

A droga não é uma vida: trajetória de um adolescente no CAPSiad

The drug is not a life: the story of a teenager inCAPSiad

Ingrid Soledade Guimarães (UFS)¹

Rogério Paes Henriques (UFS)²

Manuela Araujo Melo (UFS)³

Resumo: Este artigo trata-se de um relato de experiência de um período da Residência Multiprofissional de Saúde Mental da Universidade Federal de Sergipe na rede de saúde mental do município de Aracaju. Em um CAPSiad foram realizadas ações com adolescentes que frequentavam o serviço e, posteriormente, foi feita uma aproximação com a trajetória desses sujeitos através da análise do prontuário. Apresenta-se aqui a trajetória, e seus desvios, do adolescente AS, que há 2 anos frequentava o CAPSiad. Algumas reflexões sobre o mal-estar na sociedade atual são colocadas, considerando a vida uma droga, porém refletindo sobre fatos da vida deste adolescente que não apresentam a droga como central em sua trajetória. Através desta experiência foi possível demonstrar a importância do trabalho em equipe, pensar na relevância da discussão de casos para o processo de trabalho e para o encaminhamento do tratamento, e o papel que um profissional orientado pela psicanálise pode desempenhar nessas equipes.

Palavras-chave: drogas; adolescente; CAPSiad; desvios

Abstract: This article is an experience report of a period of Multidisciplinary Residency of Mental Health of the Federal University of Sergipe in the mental health network in the city of Aracaju. In a CAPSiad actions were conducted with adolescents of the institution and then an approach to the history of these individuals through the medical record review. It is presented here the trajectory, and its deviations, teenager AS who 2 years ago has frequented the CAPSiad. Some thoughts on the discontent in our society are placed, considering life is a drug, but reflecting on facts of life of this teenager who does not have the drug as central in its trajectory. Through this experience we could demonstrate the importance of teamwork, think about the relevance of case discussion to the work process and for treatment course, and the function that a professional guided by psychoanalysis can interpret these teams.

Keywords: drugs; teenager; CAPSiad; deviations

¹ Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal de Sergipe / Professora Formadora do curso técnico EaD em Reabilitação de Dependentes Químicos do Instituto Federal de Sergipe. E-mail: dinndii@yahoo.com.br

² Pós-doutor em Teoria Psicanalítica (PPGTP/UFRJ) / Professor Adjunto do Departamento de Psicologia (DPS) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) / Vice coordenador e professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social (PPGPS) da UFS.

³ Graduada em Psicologia Licenciatura e em Formação de Psicólogo pela Universidade Federal de Sergipe / Psicóloga no CAPS AD Infante Juvenil do município de Aracaju-SE.

Em uma residência multiprofissional em saúde mental que tem como proposta a atuação em equipe multiprofissional e em rede, em uma cidade como Aracaju/SE que tem à disposição diversos equipamentos necessários à composição dessa rede, uma equipe formada por enfermeira, farmacêutica e psicóloga teve uma jornada de mais ou menos três meses no CAPSiad Vida. Jornada esta que parece não ter terminado.

Enquanto psicóloga desta equipe, acredito na importância de fazer um relato de experiência como forma do trabalho de conclusão para obter o título de especialista em saúde mental com alguns objetivos. Um deles é demonstrar a importância do trabalho em equipe, saindo de uma atuação profissional apenas auto referenciada. Como também, a relevância da discussão de casos para o processo de trabalho e para o encaminhamento na vida dos usuários que fazem parte dos serviços CAPS. E, por fim, o papel que um profissional psicólogo orientado pela psicanálise pode desempenhar nessas equipes.

O CAPSiad Vida é um Centro de Atenção Psicossocial destinado a infância e adolescência no uso abusivo de álcool e outras drogas. Em 2014, ano da jornada das residentes, este serviço completou 10 anos de funcionamento. Do ano de fundação até o fim de 2012, o CAPS Vida era um CAPSi, englobando o cuidado tanto em ad quanto transtornos mentais relacionados à infância. Neste momento, o Vida, como geralmente as pessoas costumam chamar este CAPS, tornou-se exclusivo para o tratamento de crianças e adolescentes em uso de álcool e outras drogas, e outro CAPS passou a funcionar somente com a demanda dos transtornos mentais na infância.

Desde a sua fundação, a quantidade de crianças e adolescentes em uso de álcool e outras drogas não era significativa, permanecendo a situação até os dias atuais. Dessa forma, o serviço e a equipe se atêm aos usuários que já frequentam, e seus enredos, além do trabalho no território, o que é fundamental na temática álcool e drogas, e, mais ainda, na infância e adolescência.

Ao entrar no CAPS Vida, percebe-se o espaço físico de uma casa, em que técnicos e usuários convivem no mesmo lugar, diferente de outros CAPS da cidade onde há uma separação nítida dos lugares de concentração das pessoas. Talvez pelo baixo número de usuários cadastrados, essa dinâmica possa acontecer, o que acaba sendo um ganho para o acompanhamento daqueles que frequentam. Além da convivência, outro fator importante é que este serviço funciona de forma menos burocrática, sem estar preso em uma rotina fixa, de grades de atividades e oficinas.

