



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS

Flavio Eduardo da Silva

CUIDADO E CORPO: A Equipe de Enfermagem na Clínica da Toxicomania.

Belo Horizonte
2019

Flavio Eduardo da Silva

CUIDADO E CORPO: A Equipe de Enfermagem na Clínica da Toxicomania.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas no SUS.

Orientadora: Prof^o. Me. Raquel Martins Pinheiro.
Coordenadora: Prof^a Ana Regina Machado

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS
Belo Horizonte
2019

S586c	<p>Silva, Flávio Eduardo da. Cuidado e corpo: a equipe de Enfermagem na clínica da toxicomania. / Flávio Eduardo da Silva. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2019.</p> <p>48 p.</p> <p>Orientador(a): Raquel Martins Pinheiro.</p> <p>Monografia (Especialização) em Atenção a Usuários de Drogas no SUS.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Cuidar em Enfermagem. 2. Corpo Clínico. 3. Ética Clínica. 4. Toxicomania. I. Pinheiro, Raquel Martins. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.</p>
-------	--

Flavio Eduardo da Silva

CUIDADO E CORPO: A Equipe de Enfermagem na Clínica da Toxicomania.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas no SUS.

Orientadora: Prof^o. Esp. Raquel Martins Pinheiro.

Coordenadora: Prof^o Ana Regina Machado

Banca examinadora

Orientadora: Prof^a.Especialista Raquel Martins Pinheiro

Especialista Daniene Santos

Especialista. Luciana Carla de Freitas Schettini

Belo Horizonte, _____ de _____ 2019

DEDICATÓRIA

À, Marilin E. Morales Gaete, minha amada esposa, Estevan H. Silva Morales e Elysabet C. Silva Morales, meus amados filhos, que com muita paciência, carinho, amor estiveram junto comigo nesta longa caminhada, repleta de surpresas e perdas. Uma caminhada que por vezes vacilei, desanimei, mas contei com a compreensão, cuidado, acolhida e confiança de vocês. Amo vocês cada dia mais.

Á, Trindade (Deus Pai, Filho, Espírito Santo), amados de minha alma, que me permitem viver e conhecer pessoas maravilhosas, pessoas de paz e de luta, que me permite conviver com pessoas que desejam o bem e lutam por uma causa justa.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus Trino, pelo dom da vida. Vida que se apresenta bela, singular e repleta de amigos, colegas e família. A você Pai, ofereço minha Adoração e Gratidão.

A minha amada esposa Marilyn e amados filhos Estevan e Elysabet, que mesmo com minhas ausências para trabalho e estudo me apoiaram e tem confiado em mim. A vocês, meus amados, ofereço meu amor e admiração e agradeço a vocês por me amarem.

Aos meus irmãos Fabio, Fabricio e Luciana, que permitem admira-los cada dia mais e que me orgulhe de vocês por suas conquistas. A vocês, ofereço meu carinho e exemplo.

A todos os amigos do Centro Mineiro de Toxicomania, que tem me ensinado a graciosidade desta clínica e o que significa, “isto é de outra ordem”. A vocês, meu carinho, admiração e fraterno abraços.

A mestra e orientadora Raquel Martins Pinheiro, que com maestria me orientou e principalmente soube perceber meu modo de operar e respeitou meu tempo, sem, contudo, deixar de acreditar que chegaríamos lá. A você querida mestra, ofereço meu respeito e agradecimento.

Aos mestres e professores e convidados da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, que proporcionaram, a todos discentes, a oportunidade de realização de uma Especialização com tamanha qualidade de ensino e conteúdo, que exige o espirito científico, sem, contudo, perder a leveza, a construção em coletivo, o singular. A vocês, ofereço meu abraço fraterno.

