

Entre A Toxicomania E A Loucura: Um Sujeito Cindido Pela Rede De Atenção Psicossocial?

Catarina Augusto Carneiro

Estudante de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde

Marianna de Paula Albuquerque da Silva

Estudante de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde

Débora Daniele da Rocha Albuquerque

Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde, Orientadora

Allan Rooger Moreira Silva

Psicólogo do Hospital Ulysses Pernambucano, Co-orientador

RESUMO

No campo da saúde mental, há um impasse com relação ao cuidado do usuário que possui comorbidade diagnóstica entre o transtorno mental e o abuso de álcool e outras drogas. A partir disto, o presente estudo objetiva compreender se a rede de atenção psicossocial - em relação aos usuários concomitantemente toxicômanos e neuróticos graves ou psicóticos - se aproxima da experiência especular do Eu despedaçado ou do Eu articulado. De caráter qualitativo, o estudo foi realizado com quatro profissionais que possuem vínculo com o Hospital Ulysses Pernambucano e que atuam em Centros de Atenção Psicossocial, com ênfases em transtorno mental ou abuso de álcool e outras drogas. As entrevistas semiestruturadas foram tratadas a partir da Análise de Conteúdo pela perspectiva Freud-Lacaniana, mostrando como resultados três categorias: o limbo entre as comorbidades; a rede fragmentada; a transferência com o serviço. Concluindo, percebe-se que, muitas vezes, a rede revela-se como fragmentadora dos usuários com comorbidade, destacando a necessidade de capacitação profissional e fomento à potência inventiva dos profissionais atuantes na área.

Palavras-chave: rede de atenção psicossocial, comorbidade, corpo fragmentado, psicanálise.

Between Drug Addiction and Madness: A Subject Split By The Mental Health?

ABSTRACT

In the field of mental health, there is an impasse regarding the care of the user who has a diagnostic comorbidity between the mental disorder and the abuse of alcohol and other drugs. Based on this, the purpose of the present study is to understand if the psychosocial attention network - in relation to users who are concomitantly drug addicts and severe neurotics or psychotics - approaches the specular experience of the shattered Self or the articulated Self. From the qualitative character, the study was carried out with four professionals who have a relationship with the Ulysses Pernambucano Hospital and who work in Psychosocial Care Centers, with emphasis on mental disorders or alcohol and other drug abuse. The semi-structured interviews were treated from Content Analysis by the Freud-Lacanian perspective, showing three categories as results: limbo between comorbidities; fragmented network; and transference with the service. In conclusion, it is clear that the network often

reveals itself as a fragmenter of users with comorbidity, highlighting the need for professional training and fostering the inventive power of professionals working in the area.

Keywords: mental health, comorbidity, fragmented body, psychoanalysis.

Entre La Drogadicción y La Locura: ¿Un Tema Escindido Por La Salud Mental?

RESUMEN

En el campo de la salud mental, existe un callejón sin salida en la atención al usuario que tiene una comorbilidad diagnóstica entre el trastorno mental y el abuso de alcohol y otras drogas. A partir de esto, el presente estudio tiene como objetivo comprender si la Salud Mental, en relación con los usuarios que son concomitantemente drogadictos y neuróticos o psicóticos graves, se acerca a la experiencia especular del Yo destrozado o del Yo articulado. De carácter cualitativo, el estudio se realizó con cuatro profesionales que tienen relación con el Hospital Ulysses Pernambucano y que laboran en Centros de Atención Psicosocial, con énfasis en trastornos mentales o abuso de alcohol y otras drogas. Las entrevistas semiestructuradas fueron tratadas desde el Análisis de Contenido desde la perspectiva freud-lacanianana, mostrando como resultado tres categorías: el limbo entre comorbilidades; la red fragmentada; la transferencia con el servicio. En conclusión, es evidente que la red se revela muchas veces como un fragmentador de usuarios con comorbilidad, destacando la necesidad de formación profesional y fomentando la capacidad inventiva de los profesionales que trabajan en el área.

Palabras clave: salud mental, comorbilidad, cuerpo fragmentado, psicoanálisis.

INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas (SPAs), presente em toda a história da humanidade, permeou uma amplitude de cenários (Schmidt, Murta & Queiroz, 2019), inclusive o da loucura que, como aponta Foucault (2012, p. 8), é historiográfico desde a idade clássica. Atualmente, é possível apreender a relação patológica do sujeito com as SPAs através de conceitos tais como *operação de farmakon*, formulada por Le Poulichet (1990) e amplamente utilizada pela psicanalista gaúcha Marta Conte (2002).

