

Uso de substâncias psicoativas e redução de danos

Francina Evaristo de Sousa¹

Rosana Onocko²

Universidade Estadual de Campinas - Unicamp

Resumo: O presente artigo aborda a problemática da intervenção terapêutica em casos de drogadição. De maneira mais específica, este trabalho parte do relato de um caso particular, o caso T., com o qual se teve contato através da experiência de aprimoramento em saúde mental pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Contudo, o caso particular não é apenas o ponto de partida deste estudo, ele é também, após uma trajetória parabólica através da teoria, o ponto de chegada, o qual, diferentemente de um ponto final, significa mais uma abertura a outras possibilidades, a novos itinerários, não tendo a pretensão de ser conclusivo. Optar por esta forma de escritura justifica-se devido a sua semelhança à própria vida como obra aberta ou, como diria Milan Kundera (1983), a vida como um constante esboço.

Palavras-Chave: substâncias psicoativas. toxicomania, redução de danos.

Introdução

O presente trabalho baseia-se na experiência de aprimoramento que me foi proporcionada através do Programa de Aprimoramento em Saúde Mental oferecido anualmente pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), cujo objetivo é a capacitação de profissionais para o trabalho em rede de Saúde Mental. Como local de atuação escolhi o CRAISA (Centro de Referência e Atenção Integral à Saúde do Adolescente), que se configura como um CAPS AD. Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) são instituições oriundas do movimento da reforma psiquiátrica, o qual se insere no contexto mais amplo da reforma sanitária, cujo pano de fundo histórico é a redemocratização do Brasil. Esse movimento da reforma psiquiátrica ganha os primeiros contornos no país ao final dos anos setenta e se fortalece nos anos oitenta, inspirado em Basaglia (1982) e sua experiência na Itália. Procurando soluções alternativas para o tratamento da doença mental, o movimento hoje não se limita apenas a lutar pela desospitalização, mas também propõe ações que, de alguma forma, promovam a cidadania das pessoas acometidas por transtornos mentais, permitindo a recuperação ou a aquisição de laços sociais. A sigla AD traduz-se por álcool e drogas, ou seja. O CAPS AD busca o tratamento e inserção social de usuários com problemas referentes ao uso abusivo de bebidas

¹ Aprimorada em Saúde Mental pela Universidade Estadual de Campinas – Unicamp.

² Coordenadora do Programa de Aprimoramento em Saúde Mental da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp.

alcoólicas e substâncias psicoativas. No caso do CRAISA, o atendimento é restrito a adolescentes até a idade de 18 anos.

O caso T.

Cheguei ao CRAISA na condição de aprimoranda e recém-formada no curso de Psicologia, com aquele entusiasmo que é relativamente comum às pessoas que se encontram nessa condição. O grupo que desenvolvia as atividades do Centro era de caráter multiprofissional e dividia-se em três mini equipes, que se nomeavam azul, vermelha e verde: desta última fiz parte durante todo o período de aprimoramento. Logo de início, um caso em particular chamou minha atenção e é acerca dele que norteei este trabalho. Trata-se do acompanhamento de T., uma adolescente de 15 anos viciada em crack.

Meu primeiro contato com o caso ocorreu no dia 31 de março de 2004, dia em que T. amanheceu desmaiada na porta do CRAISA. A equipe do Centro conduziu-a então ao ambulatório da Pontifícia Universidade Católica, de onde, no dia 2 de abril, a jovem foi encaminhada ao NADEQ (Núcleo de Atenção à Dependência Química). Há algum tempo o CRAISA já acompanhava a adolescente, cujo histórico de vida estruturado nas ruas era atravessado pelo consumo de crack e maconha desde os 12 anos, estando também envolvida com tráfico de drogas e prostituição. Ademais, a situação financeira era bastante crítica em sua família, a qual agia de forma a esquivar-se de qualquer tentativa de aprofundamento dos conflitos e da dinâmica familiar.