No primeiro dia no CAPS Vida, sentados em torno de uma mesa retangular, parecida com as que são utilizadas em escolas primárias, estavam o adolescente AS e uma técnica do serviço. Em um sofá mais a frente encontravam-se outros técnicos. Conversavam tranquilamente sobre coisas da vida. Com a presença de pessoas novas, houve uma apresentação e em sequência AS também fez sua própria apresentação, quando começou a narrar sua trajetória desde a entrada neste CAPS.

A diferença que a existência do CAPS fez em sua vida foi o ponto de partida da conversa. Há dois anos AS frequentava o serviço e dizia não imaginar como seria esse período de sua vida se não estivesse no Vida. Relembrou momentos de quando pegou um cachorro pra criar e este o acompanhava até o CAPS, e em seguida o deu de presente a uma técnica. Além disso, o mesmo falou sobre a proximidade de completar 18 anos e o desejo de trabalhar na empresa Torre, recolhendo o lixo da cidade, correndo atrás do

caminhão de lixo. Enfatizou sua relação com a caminhada e a corrida, afirmou ir de sua casa ao CAPS caminhando, um longo percurso, e treinar corridas de curtas distâncias com um treinador em seu bairro.

Ter uma recepção como esta, sendo o anfitrião o próprio sujeito/usuário, apresentando tanto si mesmo quanto o serviço CAPS, acredito que pode se configurar como uma abertura de portas e feitura de caminhos. “O momento de narrativa da história de vida, por não ser protocolado, parece sobrepôr à simples coleta de informações a própria produção do encontro” (Carvalho & Costa, 2011, p. 70). Ao falar sobre a diferença do Vida em sua vida, AS fala do encontro com este serviço e os profissionais que lá estavam. “A narrativa de memória devida deve ser compreendida em sua diversidade de possibilidades: falar de si no encontro com o outro, compor as afetações e ao mesmo tempo falar dos seus, lembrar, produzir, esquecer, transformar...” (Carvalho & Costa, 2011, p. 70).

AS demonstrou grande criatividade, soltando frases como “O bagulho é louco e o processo é lento”. Foi quando pensamos, enquanto atividade da residência, catalogar essas frases com os adolescentes para fazer algo com elas a posteriori. Notamos também que em toda estrutura física do serviço haviam pichações, escritos nas paredes, armários, portas, etc., algumas como atividades antigas do próprio serviço, outras como expressão livre e autônoma dos próprios adolescentes, e muitas delas assinadas por Sabotage. Certo dia, AS disse: “Sabotage é meu vulgo, apelido, o povo diz que parece, vou fazer o que?”, explicando em seguida que era um cantor rapper que havia morrido assassinado.

A ação de catalogar frases dos adolescentes nos aproximou de AS e dos demais. O catalogo e expressão das frases acabou não ocorrendo, uma das ideias era de levar para a comemoração do dia da luta antimanicomial. Durante a comemoração deste dia, AS e usuários do Vida demonstraram comportamento diferente. Interagiram com os participantes de diversos CAPS da cidade, participaram das atividades, fizeram sons de rap no microfone para outros cantarem – atividade especialmente realizada por AS. Neste dia ele esteve junto, realmente fazendo parte da confraternização, aos poucos e com timidez foi se aproximando do microfone, até conquistar seu lugar, quando permaneceu fazendo sons para os outros catarem até o final, sem se ausentar do local, o que era de costume.

Retornando ao serviço, todo comentário sobre a data comemorativa foi sobre o comportamento de AS. Acredito que o fato de lembrar e relatar seu percurso no Vida, além de participar de uma atividade em que suas frases eram consideradas importantes, o fez se dar conta, de uma forma ou de outra, do seu lugar nesta instituição, e consequentemente, da mesma, o Vida nele. Como diz Moura (2007), encontrar não é só ligar-se. É tornar-se essa ligação. Se concebermos “subjetividade” como processo devida e não como produto e/ou coisa, notaremos que o diagnóstico terá que se inscrever no tempo do paciente. Não só o tempo como vivência no âmbito da temporalidade (segundo a fenomenologia), mas o tempo como produção, criação de territórios existenciais fora das normas do senso comum e nem por isso patológicos. Só desse modo ele poderá captar – se conseguir – a realidade subjetiva naquilo que ela ainda possui de autocriação. Uma subjetividade não é igual a uma pessoa ou a um indivíduo. Ela é um processo coletivo

fazedor de multiplicidades renovadas e renováveis, na medida em que se estabeleçam condições institucionais e sociais favoráveis (p.121).

AS e sua subjetividade encontraram vazão nesse momento em que uma equipe de residentes abre espaço para um trabalho com uma equipe de um CAPS em uma data comemorativa e de luta, quando a expressão de si pode ser aceita, demonstrada e visualizada.