A autora brasileira infere que, por meio desta operação, se atribui à droga uma função significante para a vida psíquica do sujeito, transformando-a em ‘tóxico’. De acordo com a

mesma, estas *montagens toxicomaniacas* não correspondem a estruturas psíquicas, como as postuladas por Lacan: neurose, psicose e perversão. Enquanto a tríade se refere a específicas estruturações de defesa contra a castração, pelas quais se constitui o inconsciente de cada sujeito, as montagens têm a característica de encobrir estas estruturas já anteriormente constituídas, estando o tóxico na função de um sintoma estruturante (Conte, 2003).

Ademais, a compreensão da perspectiva Freud-Lacanianiana acerca da constituição psíquica e, mais especificamente, da formação do Eu, serve como sustentáculo para a associação entre as temáticas presentes neste estudo. Lacan (1949/1998) traz desdobramentos fundamentais à obra freudiana, o Eu e o Isso (1923/2011), ao desenvolver a concepção do Estádio do Espelho, fenômeno que parte de uma imagem despedaçada do corpo - onde se entenderia um Eu fragmentado, sucedendo até uma forma especular em sua totalidade - antecipada no que ele denomina de *Gestalt*.

A constituição do Eu, no Estádio do Espelho, compreende a “transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (Lacan, 1949/1998). A identificação a uma imagem especular se dá graças ao olhar do Outro. O que antes eram apenas imagens fragmentadas será unificado graças ao olhar deste Outro que, ao antecipar ao sujeito uma imagem unificada, promove uma Gestalt constitutiva do Eu. Este momento é fundamental para que, a partir dessa imagem, o sujeito possa inserir-se em situações socialmente elaboradas. Aproximamos, neste estudo, a rede de saúde mental tanto enquanto corpo constituído, quanto como Outro constituinte dos usuários de seus serviços, sendo a partir do olhar proporcionado pelas diretrizes que a fundamentam, funcionando no lugar de um Outro, que o sujeito poderá não se fragmentar, buscar inserir-se no laço social.

Dito isto, é possível retomar ao âmbito do tóxico que, quando visto pelo prisma psiquiátrico moderno, é reduzido à uma substância química, tomando a psicopatologia não lida como um significante, mas como uma doença física (Mantilla, 2017). Este fato é demonstrado nas classificações dos atuais livros de diagnósticos, como por exemplo o *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5 – DSM 5*, no qual o sujeito é categorizado de acordo com os sintomas manifestados. Este mesmo livro propõe que a ocorrência concomitante de condições que levam a mais de um diagnóstico é reconhecida pelo termo “*comorbidade*” (DSM-5, 2014).

No atual cenário brasileiro, o modelo público de assistência à saúde mental opera dentro dos princípios da Reforma Psiquiátrica (RP) - Lei Federal n. 10.216 (2001), que propõe a desinstitucionalização de sujeitos em sofrimento psíquico. Baseados na Lei 10.216 (2001), os serviços dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, foram instituídos pela Portaria 3.088 (2011), à Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, que objetiva a articulação e integração de diferentes serviços de atendimento às pessoas com demandas decorrentes de transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas. Observando pela perspectiva psicanalítica, já pontuada anteriormente, o cuidado em rede pode ser aproximado ao Eu, tal como postulado por Freud e Lacan, objetivando a articulação de um corpo.

Contudo, há fatores que servem para colocar em pauta uma inconsistência, dentro da própria legislação, acerca da modalidade de serviço que se responsabiliza pelo cuidado com o sujeito no qual coexistem necessidades provindas tanto da loucura quanto do uso de substâncias. A Portaria 3.088 (2011), por exemplo, propõe uma segregação dos tipos de usuários ao categorizar os CAPS, sendo apenas o de complexidade mais baixa que oferta atendimento a uma maior amplitude de pessoas. Na descrição das demais modalidades, há

uma ênfase para suas especificidades, como exemplo, as modalidades II e III, nas quais são postas a *'possibilidade'* de também atender demandas decorrentes do uso de substâncias ou ofertar, apenas, retaguarda ao CAPS AD. No caso deste último, os cuidados são direcionados apenas às pessoas com *'necessidades decorrentes'* do uso de substâncias, termo que chama atenção por estar incluso nas demais modalidades dos CAPS, com delimitações vagas e abstratas.

Além da problemática inserida na própria Reforma, atualmente há o crescente movimento de Contrarreforma, o qual propõe uma ameaçadora retomada do discurso higienista (Scheffer & Quixaba, 2015), materializado, por exemplo, no que é previsto na Lei 13.840 (2019), a qual modifica a matriz da política nacional sobre drogas, trazendo a abstinência como finalidade e a internação, até mesmo involuntária, como método. Segundo Nunes *et. al.* (2019, p. 4494), esta nova configuração da Saúde Mental assemelha-se a uma reedição da indústria da loucura que, ao contrário da idade clássica, promove ainda um desmembramento das políticas públicas sobre drogas.