Aos colegas de curso, que com o passar dos meses foram se tornando amigos, que proporcionaram a mim a oportunidade de escutas maravilhosas, de realização de trabalhos em grupo encantadores. Amigos que me mostraram com leveza porque esta clinica é tão singular e por esta razão repleta de defensores. Amigos que me permitiram compreender porque a Reforma Psiquiátrica e o SUS são marcos de conquistas sociais e direitos que devem ser protegidos. Amigos que se permitiram e me permitiram rir juntos, dormir na hora do almoço no sofá coletivo, festejar e construir em coletivo. A vocês ofereço meu respeito e amizade.

A Escola de Saúde Publica de Minas Gerais, instituição de fomento do conhecimento, mas não qualquer conhecimento. O conhecimento aqui transmitido é o conhecimento em saúde. Saúde pública e de qualidade. A todos que representam esta instituição, ofereço meus aplausos e admiração.

RESUMO

Este trabalho descreve breve relato da história da enfermagem e como a equipe de enfermagem atualmente pode ser potente no ato do cuidar e do saber cuidar dentro da clinica da toxicomania, no trabalho em equipe interdisciplinar quando se compreende a singularidade desta clinica e do que é ser enfermagem nesta clinica. Objetiva analisar como a equipe de enfermagem esta inserida na clinica da toxicomania e como esta inserção depende de compreensão de todos os atores da equipe multiprofissional quanto à singularidade de cada saber e ao mesmo tempo de como esta clinica só é possível se construída e constituída em equipe interdisciplinar. Este estudo trata-se de uma Revisão Bibliográfica documental. Constitui-se de revisão bibliográfica em livros, periódicos nacionais no período de 2000 a 2018, com uma exceção de um dos periódicos que é de 1974, bases de dados eletrônicas, e acervos tais como nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (BIREME), Base Virtual em Saúde (BVS), dentre outras bases de dados eletrônicos. O autor discute sobre como é o trabalho da equipe de enfermagem na clinica da toxicomania a partir de um discurso de potencia e possibilidades acerca do cuidado de enfermagem para o corpo e para o sujeito permitindo refletir a questão de um cuidar em enfermagem a partir do conceito de equipe interdisciplinar e clinica ampliada.

PALAVRAS CHAVE: Cuidar em enfermagem, Corpo Humano, Corpo clinico, Ética Clinica, Toxicomania.

ABSTRACT

This paper describes a brief account of the history of nursing and how the nursing team can be potent in the act of caring and knowing how to take care within the drug addiction clinic, in an interdisciplinary team work when one understands the uniqueness of this clinic and what it is to be. nursing in this clinic. It aims to analyze how the nursing team is inserted in the drug addiction clinic and how this insertion depends on the understanding of all the actors of the multidisciplinary team regarding the uniqueness of each knowledge and at the same time how this clinic is only possible if built and constituted in a team. interdisciplinary. This study is a documentary literature review. It is a bibliographic review in books, national journals from 2000 to 2018, with the exception of one of the journals that is from 1974, electronic databases, and collections such as the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Latin American and Caribbean Health Sciences Information Center (BIREME), Virtual Health Base (VHL), among other electronic databases. The author discusses how is the work of the nursing team in the drug addiction clinic from a discourse of potential and possibilities about the nursing care for the body and the subject allowing to reflect the issue of nursing care from the concept interdisciplinary and extended clinical team.

Keywords: Nursing care, Human Body, Clinical Body, Clinical Ethics, Drug Addiction.

SUMARIO

Sumário

TEMA	10
PROBLEMA	11
HIPÓTESE.....	12
1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO GERAL:	15
2.1 OBJETIVO ESPECIFICOS:.....	15
3 MATERIAS E MÉTODOS	16
4 CUIDADO: NA ATENÇÃO INTEGRAL AO SUJEITO	17
4.1 Conhecer: compreensão técnico-científica sobre os efeitos das substancias e sua relação com o corpo humano (sistema bio-quimico).....	20
5 CORPO: UMA CLINICA AMPLIADA NA TOXICOMANIA.....	24
5.1 Redução de Danos como postura ética do tratamento em Liberdade:	27
5.2 A equipe do CAPS como facilitadora do diálogo e fomentadora do trabalho interdisciplinar em saúde mental	32
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.	39
8 REFFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:	43

TEMA

Cuidado e Corpo: A equipe de Enfermagem na Clínica da Toxicomania.