A transferência de T. do pronto-socorro da PUC para o NADEQ realizou-se compulsoriamente, pois a equipe do CRAISA considerou que uma intervenção para desintoxicação seria indispensável. Essa atitude, a princípio, pode parecer autoritária, mas, na realidade, T. encontrava-se, no entendimento da equipe, momentaneamente sem condições até mesmo de desejar, e a escolha entre vida e morte foi feita pela equipe. Como responsável pelo caso, a equipe verde, da qual eu fazia parte, decidiu acompanhá-la de perto durante o tempo em que permaneceu no NADEQ. Deliberou-se, então, que em duplas os membros da equipe se revezariam em visitas diárias ao Núcleo, nos períodos matutino e vespertino. Após 10 dias de internação, T. foge do NADEQ. Em visita domiciliar encontramos T. a caminho de um telefone público, e ela então nos disse que iria nos ligar pedindo para buscá-la, pois desejava retornar ao NADEQ. Assim, T. foi levada por nós de volta ao NADEQ.

Proponho à equipe do CRAISA tirar T. do espaço de internação diariamente nos períodos da tarde e levá-la ao Centro de Convivência, onde ela poderia escolher algumas entre as diversas atividades ofertadas. O objetivo era encontrar algo que substituísse, de alguma forma, o lugar da droga, possibilitando-lhe o acesso às atividades que pudessem despertar-lhe prazer. A idéia foi aceita pela equipe e, desse modo, passei a acompanhá-la por três vezes na semana ao Centro de Convivência, em uma espécie de acompanhamento terapêutico. Nessas saídas, T. escolhe sempre a atividade de "fuxico" (tipo de artesanato feito com tecido), que pratica compulsivamente, e interage bem com os usuários do Centro. Em uma das ocasiões, em que um dos usuários falava sobre uma praia, T. fez a seguinte reflexão: "É, o mar é perigoso. Na mesma hora que a onda te leva pra cima, ela te puxa pra baixo... igual à droga, né?". Em uma das visitas de T. ao Centro de Convivência, estava

acontecendo um bingo entre os usuários, mas T., por ansiedade, mal agüentava participar da atividade, querendo ir logo fazer fuxico: "estou viciada nisso", comenta. No dia seguinte ao bingo, somos informados pela gerente do NADEQ de que T. foi encontrada, juntamente com outros internos do Núcleo. Fumando maconha e que a norma da instituição previa a alta para tal situação. Porém, gentilmente, a gerente ofereceu-nos a oportunidade de conversar com T. e a possibilidade de continuar internada.

Encontramos T. muito ansiosa, dizendo que gostaria de ir embora. Em vista disso, resolvemos, como medida preventiva, que T. permaneceria no NADEQ durante a noite, passando o dia em casa e freqüentando o CRAISA ao menos três vezes durante a semana. T. aceitou o combinado. No dia seguinte fui a sua casa no intuito de buscá-la e levá-la ao CRAISA, como havia sido combinado, porém, assim que cheguei, fui informada, por sua mãe, que na noite anterior T. havia saído de casa e não retornara até então. A notícia foi muito difícil para mim. De certa forma, eu estava "colada" a T. e era no momento muito complicado para mim respeitá-la como sujeito desejante. Na verdade, de forma inconsciente, creio que estava propondo-me a desejar por ela, anulando-a de cena forma. A inexperiência, a vontade de "ajudar" a garota, decidindo previamente o que seria melhor para ela, e um certo sentimento de onipotência somaram-se a minha frustração. Diante das pesadas incertezas da realidade concreta, acabei buscando na teoria uma espécie de refúgio tranquilo, mas o que eu ainda não havia descoberto é que as teorias acerca do homem são tão incertas, múltiplas e complexas quanto o próprio objeto que procuram subsumir. De modo algum afirmo aqui que a teoria seja irrelevante, pelo contrário, creio que ela seja fundamental para uma prática consistente, tanto que discuti-la é a intenção do que se segue neste trabalho.

O uso de drogas sob a óptica social

O uso de substâncias psicotrópicas não é novidade no ocidente e, na verdade, sua utilização pode ser constatada em diversas culturas. De forma geral, o homem parece sempre ter buscado estados alterados de consciência, Mas o que há em comum no uso de substâncias que, das mais variadas formas, alteram o funcionamento "normal" da consciência e da percepção é seu caráter de suspensão da realidade.

Em culturas mais orgânicas, o uso de substâncias que alteram o estado de consciência é relativamente comum, em caráter religioso e/ou festivo. Esse ato proporciona a seus participantes um contato com um mundo outro. Sem elaborar considerações acerca das crenças religiosas em mundos transcendentais, o mundo outro que emerge do uso de substâncias psicotrópicas é aquele das profundezas psíquicas, o qual na realidade ordinária não encontra espaço para manifestação.