No presente estudo, se considera o objetivo da Portaria 3.088 (2011) que preconiza a articulação e a integração dos pontos de atenção à saúde, posta neste, de forma inédita, como análoga a formação do Eu, existente na teoria Freud-Lacaniana. Diante do contexto que vem se constituindo nos movimentos de Reforma e, principalmente, de Contrarreforma, se levanta a hipótese de que a loucura e a toxicomania são tidas, para o campo da Saúde Mental, como instâncias distintas, bem como a orientação para seus respectivos acompanhamentos dentro da RAPS.

Pensando desta forma, a presente pesquisa tem como objetivo geral compreender se a rede de atenção psicossocial - em relação aos usuários concomitantemente toxicômanos e

neuróticos graves ou psicóticos - se aproxima da experiência especular do Eu despedaçado ou do Eu articulado. Como objetivos específicos, buscamos analisar as narrativas da equipe de saúde acerca do espaço ocupado por estes usuários na RAPS; avaliar a percepção destes profissionais sobre a eficácia da divisão da rede em modalidades de atenção para o cuidado dos usuários com o referido perfil; analisar, pela perspectiva Freud-Lacanianana, se a RAPS se equipara a um corpo despedaçado ou a um corpo articulado. Para tal, a análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, tal como postulada por Bardin, e será melhor explicitada no método.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório, utilizando como cenário o hospital de emergência psiquiátrica denominado Hospital Ulysses Pernambucano (HUP). A partir desta referência e mediante aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP), captamos profissionais com formação de nível superior na área da saúde que trabalhavam no Hospital e que tinham atuação vigente e articulada em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) pertencentes à Região Metropolitana do Recife.

Participaram da pesquisa quatro profissionais, tendo como critério de inclusão, como supracitado, ter vínculo com o Hospital Ulysses Pernambucano e atuar concomitantemente em algum CAPS, seja na modalidade com ênfase em transtornos ou em álcool, crack e outras drogas, abrangendo os demais níveis de complexidade. Os sujeitos participantes foram do gênero feminino, sendo a identidade das participantes preservada, com as falas identificadas como Psicóloga 1, Psicóloga 2, Psiquiatra e Terapeuta Ocupacional.

Como instrumento de coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, realizando, em primeira instância, a identificação da participante, assim como a modalidade de CAPS e região em que trabalhava. O roteiro abordou a compreensão da profissional sobre a classificação modal dos CAPS e a atuação da profissional frente casos com comorbidades nos cenários do Hospital e do CAPS. As entrevistas foram realizadas através de uma plataforma de comunicação virtual, em horários e datas pré-agendadas. Com duração máxima de 40 minutos, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Para a análise do material coletado, foi utilizada a técnica da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011). Os passos seguidos no processo de análise foram (1) Pré análise, no qual a equipe de pesquisa organizou e transcreveu o material coletado; (2) Exploração do material, onde foram selecionadas as unidades de codificação e os grifos nas narrativas relevantes aos objetivos do estudo; e (3) Tratamento dos resultados, os quais a equipe interpretou baseado na vertente teórica Freud-Lacanianana.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Os resultados apresentados objetivam caracterizar os temas mais relevantes e frequentes abordados nas entrevistas realizadas sobre a Rede de Atenção Psicossocial e sua assistência a sujeitos com comorbidades entre o transtorno mental e o uso de Álcool e outras Drogas. A partir da análise de dados proposta, os temas mais evidentes e significativos foram organizados em categorias finais. Diante disso, resultaram desse processo três categorias de análise: Limbo entre as comorbidades; Rede fragmentada; e Transferência com o serviço.

Limbo entre as comorbidades

A Organização Mundial de Saúde (OMS) identifica alguns grupos sociais como “vulneráveis”, entendendo que neles estão contidos indivíduos que vivenciam, em consequência de sua condição, uma série de desvantagens sociais que os impedem de exercer seu pleno potencial e, conseqüentemente, de garantir sua prosperidade e bem-estar (Who, 2010). Dentre esses grupos, destaca-se a população de pessoas com transtorno mental, uma vez que estas demandam cuidados direcionados que não são acessíveis na rede de assistência ampla, constituindo um grupo comumente excluído do exercício da cidadania, devido a um processo histórico de segregação e preconceito. Como critérios de vulnerabilidade, foi citado pelas entrevistadas a presença de estigma e discriminação, violência e abuso, restrição no exercício dos direitos civis e políticos, exclusão da plena participação social, acesso reduzido a serviços de saúde e assistência social e maior deficiência.