PROBLEMA

Como é o cuidado de enfermagem a usuários de serviços de Toxicomania. Este cuidado perpassa pela lógica biologicista (bio-química) ou existe uma dimensão para além do corpo biológico. Qual é a dinâmica profissional (ética) da equipe de enfermagem junto à equipe Interdisciplinar e ao atendimento aos usuários na clínica da Toxicomania?

HIPÓTESE

A Enfermagem é uma ciência que pode atender o ser humano desde seu nascimento até os momentos de findar da vida, como ciência do cuidado, se apresenta ao ser humano em todas as fases da vida e em suas especificidades. No contexto da clínica da Toxicomania o cuidar de Enfermagem se apresenta dentro de uma dinâmica de sujeito e clínica. A formação dos profissionais de enfermagem tem contemplado o cuidar a partir de uma clínica do corpo e do sujeito.

1 INTRODUÇÃO

O usuário de Substâncias psicoativas pode apresentar sintomas que traduzem em atendimento clínico, por vezes, de emergência como uma Síndrome de Abstinência Alcólica, Taquicardia Ventricular (pelo uso de substâncias estimuladoras), até podendo levar a Overdose, em casos extremos, se não houver atendimento de Urgência.

Desta forma a equipe de enfermagem encontra-se como potencializadora do cuidar embasado em habilidades e conhecimento científico que contribuem para a manutenção e qualidade de vida. Todavia a clínica da Toxicomania se apresenta desafiadora para os profissionais de Enfermagem pois para além dos sintomas clínicos biológicos os usuários de substâncias psicoativas se apresentam como sujeito/objeto do uso de substâncias psicoativas mas que em sua maioria das vezes o uso da droga não é o fim mas o meio para suportar o sofrimento, a angústia e/ou por escolha de vida.

Neste cenário como o profissional de enfermagem pode apresentar-se em um cuidar biopsicossocial que compreenda dimensões (conceitos que incidem a uma práxis) de corpo, gozo e sujeito. A ética na clínica da toxicomania convida a um revisitar do saber e a um não saber na construção do cuidar ao sujeito de forma interdisciplinar.

O presente estudo busca compreender como se apresenta o cuidado de enfermagem na Clínica de Toxicomania e como este cuidado se apresenta ao sujeito Toxicômano que apresenta seus sintomas e seu corpo para ser cuidado pela equipe interdisciplinar na Toxicomania. Desta forma o estudo tem como tema Cuidado e Corpo: A equipe de Enfermagem na Clínica da Toxicomania

Como é o cuidado de enfermagem a usuários de serviços de Toxicomania? Este cuidado perpassa pela lógica biologicista (corpo bioquímico) ou existe uma dimensão para além do corpo biológico? Qual é a dinâmica profissional (ética) da equipe de enfermagem junto à equipe Interdisciplinar e ao atendimento aos usuários na clínica da Toxicomania?

A Enfermagem é uma ciência que pode atender o ser humano desde seu nascimento até os momentos de findar da vida, como ciência do cuidado, se apresenta ao ser humano em todas as fases da vida e em suas especificidades. No contexto da clínica da Toxicomania o cuidar de Enfermagem se apresenta dentro de uma dinâmica de sujeito e clínica? A formação

dos profissionais de enfermagem tem contemplado o cuidar a partir de uma clínica do corpo e do sujeito?

O presente estudo se justifica pela necessidade de compreensão dos fatores de atuação do cuidado da equipe de Enfermagem na Clínica da Toxicomania e sua relação com a equipe interdisciplinar, permitindo de esta forma compreender os fatores potencializadores de atuação da equipe de enfermagem nesta clínica.