Na cultura ocidental, já ligação com um mundo outro também se dá em momentos em que a realidade é posta entre parênteses, quer dizer, os sonhos e os estados alterados da mente por via psicotrópica mantêm em comum a característica de pôr entre parênteses a realidade, na busca por realização de desejos, de colocar o indivíduo em contato com um mundo além da realidade, que do ponto de vista religioso é repleto de imagens de brilho divino, e do

ponto de vista laico é habitado por imagens belas e pueris que guardam o enigma da felicidade³. De qualquer forma, o que permanece é a contradição entre realidade e felicidade, isto é, as religiões, as artes, os sonhos e os estados alterados de consciência compartilham da promessa de felicidade, transcendental ou mundana, que não se efetiva na realidade existente. Assim, os “paraísos artificiais” narrados por Baudelaire são para muitos indivíduos a melhor escolha diante da realidade infernal.

Contudo, tal realidade aqui denominada de infernal não seria apenas um mau arranjo da vida em sociedade, o que tornaria tal qualidade transitória. Na verdade, conforme a tese geral d’*O Mal-estar na Civilização*, a felicidade é irreconciliável com a vida civilizada, isso porque o princípio da realidade, consubstanciado em civilização, é o antípoda do princípio do prazer. O mal-estar é decorrente justamente da dinâmica do sentimento de culpa que a vida em sociedade nos faz pôr em movimento. Mas afirmar que a civilização é fundada no sentimento de culpa não diz tudo, pois se por esse lado a felicidade não é plenamente realizável, por outro lado a infelicidade pode ser crescente, ainda que não se manifeste conscientemente. Quanto mais civilizados os indivíduos se tornam, mais o sentimento de culpa cresce. Para Freud (1997, p. 99):

. . . é bastante concebível que tampouco o sentimento de culpa produzido pela civilização seja percebido como tal e em grande parte permaneça inconsciente, ou apareça como uma espécie de *mal-estar*, uma insatisfação para a qual as pessoas buscam outras motivações. As religiões, pelo menos, nunca desprezaram o papel desempenhado na civilização pelo sentimento de culpa.

Dessa forma, a felicidade prometida religiosamente só pode ser apresentada para os fiéis, e por eles apreciada, em uma outra vida. Em uma outra "realidade". Para aqueles que a religião já não se afigura mais como promessa de felicidade, como verdade redentora, o uso de psicotrópicos pode vir a ser o caminho para a felicidade, negada pela realidade, ou seja. Uma resposta ao mal-estar. Talvez baste apontar aqui o fato de que o uso de substâncias psicotrópicas em nossa civilização só se torna um problema de dependência tóxica com o advento da modernidade, na qual ocorre um declínio das ilusões místicas, sem, porém, levar ao desaparecimento do sentimento de culpa (o quão o parricídio deísta não teria contribuído para o seu agravamento?). Freud (1997. p.26) reconhece que muitos indivíduos buscam nos tóxicos a suspensão do mal-estar provocado pela realidade:

O mais grosseiro, embora também o mais eficaz, desses métodos de influência é o químico: a intoxicação [...].O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido. Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse "amortecedor de preocupações", é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo

³ Por exemplo, os surrealistas, inspirados nos estudos de Freud, desenvolveram toda uma estética baseada nas imagens oníricas. Outros tantos "artistas" não se furtaram ao uso sistemático de substâncias que, segundo acreditavam, estimulavam a criatividade (o "teatro mágico" de Hess, as "viagens" da literatura beatnik, "as portas da percepção" de Huxley, o "yellow submarine" dos Beatles, são momentos dessa trajetória).

próprio, com melhores condições de sensibilidade. Sabe-se igualmente que é exatamente essa propriedade dos intoxicantes que determina o seu perigo e a sua capacidade de causar danos. São responsáveis, em certas circunstâncias, pelo desperdício de uma grande quota de energia que poderia ser empregada para o aperfeiçoamento do destino humano.

