organizadora da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Pré-Conferência Infância e Adolescência. **Relatório Final.** Brasília, 2001

\_\_\_\_\_, Congresso Nacional (1976). **Lei Federal 6.368 de 1976.** In: Capítulo II “Do tratamento e da recuperação”. Artigo 10 BECKER, H. S. Observação Social e estudos de Caso Sociais, Trad. ESTEVÃO, M.; AGUIAR, R. In: **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais**, São Paulo, HUCITEC, 1994. p. 117-133

CAMPOS, R. O. Clínica: a palavra negada – sobre práticas clínicas nos serviços substitutivos de Saúde Mental. In: **Saúde em debate** – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, v.25, n.58, maio/agosto/2001, p. 98-111.

CARLINI, E. A.; NAPPO, S.; GALDUROZ, J.C. **A Cocaína no Brasil ao longo dos últimos anos.** Ver ABP-APAL 1993. v.15 n.4 121-127

CONSTANTINO, E. P. (Org.) **Percursos da pesquisa qualitativa em Psicologia**, São Paulo: Arte, Ciência, 2007

COSTA, J. F. **O vestígio e a aura:** corpo e consumismo na moral do espetáculo. Col. A lei do desejo. Coord. Maria Alzira, Rio de Janeiro Garamont, 2004.

\_\_\_\_\_, **História da psiquiatria no Brasil:** um corte ideológico. Rio de Janeiro, Campus, 1980.

COSTA-ROSA. **Redes de contratualidade social em sujeitos do sofrimento psíquico grave,** mimeo, 2008 (9 pag.)

\_\_\_\_\_. **A Instituição de Saúde Mental como dispositivo social de produção de subjetividade.** Mimeo, 2006. UNESP.

\_\_\_\_\_. O modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Coord.) **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade,** Rio de Janeiro; Fiocruz, 2000, p 141-168

\_\_\_\_\_. A escala diagnóstica adaptativa operacionalizada (EDAO): uma proposta de quantificação. In: **Revista Mudanças:** psicoterapia e estudos psicossociais, Ano V, nº. 7, 1997 – ISN 0104-3269.

COSTA-ROSA, A., LUZIO, C. A.; YASUI, S. As conferências nacionais de saúde mental e as premissas do modo psicossocial. In: **Saúde em debate** – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, v.25, n.58, maio/agosto/2001, p. 12-25

\_\_\_\_\_. Atenção Psicossocial – rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: AMARANTE, P. (coord.) **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**, Rio de Janeiro: Nau, 2003, p.13-44

DELEUZE, G., Os intercessores In: DELEUZE, G **Conversações** ; Trad. PELBART. P. P. Rio de Janeiro: Ed.34, 1992 p151-168

DIAS, J.C. O tratamento do uso indevido de drogas, In: BRASIL. Ministério da Saúde, **Formação de multiplicadores de informações preventivas sobre drogas** 2ª ed. Florianópolis: Universidade de Santa Catarina, 2002.

DOR, J. **Estruturas e clinica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Taurus, 1994.

DOR, J. **Introdução à leitura de Lacan**: o inconsciente estruturado como linguagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FREUD, S. **Sobre a Psicoterapia** Vol VII - Rio de Janeiro: – ESB –. Imago.1969

\_\_\_\_\_. **Sobre o início do tratamento**: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I.(1913) Vol. XII - Rio de Janeiro: – ESB –. Imago.1969

\_\_\_\_\_. **Além do princípio de prazer**: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I.(1913) Vol. XVIII - Rio de Janeiro: – ESB –. Imago.1969

\_\_\_\_\_. **A questão da análise leiga** Vol. XX - Rio de Janeiro:– ESB –.Imago.1969

\_\_\_\_\_. **O mal-estar na civilização**. (1930), vol. XXI.- Rio de Janeiro: – ESB –. Imago, 1969.

FRODA, R. E. P.,RIBEIRO, S. L., COSTA-ROSA, A., LUZIO, C. A. Metodologia de pesquisa qualitativa em saúde mental: a abordagem dialética. In: CONSTANTINO, E. P. (Org.) **Percurso da pesquisa qualitativa em Psicologia**, São Paulo: Arte, Ciência, 2007

GALLETTI, M.C. Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intecessor clínico? Goiânia, GO, Editora da UCG, 2004

GERAUD, B. A falta In: OLIEVENSTEIN, C. **A Clínica do Toxicômano**:a falta da falta. , Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1990

GONZALEZ-REY. Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira, 2005

GRECO, M.G. Dançando em gelo liso entre a clínica e a política. In. QUINET, A (org.) **Psicanálise e psiquiatria**: controvérsias e convergências. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001

GUERRA, A. M. C., Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: COSTA, C.M., FIGUEIREDO, A. C. (org.) **Oficinas terapêuticas**

**em saúde mental:** sujeito, produção e cidadania, Rio de Janeiro, Editora Contra Capa Livraria, 2004

HOCHGRAF, P.B., BRASILIANO, S. **Mulheres farmacodependentes: uma experiência brasileira**, in [http://aed.one2one.com.br/novosite/atualizações/ac\\_128.htm](http://aed.one2one.com.br/novosite/atualizações/ac_128.htm) Acesso em 20 ago 2008