2 OBJETIVO GERAL:

Compreender como a equipe de Enfermagem tem prestado cuidado aos pacientes na clínica da Toxicomania;

2.1 OBJETIVO ESPECIFICOS:

- Relatar um panorama da história da enfermagem;
- Realizar breve histórico de como a enfermagem vem se consolidando como ciência do cuidar;
- Compreender como o corpo é compreendido no cuidar para equipe de enfermagem e como se apresenta na clínica da toxicomania a partir da política de redução de danos e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

3 MATERIAS E MÉTODOS

As bases de dados utilizadas foram livros, periódicos nacionais, bases de dados eletrônicas, e acervos tais como os Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (BIREME), Base Virtual em Saúde (BVS), dentre outras bases de dados eletrônicos.

As estratégias de busca utilizadas foram em materiais físicos (livros, monografias e dissertações) e nas bases de dados eletrônicos temas que tratassem sobre assuntos a partir dos descritores: Cuidar em Enfermagem, Corpo Humano e Corpo Clínico, Ética clínica, Toxicomania.

Buscou-se restringir os acervos utilizados ao período de 2000 a 2018 com exceção de um dos textos que conta sobre a Wanda de Aguiar Horta (História da Enfermagem) que é do ano de 1974. Além do período cronológico, restringiu-se o idioma a utilização somente de textos em português que tivessem relação com a realidade da enfermagem, das políticas de redução de danos e dos CAPS no Brasil.

Os critérios adotados para seleção dos estudos foram textos que se compreende em seu discurso a potência da equipe de enfermagem na clinica da toxicomania e do trabalho interdisciplinar.

Ao utilizar os descritores para encontrar os textos foram encontrados mais de 120 textos nas bases de dados e foram pesquisados mais 18 livros. Após os critérios de exclusão ficaram para análise dos textos e construção do trabalho 28 textos e 7 livros como fonte de pesquisa para construção deste trabalho de revisão bibliográfica.

4 CUIDADO: NA ATENÇÃO INTEGRAL AO SUJEITO

A enfermagem é uma ciência que tem como preceito o cuidar. A arte do cuidar é a ferramenta de construção científica que norteia o exercício da enfermagem. O cuidar como já bem expõe Leonardo Boff em seu Livro o cuidar é inerente ao Humano ao ser. Se o cuidado é inerente ao Humano como este cuidar se apresenta a enfermagem, como salvaguarda do cuidar.

Na História da Enfermagem mundial e do Brasil vamos compreender que a partir de ações de mulheres como Ana Nery, Florence Nightingale, Wanda de Aguiar Horta¹, entre tantas outras pessoas, a Enfermagem vai se construindo enquanto ciência e a sua ciência tem como balizador o cuidar. Para mais Além do cuidar o cuidar como Arte, daí a expressão a Enfermagem é a Arte do Cuidar.

Uma arte em que o cuidado é sua obra, que se investe conhecimento, tempo e afeto para que o sujeito ao qual este cuidado esteja sendo ofertado possa encontrar-se acolhido e amparado no seu processo de promoção da saúde e prevenção de agravos a saúde constituída em uma clínica singular e interdisciplinar.

Estes movimentos de articulação materializam a interdisciplinaridade no cuidado, possibilitando superar o olhar fragmentado e reducionista acerca do sujeito que demanda esse cuidado e de suas necessidades de saúde. “Assim, a compreensão do ser humano e do processo saúde-doença passa necessariamente por uma abordagem interdisciplinar — e, mesmo, transdisciplinar — na construção dos conhecimentos. (VIEIRA et al, 2014, pag. 451),

Se a figura de Florence traz a enfermagem o conceito de uma ciência protetora e salvaguarda do humano a figura de Ana Nery constrói esta proteção e salvaguarda no