Essas questões se intensificam quando o sujeito possui, concomitante ao transtorno mental, o uso nocivo de substâncias psicoativas. Não há um diagnóstico único que classifique esse quadro comórbido, resultando em uma certa confusão dentro dos serviços de Assistência Psicossocial a partir do reconhecimento do quadro e, posteriormente, a dificuldade de traçar um plano de tratamento que assista o indivíduo em suas variadas complexidades, considerando os estigmas sociais que cercam o consumo das substâncias. As profissionais comentam sobre essa configuração, complementando sobre as influências do preconceito social fazendo recorte de como esse sujeito também é visto por um contexto social micro, como o de sua família:

“A questão da substância é vista na sociedade como algo muito preconceituoso. Então, muitas vezes o usuário não é visto como um doente. E isso daí, a gente tenta lá no Ulysses (*Hospital Ulysses*

Pernambucano) ter esse olhar de que ali (*na droga*) também é uma doença, é um problema e ele precisa ser cuidado também. Acho que ajuda nessa visão, de enxergar um usuário como um todo.” (Psicóloga 1, CAPS AD)

“Geralmente, o que eu percebo é que, quando não é só a questão do uso da droga, eles (*usuários*) ficam meio confusos na aceitação desse adoecimento e negam muito. Porque, eles percebem que a família também tem uma dificuldade. E, também, alguns familiares tem dificuldade de dizer que (*o usuário*) é um usuário de droga, eles preferem aceitar que é em função do outro tipo de transtorno, eu percebo isso. Só quando (*o uso da droga*) é realmente muito gritante, é aí que essa família consegue trabalhar melhor.” (Terapeuta Ocupacional, CAPS Transtorno)

Essa combinação entre o consumo considerado problemático de drogas e transtornos psiquiátricos é chamada pela literatura biomédica de diagnóstico duplo ou comorbidade, sendo percebida na clínica cotidiana de serviços de saúde com maior frequência (Morojele; Saban & Seedat, 2012). É importante estar claro que, mais do que a descrição dos diagnósticos em si, este termo envolve a identificação na natureza de cada uma destas condições e a complexidade desta população.

Sabe-se que essas pessoas costumam apresentar maiores prejuízos em relação à condição clínica e maiores dificuldades relacionadas ao tratamento e sua adesão, pois é uma população heterogênea em termos de quadros clínicos, com múltiplos diagnósticos psiquiátricos e diversidade de uso de tipos de drogas e padrões de consumo considerados

problemáticos. A psiquiatra alerta para a taxa de reconhecimento desses quadros no campo e para as especificações que os profissionais devem estar atentos quando lidam com esse grupo:

“A gente tem que lembrar que a gente trabalha em pontos da rede de atenção à crise, então assim, se a gente tem entre 1 e 3% de esquizofrênicos na população, 3% de bipolares, 20% da população é deprimida, mais de 25% da população é ansiosa, como é que uma coisa não vai chegar na outra? São pessoas que, onde a gente atende na rede, a gente vai lidar com a maior vulnerabilidade de todas que é a crise e muito provavelmente com pessoas que não tem só a crise do transtorno ou dos transtornos, mas que tem crises em outras áreas das vidas delas.” (Psiquiatra, CAPS Transtorno)

Para compreender esses funcionamentos psíquicos que estão presentes nos sujeitos que apresentam essa condição, é preciso ter conhecimento a respeito do que se trata um transtorno mental, a dependência química e o transtorno por uso de substância. No presente trabalho, não foi considerada uma subdivisão entre as substâncias, a problemática foi reconhecida a partir do nível de comprometimento do cotidiano do sujeito devido ao uso de algum psicoativo considerado não a partir da especificidade química, mas da função psíquica que o tóxico ocupa na economia libidinal do sujeito.

Os transtornos mentais possuem variações que abrangem desde os transtornos com alta prevalência e baixo impacto, como depressão e quadros ansiosos, até aqueles com baixa prevalência e alto impacto, como as psicoses e os transtornos maiores do humor. São alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, social, pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na

possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral. Isto significa que os transtornos mentais não deixam nenhum aspecto da condição humana intocado (Amaral, 2011).