Aqui o próprio Freud nos dá a chave para a compreensão da drogadicção em seu duplo aspecto: individual e social. Por um lado, o uso do termo "energia" refere-se aos aspectos psíquicos do problema, por outro, a expressão "desperdício" remete-nos às concepções morais que implicam uma série de juízos de valores construídos socialmente. Desperdício do ponto de vista de qual sociedade? Essa é a pergunta fundamental que Freud não responde diretamente. Contudo, tomando o ensaio *O Mal-estar na Civilização* como um todo, podemos tentar derivar uma resposta que provavelmente seria algo como: "É um desperdício do ponto de vista da nossa sociedade, ou melhor, da civilização ocidental". Segundo os próprios argumentos de Freud (1997), a civilização exige que o indivíduo canalize energia para o trabalho; todavia, se nos lembrarmos que no desenvolvimento próprio dessa civilização o trabalho ganha cada vez mais importância como estruturante da vida social e da existência individual, chegando ao capitalismo tardio não só como um meio, mas também como um fim (o trabalho dignifica o homem, a máxima da moral burguesa), fica fácil perceber que o desperdício de energia é também uma ameaça à ordem social capitalista fundada na noção de trabalho. Desse modo, a proibição e criminalização das substâncias psicoativas tornam-se relevantes como uma das formas de defesa do *status quo*⁴.

Entretanto, depois de uma, por assim dizer, "proibição original" do uso e comércio de drogas, outros fatores pesam para que elas sejam mantidas na ilegalidade. É difícil dimensionar a influência desses outros fatores, mas é certo que eles envolvem desde a indústria armamentista legalmente instalada até interesses políticos democraticamente sancionados. O inegável é que todos eles giram em torno da maior lucratividade que a ilegalidade das drogas proporciona. Assim chegamos ao paradoxo da proibição do uso e comércio de drogas dentro da sociedade capitalista: por um lado, a droga é vista como ameaça à estrutura sistêmica da sociedade (o trabalho produtivo gerador de lucro) e por isso deve ser proibida, por outro, sua proibição põe em movimento uma rede de narcotráfico envolvendo atividades legais e ilegais que têm seus lucros potencializados justamente por se produzir e comercializar um produto criminalizado. Segundo Rogério Rocco (1996, p.08):

O capital de giro do tráfico mundial, estimado entre US\$500 e 800 bilhões por ano, incrementou outras atividades criminosas, tais como tráfico de armas, contrabando, terrorismo, guerras e guerrilhas, golpes de Estado, e também atividades lícitas que se operam em bancos suíços, bolsas de valores, penetrando até mesmo no espaço político, em eleições regionais e nacionais.

⁴ O uso de drogas entre os "artistas" parece sempre ter contado com uma certa tolerância por parte da sociedade capitalista moderna, fato que talvez, se deva ao caráter próprio de sua atividade, isto é, pelo fato do trabalho artístico realizar-se por sublimação e não por repressão, como a que ocorre com a labuta para a produção material.

Mas não podemos ser ingênuos e acreditar que é apenas na ilegalidade que os psicotrópicos se apresentam como fonte de lucro. O álcool⁵, por exemplo, é uma droga tolerada na sociedade, quando se sabe que seus efeitos são dos mais problemáticos, assim como o cigarro e os psicofármacos, ou seja: a proibição do uso e comércio de certas drogas visaria à saúde pública ou atenderia a interesses políticos e econômicos?

Há muito mais envolvido no uso de drogas, na dependência delas, do que simplesmente uma escolha do sujeito entre vida e morte, idéia que é comumente relacionada a essa problemática. É claro que há fatores subjetivos em questão, mas não podemos nos esquecer que há um mundo objetivo que nos cerca e que pesa de forma evidente sobre as escolhas particulares do sujeito, apesar de não determiná-las.

A subjetividade em questão

Devemos pensar, a princípio, na diferença entre o usuário eventual de drogas e aquele usuário ao qual o uso sistemático de substâncias psicoativas traz algum prejuízo, seja este físico, psicológico ou social. Quer dizer, "um primeiro passo para aproximarmos-nos da questão da toxicomania é ter em conta a diversidade de usos de droga, tanto no plano histórico quanto no cotidiano de nossa sociedade" (Gurfinkel, 1995, p.33).

Ao toxicômano há um imperativo interno de uso da substância psicoativa, poderíamos dizer, uma compulsão para tal. Mas como se daria para o sujeito essa condição? Qual o lugar

ocupado pela droga na subjetividade do sujeito? Qual ou quais motivos levariam alguém à toxicomania?

Para muitos autores, há uma proximidade da toxicomania com a estrutura perversa. Em seu trabalho *A Comunicação em Psicanálise*, Liberman, segundo Gurfinkel (1995, p. 41), classifica quadros patológicos, inclusive a adicção, de acordo com o que chama de:

. . .estilos de comunicação do sujeito [sendo que] um dos estilos que discrimina o estilo épico, que comporta as ditas psicopatias, perversões e adicções. Todos esses quadros, apesar de suas diferenças, incluem as "pessoas de ação" ou de caráter impulsivo.