Apostando no encontro com AS, combinamos de assistir a um filme em que o personagem tinha também uma relação com a corrida. O filme pensado foi “Forrest Gump – O contador de Histórias” no qual o personagem principal, enquanto espera seu transporte no ponto de ônibus, narra sua vida para aqueles que lhe acompanham na parada. Durante o filme, o narrador passa por diversas situações, quando novas possibilidades para o encaminhar na vida eram vislumbradas. Porém, na ocasião do falecimento de sua mãe, o personagem calça os sapatos novos que a mesma havia lhe dado, e corre, até poder voltar e continuar caminhando. AS assistiu ao filme com bastante atenção. Ao final, revelou surpresa em como, apesar de ser considerado burro por todos, o personagem conseguia encontrar caminhos. Agradeceu pelo filme, considerado por ele como um presente de aniversário de 18 anos. Ao escrever esse relato percebo que a relação do filme vai para além da corrida, mas com a narrativa.

Como efeito deste encontro, e pelo fato do serviço estar menos frequentado por todos os adolescentes, utilizamos como estratégia, e uma forma de deixar rastros de uma discussão de casos para a equipe do serviço, que cada profissional da residência se debruçasse no prontuário de um adolescente. Na devolutiva final realizamos uma troca de nossas observações e a vivência da equipe. Uma cópia foi disponibilizada e anexada como documento arquivado ao prontuário.

Após digitar dois anos de frequência de AS ao CAPS VIDA, pude perceber a diferença que AS se referiu quando nos conhecemos. Muitas palavras/tópicos eram bastante repetidas em registros do seu prontuário realizados por profissionais do serviço, sendo grande parte deles realizado por sua Técnica de Referência (TR). A TR teria a função de, no processo de trabalho da instituição, ser a pessoa mais próxima do usuário, que mantém um bom vínculo e poderia ser chamada de anjo da guarda. Apesar de ser a pessoa mais próxima, toda equipe participa de uma forma ou de outra, seja convivendo, em intervenções ou nos momentos de discussão de casos, pois (...) os usuários que acessam o serviço em busca de atendimento para os seus problemas de saúde, são recebidos pelo profissional destinado em realizar o acolhimento no processo de cuidar inicial, e este se torna o técnico de referência, ou seja, o profissional que acompanhará o caso e será responsável em levar a discussão para equipe multiprofissional (Pinto et al, 2011, p. 498).

As palavras/tópicos foram: Pai, Abrigo, CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), Rua, CT (Conselho Tutelar), TR e Mãe.

Cor e idas no Vida

A entrada de AS no CAPS aconteceu quando ele estava abrigado, institucionalizado e abstinentemente há dois meses. Antes disso, AS morava com o pai. Por haver questões não resolvidas de AS com o entorno da casa paterna, o adolescente recebeu um aviso de seu

pai para não retornar para casa, quando se destinou ao abrigo, permanecendo por quatro meses na instituição.

Logo no início a equipe do CAPS foi contatada pelo abrigo por causa de um impasse relacionado a AS. O adolescente teria tido contato sexual com outro abrigado soropositivo e se recusava a fazer aplicação de coquetel. A solução desse impasse se deu na relação com uma técnica do serviço. Após orientações sobre o assunto HIV/AIDS durante conversa com sua TR, AS passou a frequentar o serviço agressivo, portando e buscando objetos perfuro cortantes. Certo dia, o adolescente compareceu com uma agulha de costura na boca. Uma técnica do serviço o interpelou, quando AS se negou a retirar a agulha e a mesma caiu no chão. A técnica se furou ao pegar a agulha e, pela suspeita de HIV que pairava sobre o adolescente, a mesma também deveria tomar o coquetel, mas, para isso, a pessoa de quem se suspeitava também teria que ir. Dessa forma, AS acompanhou a técnica, realizou o teste e o resultado foi negativo.

O que AS pode costurar/falar neste momento? O adolescente apresentou-se ameaçador e desafiador por um bom tempo. Posteriormente, se soube que a suspeita de ser HIV positivo surgiu de um estupro ocorrido no abrigo e que o mesmo alegou ter sido acusado injustamente. Outros dois adolescentes do abrigo teriam realizado o ato e deram a ideia de colocar a culpa em AS, e o mesmo aceitou. O caso havia gerado BO, exame de corpo de delito e estava na justiça. Após realização dos processos burocráticos quanto ao suposto estupro, AS teria externado no CAPS que iria roubar para conseguir dinheiro para drogas e comida, e que almeja ser traficante.

Em grande parte dos casos que buscam tratamento do CAPS AD, se evidencia uma sintomatologia neurótica, na qual a droga tem uma função de mediação e não é um objeto de necessidade. Um sujeito que se refere ao prazer existente na droga, possivelmente esteja tentando lidar com a sua já constituída relação como mal-estar, com o gozo fálico e, portanto, com a castração (De Goes, 2013, p 21).

Nesse sentido, acredito que AS dá indícios de como lida com situações com as quais sede para em sua vida, situações que envolvem para ele sensação de pertencimento, injustiça e desamparo, e como é, através da droga, que o sujeito consegue falar, se expressar, a mesma funcionando, então, como mediadora.

Sobre o ocorrido, reflito. Após a situação com a técnica do serviço foi que AS pode falar da acusação injusta. Antes de falar, o adolescente estava agressivo e o que podia fazer era ameaçar, aos outros e a si mesmo, visualizando para sua vida apenas o caminho do roubo-dinheiro-drogas-traficante. Na fala do adolescente, no meio desta cadeia existe a palavra comida, que mais adiante identifico ter uma função em sua vida na relação com a fome.