Para o uso nocivo também se utiliza o termo “abuso” que, assim como a dependência, é definido pela Organização Mundial de Saúde como o conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado a um forte desejo ou senso de compulsão de consumir a droga (Who, 2010). O uso é entendido como a autoadministração de qualquer quantidade de substância psicoativa (Senad, 2011), incluindo uso esporádico. Já o Transtorno por uso de substância é definido pela Organização Mundial de Saúde como aquele que têm sua atribuição ao uso de uma ou de várias substâncias psicoativas, prescritas ou não por um médico (Who, 2010). Para caracterizá-los, faz-se necessário definir qual substância é a maior responsável pelo quadro e identificar se foi consumida em quantidade suficiente para provocar prejuízos. Os transtornos são descritos pela Classificação Internacional de Doenças (CID10), podendo preencher os critérios diagnósticos já estabelecidos.

Após compreender essas características e como elas podem se atravessar e se somar, os profissionais percebem singularidades apresentadas pelos usuários comórbidos, considerando seus contextos sociais para além do seu quadro clínico que interfere diretamente em sua assistência pelo serviço:

“O perfil do usuário de drogas, tem um nível de consciência mais rápido do que os outros, parece que ele entra numa manipulação dos outros usuários. Para a equipe, muitas vezes fica nessa compreensão.”
(Terapeuta Ocupacional, CAPS Transtorno)

“Transtorno por uso de substância é uma coisa que piora ainda mais a adesão a qualquer tipo de tratamento, a qualquer tipo de acordo.”

(Psiquiatra, CAPS Transtorno)

Por isso, é preciso ficar atento ao motivo do uso, desviando um pouco o foco do objetivo de suprimi-lo, para manejar o vínculo e a adesão ao tratamento daquele sujeito. Sugere-se que o consumo de drogas, em alguns casos, pode ocorrer como uma estratégia para lidar com o sofrimento psíquico presente nos quadros clínicos apresentados, interpretando esse consumo, paradoxalmente, como uma estratégia de automedicação (Robinson et. al., 2011). Esta hipótese ajudaria a compreender a dificuldade que esses usuários podem ter para lidar com o consumo de drogas e aderir ao tratamento proposto, passando a compreender que o sofrimento psíquico, colocado como sinônimo de transtorno mental, é problemática indissolúvel da vivência de algumas pessoas que fazem uso considerado problemático de drogas. Assim, alcançando de forma mais assertiva os sujeitos contemporâneos que acabam por ficar em um “limbo” entre os diagnósticos reconhecidos, como as profissionais exemplificam:

“E eles não se encaixam mais naquela coisa só da psicose, esquizofrenia e usuário de drogas... Eles hoje estão muito entrelaçados” (Terapeuta Ocupacional, CAPS Transtorno)

“Eu entendo que são perfis de clínica muito diferentes... porém, a crise nunca vem embaladinha né, separadinha assim: Isso aqui é álcool e drogas e esse aqui é transtorno.” (Psiquiatra, CAPS Transtorno)

Devido às possíveis consequências danosas desta não assistência específica e estruturada de forma concreta, propõem-se a integração de intervenções que combinem intervenções no campo do consumo de substâncias e dos transtornos mentais, reconhecendo a capacitação e qualificação dos profissionais atuantes da área de Saúde Mental enquanto um caminho possível para iniciar a retirada desse limbo do cenário de prática.

Rede fragmentada

O atendimento em rede, preconizado pelo Sistema Único de Saúde - SUS, tem como intuito a criação, a ampliação e a articulação dos pontos de atenção à saúde dos indivíduos em sofrimento psíquico (Portaria 3.088/11). Tal formulação permite equiparar os pontos de atenção, previamente existentes, à membros disjuntos que, a partir do sancionamento da Portaria citada, foram articulados a um mesmo conjunto, uma mesma rede, lida neste estudo metaforizados como um corpo.

A corporeidade está presente, na psicanálise, nas instâncias do Eu (Ego) e do Isso (Id), uma vez que Freud (1923/2011) afirma sobre o Eu ser, sobretudo, corporal; ou seja, pode ser visto como uma projeção da superfície do corpo; e o Isso ser a fonte do pulsional, numa relação privilegiada com o inconsciente. Para Lacan (1949/1998), o Estádio do Espelho vem a “manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o Eu se precipita numa forma primordial” (p. 97), ou seja, numa imagem unificada, permitida a partir do olhar do Outro. Colocamos como hipótese que a articulação dos pontos de atenção psicossocial poderiam unificar o que antes era uma imagem despedaçada deste corpo, uma articulação possível através de um trabalho em rede entre os diversos serviços de saúde que ajudem estes sujeitos a se sustentar no laço social. Por outro lado, quando não trabalham articulados, poderiam metaforizar um corpo fragmentado, tal como antes da unificação no Estádio do

Espelho, dificultando os cuidados a sujeitos que já chegam psicologicamente fragilizados aos serviços.