LAURENT, E. **A sociedade do sintoma:** a psicanálise, hoje. Rio de Janeiro: editora Contracapa, 2007

LIMA, C.R. Uma passagem clandestina. In: BENTES, L., GOMES, R. F. **O brilho da infelicidade**. Rio de Janeiro: contracapa Livraria, 1998

LUZIO, C. A. Subjetividade contemporânea: fragmentos de análises – in Perfil, **Revista de Psicologia – ano 2000**, vol. 13-n. 13

MACEDO, P. R. A. **Adolescência e fatores de risco e proteção para o uso indevido de álcool** [http://www.uniad.org.br/independencia/ado\\_fatoresrisco.htm](http://www.uniad.org.br/independencia/ado_fatoresrisco.htm) Acesso em 19 ago 2008

MDMAGNO. **O porre e o porre do Quincas Berro D'água** Rio de Janeiro Ed. Aoutra, 1985.

MELMAN, C. **Alcoolismo, delinquência, toxicomania:** uma outra forma de gozar; São Paulo: Escuta, 1992.

MENDES, E. V. Distritos Sanitários: Conceitos-chave. In: MENDES, E. V. et al. Uma agenda para a Saúde. 2 ed. **Saúde em debate**. São Paulo: HUCITEC, n.88, 1999.

MORIN, E.; ALMEIDA, M.C.; CARVALHO, E.A. **Educação e complexidade:** os sete saberes e outros ensaios. São Paulo: Cortez, 2007.

MYNAIO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, São Paulo: Hucitec, 1996, 269p.

NAPPO, S. Um estudo qualitativo sobre o crack em São Paulo. In: **S.O.S. Crack:** prevenção e tratamento. São Paulo: CONEM, 1999 p.24-25.

OLIEVENSTEIN, C. **A Clínica do Toxicômano**. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1990

OLIVIERI, L. **A importância histórico-social das redes** out 4, 2007 Disponível em: <http://agenciapublisher.com/jornalismofreelance/?p=76> Acesso em 24/03/2010

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 – Saúde Mental:** Nova Conceição, Nova Esperança. OMS, Genebra, 2001

OSTROWER, F. **Criatividade e Processos de Criação**. Petrópolis: Vozes. 1987.

PAZIAN, R. T., MATTIOLI, O. C., A Pesquisa científica e o Método Psicanalítico, In: CONSTANTINO, E. P. (Org.) **Percurso da pesquisa qualitativa em Psicologia**, São Paulo: Arte, Ciência, 2007

QUINET, A. **Um olhar a mais: ver e ser visto na psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002

\_\_\_\_\_. A psiquiatria e sua ciência nos discursos da contemporaneidade, In: QUINET, A (org.) **Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.M.D. Desinstitucionalização, uma outra via. Trad. Fernanda Nicácio, In: NICÁCIO, F. (Org.) **Desinstitucionalização**. São Paulo: HUCITEC, 1990. p 17-59

SAGGESE, E. **Apresentação. Cadernos IPUB nº 11: “Saúde Mental na Infância e Adolescência”**, 2ª edição. Rio de Janeiro, UFRJ/IPUB, 2000

SANTIAGO, J. **A droga do toxicômano: uma parceria clínica na era da ciência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001

SANTOS, C. E., COSTA-ROSA, A. A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. **Revista. Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 24, n. 4, p.487-502, outubro/dezembro, 2007.

SARRACENO, B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do Milênio PITTA, A. (Org.) **Reabilitação Social no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.13-18. 15

SILVEIRA, D. X., **Problemas Atuais na Abordagem Terapêutica das Farmacodependências**  
[http://www.adroga.casadia.org/news/abordagens\\_terapeuticas.htm](http://www.adroga.casadia.org/news/abordagens_terapeuticas.htm) Acesso em 29 ago 2008.

SISSA, G. **O prazer e o mal: filosofia da droga**, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira. 1999.

STRINGHETA, L. V. H. O., COSTA-ROSA, A., O Grupo Intercessor: saber e conhecimento da práxis “Psi” In: CONSTANTINO, E. P. (Org.) **Percurso da pesquisa qualitativa em Psicologia**, São Paulo: Arte, Ciência, 2007

TANAKA, A. S., ANDRADE, A. D. Trabalhando com prevenção na comunidade ou na instituição. In: BRASIL, Ministério da Saúde, **Formação de multiplicadores de informações preventivas sobre drogas** 2ª ed. Florianópolis: Universidade de Santa Catarina, 2002. p. 309-346

TELLES, P. R. Redução de danos. In: BRASIL Ministério da Saúde, **Formação de multiplicadores de informações preventivas sobre drogas** 2ª ed. Florianópolis: Universidade de Santa Catarina, 2002. p. 195-219.

TENÓRIO, F. **A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

VALAS, P. **As dimensões do gozo**. Rio de Janeiro; Jorge Zahar, 2001