Durante acolhimento, AS atribuiu seu início do uso de drogas as agressões sofridas na convivência com o pai. Sua mãe foi assassinada no envolvimento com o tráfico de drogas, e no prontuário não há dados de qual a idade AS tinha na época, nem de como era sua relação com a mesma. Apenas em uma atividade realizada no serviço, AS revelou que a coisa que viu e mais o impressionou em toda sua vida foi “a mãe morta no chão com várias balas ao redor”. Além disso, na mesma atividade, revelou ter se impressionado ao ver o pai lhe espancando. Interessante como nas duas situações ele se coloca na posição externa de olhar, mesmo ele sendo o centro de uma delas. Dessa forma, me questiono:

como terá sido a infância de AS? O que do que foi vivido reflete em sua vida hoje? Só AS pode dizer. Freud (1930/1976), em mal-estar na civilização diz a derivação das necessidades religiosas, a partir do desamparo do bebê e do anseio pelo pai que aquela necessidade desperta, parece-me incontrovertível, desde que, em particular, o sentimento não seja simplesmente prolongado a partir dos dias da infância, mas permanentemente sustentado pelo medo do poder superior do Destino. Não consigo pensar em nenhuma necessidade da infância tão intensa quanto a da proteção de um pai (p. 85).

AS evidencia a violência sofrida durante a infância, causada justamente pelo pai, e o desamparo frente a perda da mãe, a partir de lembranças de uma infância tão conturbada. São lembranças que AS traz, lembranças do início de seu caminho na vida, lembranças que me leva a interrogar o que AS acha que é a vida. Através da relação desses fatores penso em como pode ter uma ligação entre as lembranças de AS e um posicionamento na vida de crer em um destino do qual não se escapa. Questão mais visível a partir de agora no texto ao entrar no percurso de AS no CAPSAd e em outras instituições.

Após o primeiro período passado no abrigo, AS foi morar com uma tia materna. Em atividade no CAPS, afirmou que fazia uso de maconha dentro do abrigo, que era um local onde não era escutado. Não ficou muito tempo com a tia, passando a ficar na rua. Durante um mês na rua, AS fez uso de maconha e cola e realizou delitos com outros adolescentes também do CAPS, até quando fez uso de crack durante seis dias e foi parar na urgência de saúde mental do município para desintoxicação.

A toxicomania não é um fenômeno exclusivo do sujeito. Ela é um sintoma social que se manifesta no sujeito (...) e se oferece como alternativa ao sujeito como solução ao seu mal-estar, já escrito por Freud (Freud [1930], 1974). Antes de pensar o uso de uma determinada droga como forma de destruição de vida, a fala do sujeito destinada ao analista revela que a toxicomania é a cura pelo mal, e que o sujeito não quer morrer: quer suportar a vida. (DeGoes, 2013, p. 24)

Corroborando com isso, no módulo 1 do curso SUPERA diz:

Dados brasileiros sobre o consumo dessas substâncias em crianças de rua da cidade de São Paulo indicavam que, das 42 entrevistadas, 38 (90,5%) haviam feito uso na vida e no mês. Mais adiante neste mesmo módulo você verá que o uso dessas substâncias entre meninos em situação de rua era mais prevalente do que entre estudantes e entre a população em geral. Veja agora o quadro de feitos dos inalantes e as condições de vida dos meninos em situação de rua, e conclua por você mesmo o lugar dessas drogas em suas vidas:

Efeitos – redução da sensação de fome e frio; redução da sensação de dor; produção de sensações agradáveis, inclusive alucinações.

Condições de vida dos meninos em situação de rua – fome, frio, desamparo decorrente da vida nas ruas; dor física e sofrimento psíquico decorrentes dos maus tratos e de várias formas de violência; privação social, inclusive de parte da própria família (SENAD, 2014, p. 19).

Diante dessas características, percebo mais uma vez os indícios que AS demonstra de questões outras percorrendo a sua vivência que não uso abusivo de substâncias.

Inclusive, entre as palavras/tópicos separados por mim, por serem mais recorrentes em seu prontuário, não envolvia nenhuma droga. Durante a permanência de AS no CAPS a única droga relatada é a maconha. Pela proibição de uso de substâncias dentro dos serviços, o adolescente foi abordado algumas vezes pela equipe por fazer o uso do lado de fora da instituição. O uso de outras substâncias, como o crack e cola, só aparece em situações de vida críticas como a relatada anteriormente. Assim, visualizo aqui a droga como mediadora e como forma de suportar a vida para esse sujeito.

Depois de sua melhora no período de desintoxicação, AS foi aceito na família materna. O pai de AS estava pretendendo vender a casa em que ele e suas irmãs mais novas moravam e não pensava em levar os filhos. A estadia na casa da tia foi curta. AS agrediu a irmã durante uma briga em que ela o chamou de vagabundo e maconheiro. O adolescente pediu ajuda para abrigamento no CT, quando o informaram que seu caso não era problema da assistência, agora era um problema da justiça. AS foi pra rua. AS foi pra casa da tia. AS voltou pra casa do pai. Nessas idas e vindas, por vezes, institucionalmente, AS continuava no quadro de abrigados do serviço, mesmo sem estar. Para AS o abrigo era última opção, até em horas de grande vulnerabilidade o adolescente dizia não querer retornar. Até revelar fome e pedir pelo abrigo. Assim, vejo a fome e a relação com a comida como um limite para o adolescente, que o faz parar e ir até para o local no qual não se sente acolhido.