Conforme previsto na Lei Federal n. 10.216/2001 e na Portaria 3.088/2011, os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, pertencentes à Rede, foram configurados em submodalidades com ênfase em transtornos ou em álcool e outras drogas a fim de melhor atender as especificidades de cada usuário. Contudo, ao se deparar com casos de comorbidade a situação muda de figura, como explicado pela profissional entrevistada:

“Existem né, casos que claramente é pro (CAPS) AD e claramente é pro (CAPS) Transtorno, mas muitos (casos) se beneficiariam dos dois ou se beneficiariam de uma discussão dos dois (...) Apesar de ser uma divisão feita para facilitar, acaba gerando um pouco da história do ovo e da galinha né, o que é que veio antes, o que é que é de base... e aí, acho que acaba virando um impasse na rede essa divisão.” (Psicóloga 2, CAPS AD)

Como visto no tópico anterior e, também, afirmado neste pela profissional, quando há casos onde não se é capaz de enveredar o sujeito aos cuidados de apenas uma das categorias supracitadas, este fica inserido em um limbo, no qual ainda há impasses da forma que vai ser acompanhado. Para sujeitos que, muitas vezes, são localizados como “sem lugar” na família e na sociedade, esse funcionamento dos serviços acaba tendo efeito nocivo. Dentro do impasse provocado pelos casos de comorbidade na rede, se torna possível refletir acerca da maneira pela qual esta foi estruturada. No ensaio correspondente ao Estádio do Espelho, Lacan

(1949/1998) teoriza sobre uma antecipação realizada pelo sujeito da maturação de sua própria potência ao vislumbrar sua forma total em uma *Gestalt*.

Em consideração ao entrelaçamento do que é posto na Portaria e do que se foi fomentado pela teoria lacaniana buscou-se, no estudo, responder ao questionamento: *em casos de comorbidade, a rede promove uma Gestalt ao não fragmentar, mas unificar?* A resposta obtida pode ser expressa através das falas da Terapeuta Ocupacional:

“Tem profissionais que acham que ainda é necessário (*a separação*), mas eu acho que isso criou para as equipes o atendimento por 'caixinhas', na verdade (...) Isso tem dificultado os casos de acompanhamento das comorbidades e hoje eu questiono isso, na prática...”

Tal separação repercute, também, na forma como o usuário se coloca frente à própria situação de comorbidade. Para isso, foi destacado um exemplo de caso citado pela profissional durante a realização das entrevistas. Trata-se de um caso de uma usuária feminina, a qual a profissional teve contato através do Hospital. A usuária havia recebido alta do serviço para obtenção de um benefício:

“A gente discutiu muito na época, no território essa questão (...) Quando ela recebeu o dinheiro... lógico, né... ela foi procurar os CAPS de referência dela. Ela procurou um (*CAPS*) de transtorno, que disse: '*não, você não está mais aqui não, você é do CAPS AD*'. E ela foi pro CAPS AD, que disse: '*não, você já teve alta daqui, você é do CAPS-transtorno*'. E aí ela ficou numa situação de vulnerabilidade

muito grande, ela se envolveu numa briga de rua. Ela entrou realmente num delírio, achou que um cadeirante que era ligado a questão da comunidade de drogas, de tráfico, de prostituição... Ela pegou uma pedra e o agrediu, e ele terminou morrendo. (...) Num momento que ela procurou ajuda, ela não foi acolhida nem em um canto, nem no outro. E ela terminou sendo punida por um sistema, eu vejo isso. E ela era, era não, ela é... Negra, pobre, com transtorno e com uso de droga. Ela reunia tudo, que é marginalizado dentro da nossa sociedade. (...) Terminou ela realmente não tendo espaço em lugar nenhum e infelizmente aconteceu esse homicídio e a gente conseguiu fazer com que pelo menos o laudo levasse ela pro HCTP do que se ela ficasse lá no Bom Pastor.” (Terapeuta Ocupacional, CAPS Transtorno)

Atribuimos à citação acima grande notoriedade dentro da pesquisa. Enquanto cada dispositivo estaria designado, de forma dissociada, aos traços do quadro patológico da usuária, podemos analisar uma rede-corpo disjunta frente a este sujeito, fragmentando seu espaço de cuidado e subjetivação e não ofertando condições para o sujeito inserir-se no laço social. Com isto, se percebe uma impossibilidade de correspondência entre a imagem que se tem da rede-corpo, objetivada através das diretrizes legislativas, e a realidade para com os sujeitos com comorbidades entre o transtorno mental e o uso de Álcool e outras Drogas. A fala "*(...) terminou ela não tendo espaço em lugar nenhum*", trazida pela entrevistada acima, é muito representativa do efeito nocivo que esta fragmentação dos serviços tem para os usuários dos serviços.