Gurfinkel (1995) ainda expõe as idéias de Joyce McDougal, que argumentaria acerca da existência de uma personalidade aditiva, cuja característica seria a procura constante, fora de si próprio, para a solução de problemas que na verdade seriam internos, através da atuação. O problema pouco importaria, e sim a maneira pela qual o sujeito busca sua solução, num ato contínuo, visto que tais problemas jamais são efetivamente solucionados.

Charles Melman (1992, p. 122) também situa o toxicômano no campo das perversões e diz: "[...] o perverso deseja instituir com o outro a relação que estima estar no princípio do poder exercido pelo Outro, mas substituindo-se a ele para furtar-lhe seu

⁵ No período entre guerras o uso e o comércio de bebida alcoólica foi proibido nos Estados Unidos, em uma lei conhecida como a lei seca. Graças a ela, o álcool transformou-se em objeto de tráfico e, segundo registros, nunca se bebeu tanto nos EUA.

suposto gozo". Acredita que na economia psíquica do toxicômano há a ocorrência de "um estado de falta protegido por um interdito real [visto que] o interdito é, para o perverso, o complemento necessário do objeto, próprio a ressuscitá-lo" {Melman. 1992. p.122}. A partir desta linha de pensamento podemos concluir que a criminalização das drogas contribuiria para a manutenção e aumento das toxicomanias. Uma possível solução proposta por Melman (1992) não passa pela descriminalização, mas sim pela proposta de transformação das instituições destinadas ao tratamento dos toxicômanos de forma que o pessoal especializado tivesse condições de fornecer aos seus internos as drogas desejadas, na tentativa de desertizá-la, prevenindo a transformação dos usuários em delinquentes, ladrões, prostitutas, etc., possibilitando um contato permanente entre os trabalhadores da instituição e os usuários desta. Seria, além disto, uma alternativa que poderia por fim ao tráfico de drogas.

Apresentando outra visão, Fillipo Olivieri (1998) acredita que a toxicomania não pode ser entendida como uma estrutura clínica, pois não recorre ao registro simbólico, condição básica para que a estrutura se forme. Também não pode ser entendida como um sintoma, afinal rompe com o gozo fálico e, tampouco, pode ser reduzida à perversão, já que a toxicomania não é mediada pela fantasia. Desse modo, a dependência química se apresentaria então como uma outra forma de gozar. De fato, o toxicômano verdadeiro seria aquele que romperia com o gozo fálico, cuja característica é a parcialidade do alívio da tensão inconsciente. Segundo Nasio (1993. p.27):

Essa categoria de gozo é chamada fálica porque o limite que abre e fecha o acesso à descarga é o falo: Freud diria: o recalamento. De fato, o falo funciona como uma comporta que regula a parcela de gozo que sai (descarga) e a que permanece dentro do sistema inconsciente (excesso residual).

Para Beneti (1996) a droga é um veículo que permite que se tire da castração um mais-de-gozo, através do rompimento do casamento com o *petit-pipi* (pequeno pipi) lacaniano. O mais gozar seria o gozo residual que foi retido no aparelho psíquico pelo falo e dessa maneira a droga seria uma forma de alienar radicalmente o sujeito de seu inconsciente. Se para Freud as drogas apresentam-se como uma saída do indivíduo diante do mal-estar, em Lacan, na leitura de Beneti, ela funciona como meio para romper com o *petit-pipi*, o gozo fálico em sentido estrito. Não há mediação para o gozo, o gozo apresenta-se sem barreiras. O autor acredita ainda que o estabelecimento da transferência no tratamento do toxicômano é difícil, pois para que ela ocorra o analista deveria ocupar para o adicto o lugar que a droga ocupa como objeto causa de gozo.

Segundo Olivieri (1998), o toxicômano não suporta que lhe questionem seu gozo, e acredita ser o único detentor do saber sobre este (o gozo), devendo o analista prevenir-se para que não se torne mero parceiro do gozo do sujeito. Para Olivieri a intervenção analítica deve desenvolver-se para além deste gozo, possibilitando assim o aparecimento do sintoma inerente ao sujeito do inconsciente, para que se dê o esvaziamento do significante droga que nomeia este sujeito.