O retorno para casa paterna era de grande satisfação para o adolescente, apesar de ressaltar que não conversava muito com o pai. AS demonstrou preocupação com a situação financeira da família nesse momento. Afirmou que o pai desviava dinheiro para festas e deixava faltar mantimentos em casa. Dessa forma, o adolescente dizia ter vontade de trabalhar para ajudar a família. Percebe-se o quanto as vivências familiares interferem na subjetividade de AS. Ainda nessa relação com seu pai, existe uma madrasta, que AS afirma estimular a discórdia entre os dois.

Pouco tempo se passou até AS sair da casa do pai. O adolescente foi morar numa baía com cavalo, estava trabalhando e levava dinheiro para a casa paterna para comprar comida. Porém AS dizia que o pai estava utilizando o dinheiro para outras coisas e insultava o adolescente, acusando-o de ser o motivador de sua companheira, a madrasta, querer sair de casa.

AS continua indo, buscando, caminhando, correndo. Torna-se necessário que haja um trabalho na elaboração dessas idas e vindas. Mais do que estar lá ou aqui, ser mandado de um lado pra outro, o que de AS pode surgir nesse percurso? Assim como Carvalho e Costa (2011) escrevem sobre a importância da narrativa de vida para o encaminhamento na vida de um sujeito “estar no abrigamento ou na rua, trabalhando ou não trabalhando, parecia em sua fala menos relevante do que o fato de afirmar sua potência de agir” (p. 72), no caso de AS, o trabalho com o adolescente poderia acontecer no sentido que o mesmo possa se colocar como sujeito, de ir e vir, e para que tenha segurança, se dê conta, da sua potência de agir.

Logo em seguida, a madrasta sai de casa e AS retorna, mantendo uma convivência harmoniosa com seu pai. No momento estava trabalhando, usando menos a droga. A equipe do Vida visita sua residência e tem uma primeira conversa com seu pai, que revela preocupação por o filho não estudar e nem ter emprego fixo. O pai do adolescente afirmou

também ter problemas financeiros na família, sendo orientado pela equipe sobre os serviços do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). Após retorno da madrasta pra convivência familiar, AS voltou a ficar em situação de rua.

Depois de um mês na rua, o adolescente pediu ajuda no abrigo, onde foi negada pelo coordenador, apesar de, em seu prontuário, não haver menção de desligamento da última vez que AS frequentou o serviço, alegando que o usuário é jovem em conflito com a lei, e que a decisão seria judicial. A infração a que o coordenador se refere foi um furto cometido pelo adolescente no período que precedeu a sua ida a urgência de saúde mental para desintoxicação e que gerou o cumprimento de serviços comunitários compulsórios no CREAS. AS revelou no CAPS dificuldade financeira para o transporte até o serviço, descumprindo a ação. Em matriciamento com a equipe do CREAS, a equipe do Vida percebeu as mesmas dificuldades quanto ao comportamento transgressor para o vínculo institucional e pessoal com o adolescente, porém, pelos relatos, pareciam ter uma evolução maior com a equipe do CAPS.

AS permaneceu em um barraco próximo a casa paterna, até retornar ao convívio familiar mais uma vez. Quando isso aconteceu, AS estava prestes a completar 18 anos e externou preocupação com a justiça. Afirmou também ter retornado a cumprir os serviços compulsórios no CREAS. Com a ajuda do CAPS, AS começou a se organizar quanto à retirada de documentos como carteira de trabalho e para o alistamento no exército. Isso envolveu mais uma vez uma relação institucional com o abrigo já que o adolescente estava sem sua carteira de identidade. A equipe do Vida havia realizado contato com a equipe do abrigo sendo informada que a documentação não constava. AS estava prestes a retirar outra identidade, quando se descobriu que a sua estava no abrigo e ele a pode resgatar.

É aqui que trago mais uma das frases de AS, “A vida é louca e o terror é imparável, não tem paradeiro. O terror é inspirado”. Ao mesmo tempo em que AS traz, através da frase, a noção de todo mal-estar que lhe aflige, o terror está a todo o momento, e a impressão que dá é que AS precisa correr, desviar, mudar, para não ser pego. Também diz que o processo é lento, mas é um processo. As coisas vão, de alguma forma, para algum lugar.

Assim, penso nos desvios, levando em consideração como algo em oposição a uma única via, a um único caminho, um único ver/olhar, os desvios levam ao diverso, aos dez ou mais caminhos, a possibilidade de que algo diferente pode acontecer. Porém AS demonstra, com outra frase, que está tudo muito presente, na cara, e que precisa de algo para ver além porque “Além dos olhos não pode ver”.

Dessa forma, pude ver na corrida de AS a colocação de sua subjetividade, uma pulsão de vida. E para ser possível essa visualização penso ser necessária nos serviços substitutivos como CAPS uma clínica do sujeito que

Na clínica do sujeito, o Analista deixará de lado os objetos da realidade falados pelo paciente - as reações fisiológicas da droga ou da abstinência - e se voltará para a realidade psíquica, que aparece metaforizada no seu discurso e revela sua relação com o objeto a e a sua condição de ser faltante. (De Goes, 2013, p. 21).