Segundo Santos et. al. (2021), é de extrema importância considerar que, para a Rede de Atenção ter seu funcionamento de forma integrada, é necessário romper com os procedimentos individuais e fragmentados, articulando-os em procedimentos que incluam a rede de cuidados em saúde.

Observa-se nas narrativas o esforço profissional na procedência de articulação ao encaminhar os casos para os CAPS após a alta no hospital: *“eu costumo acionar os dois CAPS e ver por onde o usuário já passou, se já passou ou se beneficiou... por que às vezes o usuário foi em um e a gente pode colher dados da história”* (Psicóloga 2, CAPS AD), contudo a rede-corpo, subdividida, atua não só como fragmentada, mas também como fragmentadora desse sujeito.

Transferência com o serviço

Durante a análise do material, foi possível perceber uma resposta à questão da fragmentação do sujeito na rede-corpo: a importância da vinculação do usuário com o serviço; a qual destacamos numa fala da Terapeuta Ocupacional:

“O que importa hoje é onde ele (usuário) vai tomar a vinculação dele, independente se vai ser em um AD ou em um Transtorno.”

Segundo Moraes e Zambenedetti (2021), os laços de vínculo são formados desde a entrada do usuário na rede de saúde através do seu itinerário terapêutico. Os autores ainda ressaltam que a relação entre as redes sociais e de saúde interferem no valor que o sujeito atribui ao seu sofrimento, contudo, no cenário brasileiro, são recentes as pesquisas sobre o percurso em busca de cuidado e sobre o trânsito dos usuários nos dispositivos formais de atendimento.

Os dispositivos de CAPS devem ser reconhecidos como um espaço coletivo aberto e interativo, investindo no fortalecimento do laço social dos usuários (Romanini & Roso, 2012), portanto são espaços estruturantes do sujeito da psicanálise, condição atribuída através do olhar do Outro. Como exemplo de intervenção neste cenário, utilizamos a fala da Psicóloga 2:

“Por outro lado, teve uma época antes da Pandemia, que a gente criou um grupo pras comorbidades, mas era um grupo que a gente tinha esse perfil né, pessoas que tinham essa comorbidade, que a gente percebia que o usuário não aderiu tanto ao serviço, mas tinha indicação, mas que o transtorno atrapalhava esse reconhecimento, essa identificação (*com o CAPS AD*), então a gente criou um grupo que funcionou bem, era o grupo Movimento. Então, a proposta eram atividades que saísse mais da fala e fosse mais pro corpo, o perfil era esse e eu achei que funcionou.”

Este grupo, como dado no fragmento citado, pode ser analisado através da óptica do Estádio do Espelho enquanto constituinte. Tal agrupamento surgiu como ensejo aos usuários, neste presentes, a se reconhecerem enquanto pares, na dialética de identificação com o outro, datando a passagem do Eu especular para o Eu social, onde este busca fazer laços sociais, inserir-se na cultura. Ao possibilitá-los à identificação com tal imagem, a linguagem lhes restitui, no universal, sua função de sujeito (Lacan, 1949/1998).

A partir da enunciação expressa neste relato, podemos refletir sobre a forma que os profissionais envolvidos no cuidado vivenciam as políticas públicas em seu cotidiano. Ao seguir as diretrizes previstas nas leis e portarias supracitadas, consideramos o cuidado com

peças de diagnóstico comórbido uma *potência inventiva* (Moraes e Zambenedetti, 2021), uma vez que, com o surgimento da problemática, abre-se espaço para gama de intervenções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do reconhecimento do impasse presente na rede de cuidados de saúde mental que assiste ao usuário que apresenta a comorbidade citada, revela-se a fragmentação da rede para além de sua estrutura física. O campo, que foi aqui compreendido enquanto rede-corpo, subdividida, atua não só como fragmentada, mas também como fragmentadora desse sujeito, mostrando-se enquanto um atendimento que localiza a loucura e a toxicomania como instâncias distintas, assim como a orientação para seus respectivos acompanhamentos dentro da RAPS.

Como resultado dessa configuração, que deságua na não existência de um manejo interventivo unificado entre os serviços para sujeitos com esse quadro comórbido, torna-se presente a existência de um limbo entre os diagnósticos já reconhecidos e o sujeito com comorbidade que é colocado nesse não lugar de assistência, residindo na lacuna faltosa da rede. Esse movimento reafirma a fragmentação do serviço, que se dispõe a articular pontos de atenção psicossocial, buscando uma unificação, mas encontra-se em um estágio anterior, em uma imagem despedaçada desse corpo, dificultando os cuidados a sujeitos que já chegam psiquicamente fragilizados aos serviços.