Esse recorte refere-se a apenas algumas concepções acerca da questão da toxicomania e seu tratamento, mas deixa claro que entre aqueles que lidam com o problema, aqui especificamente, os psicanalistas, não há um consenso. Uma medida interessante que vem sendo discutida e ampliada é a política de redução de danos, que será explicitada mais adiante.

De volta ao caso

Apesar de meu afastamento, o caso não deixou de ser acompanhado pela equipe do CRAISA. Nesse período, T. oscilou entre a casa e a rua, não aceitando a oferta de ir ao espaço físico do CRAISA, devido, segundo ela, à proximidade da referida instituição dos locais onde costumava freqüentar, pontos de tráfico e uso de drogas.

No início de setembro de 2004, é realizada uma visita domiciliar a T. que não se encontra em casa no momento e somos informados por sua mãe que T. tem passado menos tempo na rua. Na semana seguinte, volto a sua casa e encontro T. de saída. Ela diz não poder ficar comigo porque vai à casa de uma amiga fumar maconha. Tento convencê-la a ficar um pouco para que possamos conversar e pergunto se ela não gostaria de fazer "fuxico". Ela não aceita a oferta. Então pergunto se posso acompanhá-la. T. lança-me um olhar de estranhamento e balança negativamente a cabeça. Explico que não vou entrar na casa da tal amiga, só quero acompanhá-la pelo caminho para "trocar uma idéia". Ela não aceita minha proposta, entra em casa para trocar de roupa, volta segurando uma ponta de "beck" e me mostra, e logo em seguida a joga no chão dizendo que aquilo não dá pra nada. E concorda que eu a acompanhe, mas só até metade do caminho. Durante o trajeto pergunta sobre o NADEQ e diz, mais de uma vez que só não fica ali comigo porque não tem um "beck", e que se tivesse ficaria para conversarmos. E digo "ok, na semana que vem a gente faz o fuxico e se você precisar fumar, tudo bem". Quando chegamos no alto de um descampado, ela me mostra todo o caminho que percorrerá dali em diante e manda que eu volte.

Acho importante fazer aqui um parêntese. Onde eu queria chegar permitindo-lhe que, na próxima semana, fumasse maconha em minha presença? Fui questionada sobre o que pretendia produzir com ela se esta estivesse "chapada". O que estava em jogo não era a produção ou não de algo. Julgo que com esta atitude, T. estava de alguma forma colocando-me a prova, como se dissesse: "você está ao meu lado quando estou 'careta', estaria comigo chapada?" E de certa forma minha intenção era fazê-la perceber que eu não estava ali só para livrá-la das drogas, ou seja, era importante tirar o foco do uso de psicotrópicos que esta fazia, para colaborar com o surgimento de T. em toda sua complexidade, não lhe colocando a abstinência como condição de prosseguimento de nossa relação.

Na semana seguinte volto a sua casa. Ficou combinado com a equipe que eu iria sempre acompanhada por alguém da miniequipe em minhas visitas, por uma questão de segurança, pois T. mora em um bairro considerado perigoso. Levamos para ela um kit com artigos de higiene pessoal, para o qual T. não deu muita atenção. Senta-se em frente de casa e começa a fazer fuxico. Pergunto se ela não quer ver o que levamos para ela, que diz "mesmo se você não tivesse trazido nada, eu ficava aqui com você". Pergunto se ela gostaria de fazer o fuxico em outro lugar, ela olha "marotamente" para mim e diz: "não, dá pra esperar um pouco". Depois de fazer fuxico, ela diz que vai à casa da mesma amiga, e a acompanho novamente. T. fala da falta que sente da rua, da liberdade, de pedir dinheiro no sinal, dormir na hora que quiser, fumar pedra, da galera. Pontuo sobre as conseqüências dessa experiência para a sua vida. Paramos no mesmo ponto da semana anterior e ela diz que dali vai sozinha. Quando volto, sua mãe vem falar comigo, e comenta que "T. estava em ponto de virar os zóio esperando a perua chegar".

Na visita seguinte encontro T. dormindo em um berço. Seu pai relata que ela saiu na noite anterior e que voltou de manhã com uma amiga, e que usaram pedra a noite toda. T. mal consegue falar comigo. No dia seguinte a esta visita, T. vai para a rua, perdemos o contato com ela por duas semanas, e continuo as visitas a sua casa na tentativa de encontrá-la. Além das visitas, é realizada pela equipe do CRAISA a chamada "busca ativa", onde alguns funcionários saem à procura de adolescentes usuários do referido Centro.