Na clínica nos CAPS, um dos principais protagonistas é o TR e foi na relação de AS com a TR, que algo de um para além se deslumbra. Talvez não esteja tão claro para as partes envolvidas, tanto para o adolescente, como a TR e a equipe. Trago essa informação já que, no momento da devolutiva com a equipe, foram interessantes falas de alguns técnicos com a constatação da adesão de AS e outro adolescente ao serviço, e da evolução do caso deles, o que parecia que não era visto até aquele momento. Após algum tempo de frequência no serviço o adolescente passa ter relações com os profissionais e a utilizar outras coisas com a função mediadora que não a droga. Enxergo um para além ao adolescente ter um companheiro em suas andanças pela cidade e entregar esse mesmo, um cão, de presente a uma técnica, ao revelar desejos de aniversários, ao tirar documentos, junto com a equipe do serviço, referentes à sua maioridade e ao trabalho de carteira assinada.

Apesar de transgressor, desafiador, AS sempre se mostrou aberto ao diálogo com a TR. No mês em que cometeu o furto pelo qual cumpria serviços comunitários AS disse a sua TR que pararia de furtar se ganhasse uma sandália Kenner de presente, após a intervenção o mesmo pediu pra ficar no serviço o dia todo para não ir pra rua. Dessa forma, como na cadeia de palavras no início do texto, entre AS, o furto e as drogas se colocou um presente da TR, uma sandália Kenner. Ele ficou muito agradecido com o presente. Já no outro ano, o adolescente demonstrou se sentir culpado e angustiado por vender caixa de som que foi presente da TR pra comprar drogas. Aqui já não aparece o furto e sim a venda do presente da TR antes da droga e o aparecimento da angustia e da culpa depois.

Em outro momento, AS pediu a TR pra ser desligado do serviço porque o convívio com outros adolescentes, que eram próximo a AS, o levava a utilizar drogas. Em conversa com a TR permaneceu no serviço. Os outros adolescentes que AS andava demonstravam um relacionamento mais estreito com as drogas e tinham expressão verbal mais elaborada também. Nas atividades do serviço AS sempre fugiu dos momentos da colocação de si, de reflexão e de verbalização. O adolescente sabe reconhecer a importância de um presente, agradece, aparenta satisfação, mas não fala sobre. Porém, na vivência com os outros adolescentes, quando AS está em grupo, mostra-se e apresenta para a equipe as experiências na rua, seu modo de ser com esses outros adolescentes como na cadeia de palavras roubo/furto-dinheiro-droga-tráfico. É apenas aí que a fala de AS não se esvazia.

É igualmente nesse espaço que o esvaziamento de falas produzido pelo desenlace do adoecimento psíquico, ou pela inércia e pelo entorpecimento da clausura, contrastam com as aventuras individuais ou grupais de alguns, em torno das drogas e do tráfico. Tais relatos de aventuras, retratando um imaginário quase cinematográfico, pelas dificuldades de produzirem aberturas e pelas sucessivas repetições sem deslocamentos, resistem, entretanto, em poder enlaçar lugares de existência, ou seja, alternativas de inclusão no mundo que não pela via da violência e da mortificação. Explicitam os impasses dos jovens em suas possibilidades de produzirem passagens (Vianna, 2011, p 145).

Assim, acredito que AS conseguiu abrir passagens, outras formas de se relacionar, de estar nos lugares, de caminhar na cidade. Porém, é algo que ainda não é falado. Através da narrativa sobre sua trajetória no CAPS^{iad}, relatada no início do texto, houve um princípio de fala, que resultou em outro posicionamento de AS no momento de

confraternização. Apesar disso, em geral, o que ainda permanece é a expressão de AS no grupo com os outros adolescentes, o qual o mesmo já sinalizou dificuldade na separação desses mundos.

Apesar da abertura de passagens, a necessidade de ser falado demonstra a importância de se colocar outras palavras/significantes no caminho do sujeito para que o mesmo possa pensar e falar de si de outra forma. AS nunca aparentou uma ligação total a droga, mas foi a ela que ele se colou nas diversas situações complicadas da vida. E como diz Vianna (2011), “para isso, talvez necessitemos sustentar o deslocamento do que está positivado nesse objeto "droga", através de um delicado caminho de escuta e enlace com outros significantes, anunciando outras possibilidades subjetivas que possam ter como efeito outras vias de inclusão social” (p. 152).

Próximo a completar 18 anos AS procurou sua TR para se informar sobre a situação com a justiça e foi informado sobre as medidas cumpridas na infância e juventude e as medidas penais para os adultos. Em seu aniversário, AS não compareceu ao serviço e a TR levou em sua casa bolo e refrigerante, que foram utilizados na comemoração familiar. No dia seguinte foi ao Vida e mostrou-se bastante satisfeito.