Para sujeitos que, muitas vezes, são localizados como “sem lugar” na família e na sociedade, esse funcionamento dos serviços acaba tendo efeito nocivo. Tal separação repercute, também, na forma como o usuário se coloca frente à própria situação de comorbidade e como irá aderir aos cuidados propostos. Em resposta a isso, a vinculação do

usuário com o serviço surge como caminho possível para realizar as intervenções necessárias. Doravante ao reconhecimento das especificidades e interseccionalidades que os sujeitos apresentam, é preciso ter ciência do uso de substância enquanto uma ação com sentido para o funcionamento psíquico, bem como do transtorno mental tratado a partir da singularidade de cada sujeito. Percebe-se a importância do profissional da rede capacitar-se, teórica e clinicamente, para lidar com essas questões, fundamentando-se em sua atuação política - que abarca seu suporte em rede, bem como sua vinculação com cada usuário do serviço, fomentando ações criativas e éticas.

REFERÊNCIAS

Amaral, Osvaldo Lopes. (2011). *Transtornos mentais*. Instituto de Estudos e Orientação da Família. Água Branca, SP.

American Psychiatry Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. (5a. ed). Washington: American Psychiatry Association.

Bardin L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Conte, Marta. (2002). A clínica institucional com toxicômanos: uma perspectiva psicanalítica. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 5(2), 28-43. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/1415-47142002002003>>

Conte, Marta. (2003). Necessidade-Demanda-Desejo: os tempos lógicos na direção do tratamento nas toxicomanias. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 11(24), 41-60.

Foucault, Michel. (2012). *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva.

Freud, Sigmund. (2011). *O Eu e o Id, Autobiografia e Outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras.

Lacan, J. (1998). O estádio do espelho como formador da função do eu. Em J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1949).

Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília. 2001. Recuperado de:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019 (2019). Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília. 2019. Recuperado de:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm

Le Poulichet, Sylvie. (1990). *Toxicomanías y psicoanálisis: Las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu.

Mantilla, Maria Jimena. (2017). Psicanálise e neurociências: contornos difusos? Notas em torno da noção de plasticidade cerebral. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 24(Suppl. 1), 143-155. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702017000400010>>

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS). Diário Oficial da União, 23 dez 2011. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Moraes, Pedro Henrique, Zambenedetti, Gustavo. (2021). As Tecnologias Relacionais e a Produção de Itinerários Terapêuticos em Saúde Mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(3), 908-928. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/epp.2021.62690>>

Morojele, N. K., Saban, A., & Seedat, S. (2012). Clinical presentations and diagnostic issues in dual diagnosis disorders. *Current opinion in psychiatry*, 25(3), 181–186. Disponível em: <[10.1097/YCO.0b013e328351a429](https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328351a429)>

Nunes, Mônica de Oliveira, Lima Júnior, João Mendes de, Portugal, Clarice Moreira, & Torrenté, Maurice de. (2019). Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(12), 4489-4498. Epub November 25, 2019. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>>

Romanini, Moises; Roso, Adriane. (2012). Psicanálise, instituição e laço social: o grupo como dispositivo. *Psicologia USP* 23(2), 343-366. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-65642012005000002>>

Scheffer, Graziella; Quixaba, Auriane. (2015). Trabalho, Estigmas e Uso de Drogas: Encruzilhadas da inserção ao mercado atual. *Revista Serviço e Realidade*, 24(2). Retirado de: <https://ojs.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/view/2498>

Santos, Christian Eduardo Andrade Resende; Vecchia, Marcelo Dalla; Paiva, Fernando Santana. (2021). Intersetorialidade nas Políticas Públicas sobre Drogas: Relações entre Saúde

e Assistência Social. *Estud. pesqui. psicol.*, 21(3), 929-949. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/epp.2021.62691>>

SENAD. (2011). Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 4. Ed. – Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Recuperado de: <https://mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Material_Capacitacao/Curso_Prevencao_a_o_uso_indevido_de_Drogas_Capacitacao_para_Conselheiros_e_Liderancas_Comunitarias_2011_SENAD.pdf>

Robinson, J., Sareen, J., Cox, B. J., & Bolton, J. M. (2011). Role of self-medication in the development of comorbid anxiety and substance use disorders: a longitudinal investigation. *Archives of general psychiatry*, 68(8), 800–807. Disponível em: <[10.1001/archgenpsychiatry.2011.75](https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.75)>

Who (World Health Organization). (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)*. 10th Rev. Geneva.

Who (World Health Organization). (2010). *Mental Health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Geneva. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563949>