Após duas semanas. T. amanhece dormindo em frente ao CRAISA. Almoça, toma banho e fica um tempo com "a galera" ouvindo música. Diz que vai a um lugar da cidade, conhecido por ser ponto de uso e venda de droga, para vender uma pulseira que roubou e usar o dinheiro para fumar pedra. Vou com ela até o ponto de ônibus. Durante o caminho ela fala de uma grande paixão, um menino que conhecera em um abrigo, e que encontrava-se preso. Diz ter feito uma promessa: "se ele sair da prisão e quiser ficar com ela, ela largaria a pedra".

Durante o mês de outubro. T. mal volta para casa. Apesar de manter as visitas semanais, não a encontro sequer uma vez, e sua família não tem notícias dela. São realizadas buscas ativas de forma intensa, mas sem sucesso.

No início do mês de novembro, em visita a casa de T., o CRAISA é informado por seu pai que T. voltou para casa em torno do dia 21/10, e que esta namorando. Acha que ela está mesmo gostando do rapaz porque, segundo ela, vai largar do crack, e que no momento esta só fumando maconha. A mãe e a irmã falam muito bem desse momento, descrevem esse tal homem (dono de uma mercearia) como um salvador. Dizem que T. esta mais gordinha e que não lhe falta o que comer. Relatam também que T. menstruou, evento tão esperado por ela, e que isso, sob o olhar da equipe, mostra a necessidade de conseguir levar T. a uma consulta médica, para que pelo menos se possa evitar uma gravidez. Fico encarregada de algumas orientações, tais como o uso de preservativo.

Volto na semana seguinte, encontrando T. em casa. Em conversa, ela acaba me dizendo que este namorado, além de dono de mercearia, é o traficante do bairro. Admite que seu único interesse nele é a droga, mas que quase não tem usado pedra porque ele não deixa, só lhe permite fumar maconha. Nas duas visitas seguintes, não encontro T. em casa, visto que ela se mudou para a casa do namorado. Vejo aqui um entrave na minha atuação, pelo fato de que eu estaria colocando em risco minha integridade física se propusesse a continuar este acompanhamento indo a casa dele para continuar minha atuação no caso. Além do mais, esse período coincidiu com minha saída prematura do CRAISA. o que colocou um ponto final à minha participação no caso.

Foi deixado claro a T. e à família que o CRAISA estaria disposto ao possível para promover melhor qualidade de vida para T., mas que no momento, diante dessa situação, a medida a ser tomada era o afastamento do caso e a espera de que T. pudesse tomar iniciativa em relação a um possível acompanhamento.

Após dois meses volto à instituição para apresentação deste trabalho e fico sabendo que T. está bem, que está namorando um adolescente e exibe um olhar apaixonado, segundo a equipe. Deixou de fumar crack e mantém o consumo de maconha. Não podemos afirmar que essa mudança deve-se unicamente à nossa intervenção, mas penso que foi importante a dedicação que lhe foi dirigida, o olhar que lhe lançamos, no intuito de ver T. como uma adolescente em toda sua complexidade, e não apenas uma drogada. Pode parecer pouco diante de uma questão

de tamanha amplitude como a toxicomania. mas julgo importante que a ética em relação ao toxicômano seja uma ética que promova a vida e não preconceitos morais.

Redução de danos

Podemos pensar que a ferramenta disponível ao CRAISA no período descrito, ferramenta esta que vem sendo cada vez mais preconizada pela instituição citada, foi a redução de danos. É fato que o uso de drogas implica fatores subjetivos e objetivos e que não há um consenso sobre eles. A idéia então foi minimizar as conseqüências decorrentes do uso de drogas neste caso. Esse é o conceito geral da redução de danos.

No caso de T., fica claro que, se em um primeiro momento a equipe a encontra em uma situação limite, em que se escolhe pela internação, ao longo de nosso acompanhamento é possível que T., apesar das dificuldades e, antes de tudo, apesar das drogas, se expresse. Deve ficar entendido que apesar da medida de internação, a abstinência foi uma ferramenta usada como um meio no tratamento, e não como um fim. Assim como Basaglia propõe ao profissional que lida com a loucura que coloque a doença entre parênteses, e pensando em uma clínica ampliada, parece ser importante, em relação ao usuário de drogas, que se coloque a droga entre parênteses, para que sua subjetividade como um todo seja levada em consideração e que aspectos positivos sejam suscitados a aparecer.