Para uma clínica voltada às singularidades que o compõem, o diagnóstico só vale com, no e a partir do Encontro. Vamos precisar melhor o que entendemos por Encontro, concito-chave à proposta da Diferença. Trata-se do “devir” ou, mais exatamente, do “devir-louco”, tornar-se louco. O “Encontro” refere-se a experiência de se ligar, de se conectar a um meio. Isto pode ser outra pessoa, no caso o paciente e, ao mesmo tempo, o lugar onde o paciente se acha. Mediante essa ligação, é criado um campo (ou uma superfície) de vibração existencial, um acolhimento. Significa dizer que ir até o paciente é, antes de tudo produzir esse território onde lhe será possível expressar formas de ser (Moura, 2007, p. 120).

Portanto, sinalizo todas as intervenções citadas acima como possíveis de criação desse novo território, tão importante para o sujeito que culminou em sua decisão de separação do grupo de adolescentes, algo vivenciado fortemente no período da adolescência que é a importância de estar em grupo. E tudo só foi possível pelo vínculo construído, a ligação dada, e que, portanto, já insere no caminho um devir, um para além.

Certo dia, AS chegou ao serviço bastante angustiado e teve uma conversa com sua TR. Observo várias colocações de sua subjetividade, com significantes colocados por ele e importantes em sua trajetória, momento em que seria fundamental o trabalho em equipe, e o aproveitamento da presença de um profissional da psicologia de orientação psicanalítica, que existe neste serviço, para o aparecimento deste sujeito e direcionamento em sua vida em torno do seu desejo. O dia e a conversa aconteceram da seguinte forma. AS compareceu agressivo ao CAPS, e foi tomar banho. Logo após, disse ter sido atingido por troca de tiros, de bala de borracha, onde mora, no final de semana. Dormiu e quando acordou, disse querer pescar siri para vender já que vai completar 18 anos e não quer mais confusão. Nesse momento, o adolescente lembrou-se da mãe morta por vários tiros e que quando cometia delitos não roubava mulheres. Em seguida, falou sobre a madrasta que o acusava de delitos para o pai lhe bater, que era difícil morar com o pai, mas agora o pai está separado. Por fim, relatou fato ocorrido no abrigo quando foi levado à delegacia pelo

coordenador, sem saber onde estava indo, e chegou lá para fazer o BO sobre o estupro do qual era acusado injustamente.

Nota-se a busca intensa de AS para uma proteção diante desse terror que não para de assombrá-lo. Busca também pelo seu lugar, sua forma de ser, com o que, ou quem, se identificar. Qual a relação entre o uso da droga e a vivência nas instituições para AS? Mas a droga não é sua vida. AS tem fome. Fome de cor. Fome de ida. De cor na vida.

Pós Tudo

Quando digo que a jornada não terminou foi porque até os últimos instantes da residência convivemos e recebemos notícias de AS. Muitos desdobramentos sucederam após nosso período de 3 meses e a feitura de 18 anos do adolescente.

AS foi condenado pelo juiz a passar 45 dias na unidade socioeducativa de internação provisória (USIP), pelo não cumprimento dos serviços compulsórios no CREAS. Apenas 15 dias depois o CAPS soube da situação do usuário e realizou visita. O adolescente demonstrou muita felicidade pela presença de técnicos da equipe, porém reclamou deste tempo em que ninguém o procurou, tanto o serviço quanto o pai e as irmãs que ainda não haviam o visitado.

Depois disso, AS tentou suicídio. Foi pra urgência de um hospital, momento em que seu pai demonstrou bastante preocupação e permaneceu presente. Durante visita ao adolescente no hospital, o mesmo apresentou-se bastante choroso, sentindo falta da mãe e lembrando os espancamentos do pai na infância. Uma irmã do adolescente achou que AS tinha sido preso porque o CAPS havia denunciado sobre o estupro.

Enquanto ainda estava no hospital, a equipe do Vida recebeu a visita da assistente social e psicóloga da USIP para relatar a situação do ocorrido com o usuário. AS teve alta, voltou para a unidade, porém logo em seguida foi liberado em decorrência do relatório resultante da conversa entre equipes, reduzindo sua permanência a 28 dias.

Desde a tentativa de suicídio, o pai de AS manteve relação estreita com o CAPS Vida e sua equipe. Relatou momentos do filho de muita agitação e agressividade o que culminou no retorno de AS para a urgência do hospital.

Certo dia, quase um mês e meio após sua entrada na instituição prisional, AS estava na rua e um homem o acertou com dois tiros na cabeça. AS foi para um hospital geral. As balas entraram pela nuca, uma ficou alojada no maxilar e outra saiu pela testa sem atingir nenhuma parte importante do cérebro. Seu pai avisou ao CAPS sobre o ocorrido. O adolescente não esperou alta hospitalar, não retornou a casa paterna e ficou frequentando o Vida às noites e fim de semana para dormir. Foi para onde se sentia protegido e não abrigado.

Depois disso o adolescente surtou¹, ficou 2 meses internado em uma clínica psiquiátrica. Nesse período, o pai de AS continuou mantendo relação próxima com a equipe do Vida e acompanhou de perto o filho. Revelou suas dificuldades financeiras, sendo ajudado pelo serviço com cesta básica. Após a alta da internação, a equipe resolveu suspender a cesta básica e AS se desesperou. O que significava a cesta básica para o adolescente? Seu pai continua no movimento de aproximação, inclusive participando das reuniões de família da instituição.

Considerações Finais

É compreensível o surto de AS. Nota-se que o destino não se concretizou, o curso foi interrompido, não deu certo. Apesar da vivência do terror na vida e em diversas instituições, ele sobreviveu.

A bala desviou, assim como AS. O adolescente não morreu assassinado como a mãe enem como o vulgo Sabotage. AS está na Vida pra se encontrar no caminho, até onde, por enquanto, não se pode ver. Contudo, acredito que o trabalho no CAPS possa caminhar, aproveitando os desvios e relações construídos no Vida, no sentido de que AS possa vislumbrar algo para além.

Importante que no processo de trabalho dos CAPS se retorne a discussão de casos, para além de um momento na reunião de equipe, mas um debruçar-se da clínica, no caso acaso, levando em consideração essa dimensão do encontro, tão fundamental para a clínica nos serviços de atenção psicossocial. Para que assim fique mais claro o direcionamento do tratamento e para que desvios sejam visualizados em vidas que, aparentemente, seriam marcadas por um destino tão implacável.

Dessa forma trago o que Figueiredo (2004) coloca como fundamental para construção e discussão de caso no trabalho em equipe:

O que caracteriza a construção do caso na equipe de saúde mental, e diverge do trabalho mais específico do psicanalista, é exatamente o fato da equipe ser heterogênea em sua composição – diferentes profissionais e referências teórico técnicas, diferentes níveis de formação. Mas é justamente por meio desse trabalho “coletivo” que a discussão do caso deve ir na direção do “aprendiz da clínica”, ou seja, colher das produções do sujeito os indicadores para seu tratamento, e não, ao contrário, impor o modelo da reabilitação em sua dimensão pedagógica e moral, como acontece com frequência (p. 83).

Acredito que neste relato trago algumas produções desse sujeito, AS, que podem indicar alguns caminhos.

E ainda, por este serviço ter a presença de um profissional orientada pela psicanálise, pode ser um algo a mais na contribuição e introdução dessa noção para o processo de trabalho considerando que:

O elemento diferencial nessa abordagem vem de uma atitude indicada pela psicanálise que pode ser tomada mesmo por não psicanalistas. Mas uma coisa é certa, é preciso que haja um despertar para a clínica nessa direção. A presença de um psicanalista poderia ajudar bastante, desde que este não se apresente como o portador da “boa nova” e sim como mais um “aprendiz” convocando os demais a fazerem o mesmo. Eis a diferença que importa, a contribuição que podemos dar (Figueiredo, 2004, p. 84).

Portanto, as idas e vindas de AS, as suas cor-idas, e desvios em sua trajetória podem revelar algo deste sujeito que está para além do universo da droga. O CAPS encontrou uma função na vida deste usuário e neste momento se depara com a aproximação paterna ao serviço que pode ter muitas implicações. O Vida apresenta diversas ferramentas que podem auxiliar no fazer de novos caminhos, como a boa relação do adolescente com a TR e equipe e o sentimento do CAPS como um lugar de proteção. O movimento para a

discussão de caso na equipe potencializa o que já vem sendo feito neste serviço e aponta para o direcionamento do tratamento nesta hora crucial. Diante de diversas situações, realmente a droga não é uma vida.

Referências

Carvalho, Emílio Nolasco de, & Costa, Samira Lima de (2011). As potências da narrativa. Em: Klepber Jean Matos Lopes, Emílio Nolasco de Carvalho & Kelma Socorro Alves Lopes de Matos (Org.). *Ética e as reverberações do fazer*. Fortaleza: Edições UFC, p. 60-73.

DeGoes, César (2013). A Clínica do Sujeito na Clínica Psicossocial: Reflexões a Respeito da Psicanálise no Campo das Dependências Químicas. Em: Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba. *Tecendo Redes - Psicanálise e Políticas Públicas*. Curitiba: APC, n 26, p. 15-28.

Figueiredo, Ana Cristina (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Rev. Latinoam. Psicopat.* 7(1), 75-86.

Freud, Sigmund. (1976). O mal-estar na civilização. Em Sigmund Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 21, pp. 81-171). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).

Moura, Antônio (2007). *Linhas da diferença em Psicopatologia*. Salvador, CIAN Gráfica e Editora.

Pinto, Diego Muniz, Jorge, Maria Salete Bessa, Pinto, Antonio Germane Alves, Vasconcelos, Mardênia Gomes Ferreira, Cavalcante, Cinthia Mendonça, Flores, Ana Zaiz Teixeira, & Andrade, Aristides Saboia de. (2011). Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20(3), 493-502. Acesso em 20 de Fevereiro 2015, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300010&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0104-07072011000300010.

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. (2014). Guia do Estudante. Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: Encaminhamento, Intervenção Breve, Reinserção Social e Acompanhamento - SUPERA. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Vianna, Tatiane Reis (2011). Entre clausuras e passagens: os jovens, as cidades e suas construções. Em: Associação Psicanalítica de Porto Alegre (Org.). *Psicanálise e intervenções sociais*. Porto Alegre: APPOA, p. 143-153.

Submetido em 15/04/2015

Aceito em 23/10/2015