Como foi discutido anteriormente, o fato da proibição do uso e comércio de drogas não tem atingido seu objetivo e, segundo alguns, até incentiva o uso delas. A redução de danos implica ações que priorizam proporcionar ao usuário de drogas melhor qualidade de vida, dentro do possível, e minimizar os efeitos negativos que o uso de entorpecentes venha lhe causar. Um exemplo prático é a distribuição de seringas a usuários de drogas injetáveis no intuito de evitar e controlar o avanço de doenças transmissíveis por via sanguínea. Outra ação seria a construção de cachimbos com usuários de crack, na tentativa de aproximação destes e de uma possível intervenção. Interessa também incentivar ao usuário a troca de uma droga considerada pesada por uma mais leve, e a diminuição quantitativa de seu consumo de determinada droga. É preconizada também uma intervenção que possibilite evitar o uso precoce de drogas por crianças e adolescentes, diminuindo assim o tempo de contato com a substância.

Conclusão

Foi relatada de forma sucinta uma experiência de aprimoramento. O período que o compreendeu foi curto para que uma ação mais aprofundada pudesse ter se dado em relação ao caso descrito. Mesmo quem trabalha sob a ótica da redução de danos admite que os resultados com usuários de crack são ínfimos. As ações que foram desenvolvidas com a paciente visavam, no mínimo, resguardar sua vida.

O olhar sobre o uso de drogas deve ser ampliado, pois o uso não se restringe à esfera objetiva, assim como não é explicado em sua totalidade pelo viés da subjetividade. Na verdade, ambos fatores contribuem para o surgimento do

toxicômano. Portanto, as ações devem procurar englobar as duas esferas, caminhar para um esclarecimento populacional em relação às reais implicações ligadas ao uso de substâncias psicotrópicas, de modo a mudar o lugar que a droga ocupa em nossa civilização, para que ela possa perder o seu sentido para o indivíduo. Além disso, qualquer intervenção deve, antes de mais nada, ter em foco o sujeito, um olhar ampliado sobre este, promovendo qualidade de vida.

Sousa, F. E. e Onocko, R. (2008). The use of psychoactive substances and harm reduction. *Revista de Psicologia da UNESP*, 7(1), 30-41.

Abstract: *This article deals the issue of therapeutic intervention in cases of drug addiction. More specifically, this work part of the story of a particular case, the case T., with whom we had contact through the experience of training in mental health at the State University of Campinas (Unicamp). However, the particular case is not just the starting point of this study, it is also, following a parabolic trajectory through the theory, the end point, which, unlike an end point, means more openness to other possibilities, new routes and did not pretending to be conclusive. Opting for this form of writing is justified because of its resemblance to life as open work, or, would like Milan Kundera (1983) says, life as a constant draft.*

Key Words: *psychoactive substances; addiction; harm reduction.*

Referências

- Basaglia, F. (1982). *A Psiquiatria Alternativa*. São Paulo: Brasil Debates.
- Kundera, M. (1983). *A insustentável leveza do ser*. Rio de Janeiro: Record.
- Beneti, A. (1996). *Sobre as Toxicomanias e o Tratamento do Toxicômano*. Conferência pronunciada no polo Ribeirão Preto da Seção S. Paulo. Escola Brasileira de Psicanálise.
- Faria, N. J. e Brandão, S. C. (orgs.) (2004). *Psicologia Social: Indivíduo e Cultura*. Campinas: Editora Alínea.
- Freud, S. (1997). *O Mal-Estar na Civilização*. Rio de Janeiro: Imago.
- Gurfinkel, D. (1995). *A Pulsão e seu Objeto-Droga*. Petrópoles: Vozes.
- Masus, J. (1986). *O que é Toxicomania*. São Paulo: Nova Cultural/Brasiliense.
- Melman, C. (1992). *Alcoolismo, delinqüência, toxicomania: uma outra forma de gozar*. São Paulo: Editora Escuta.
- Nasio, J. D. (1993). *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

- Olivieri, F. (1998). A Psicanálise diante da toxicomania. In L. Bentes et al. *O Brilho da Infelicidade*. Rio de Janeiro: Editora Contra Capa.
- Rocco, R. (1996). *O que é Legalização das Drogas*. São Paulo: Brasiliense.
- Zaluar, A. (org.) (1999). *Drogas e Cidadania*. São Paulo: Brasiliense.