¹ Vale aqui ressaltar breve Histórico destas teóricas e suas pesquisas que levaram as teorias que embasam o trabalho científico da enfermagem, sem, contudo, se prolongar nestes campos já que não é o foco desta pesquisa documental:

- Florence Nightingale (1820 a1910): Conhecida como a Dama da Lâmpada. Teoria ambientalista >>> O meio adequado era importantíssimo para a recuperação do paciente. Atuou e se destacou na Guerra da Criméia (1853-1856).
- Anna Nery (1814 a 1880); teoria do Déficit do Autocuidado>>> O autocuidado pode estar prejudicado por fatores extrínsecos e intrínsecos. Serviu como Enfermeira Voluntária na Guerra do Paraguai (1864-1870) e por isto Carlos Chagas ao fundar em 1923 a primeira Escola de Enfermagem no Rio em 1926 a homenageia com seu nome na Escola
- Wanda de Aguiar Horta (1926 a 1981): Teoria das Necessidades Humanas Básicas. A Teoria das NHB foi desenvolvida a partir da preocupação com a prática não reflexiva e dicotomizada da enfermagem bem como uma tentativa de unificar o conhecimento científico da enfermagem para proporcionar-lhe autonomia e independência.

movimento de encontro com o outro com o cuidado. Wanda de Aguiar Horta constrói a produção de um processo de Enfermagem, dentre tantas outras teóricas, que se baseia na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. No momento em que Wanda Horta se debruça sobre a teoria de Maslow², teoria das necessidades humanas básicas, para dirimir a construção do arcabouço da enfermagem se constrói assim uma sistematização do saber cuidar, da ciência de Enfermagem.

Desta forma, compreender que o ser enfermeiro nos permite cuidar de gente e permite construir a produção de suprimento das necessidades humanas básicas, a saber necessidades: Fisiológicas, de Segurança, Amor, estima e autorrealização. Dentro deste conceito a enfermagem pode e tem como contribuir e muito no encontro com a equipe multiprofissional que perpassa a complexidade de cuidar no contexto de saúde mental e especificamente do Toxicômano.

Esta postura se coaduna também com a busca pela integralidade em saúde, o que possibilita uma ampliação do olhar sobre as demandas de cuidado e sobre as necessidades de saúde no âmbito da coletividade, e dos sujeitos em suas singularidades. Isto porque as necessidades de saúde são complexas, e estão inseridas em dimensões da vida cuja abordagem disciplinar é limitada e objetificante. (VIEIRA et al, 2014, pag. 451)

Nesta relação interdisciplinar vale pensar qual o princípio que orienta os profissionais de enfermagem,

O princípio que rege a Enfermagem é a responsabilidade de se solidarizar com as pessoas, os grupos, as famílias e as comunidades, objetivando a cooperação mútua entre os indivíduos na conservação e na manutenção da saúde. Sabe-se que os caminhos trilhados para alcançar esse princípio da Enfermagem foram e ainda são percorridos, sobre pedregulhos, exigindo esforços para conviver com o inacabado, com a multifinalidade, com as diferenças, com as ambigüidades e com as incertezas. Doar-se faz parte desta experiência, e cuidar faz parte da doação e da cientificidade que é esperada nesse caminhar. (VILELLA; SACATENA, 2004, pag. 739).

Sabendo que a enfermagem tem como um de seus princípios o cuidar e este cuidar na clínica da toxicomania passa pela construção em equipe. Na maioria das vezes, uma equipe com vários saberes, a saber, Médicos clínicos e Psiquiatras, Psicólogos, Psicanalistas, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, etc_ na construção de valorização do humano em sua caminhada para busca de seus objetivos terapêutico. A teoria de Maslow dentro do

² Abraham Maslow (1908-1970): **Teoria de Maslow**, baseada na hierarquia das motivações humanas (fisiologia, segurança, amor e relacionamento, estima e realização pessoal) de um ser humano, também conhecida como "[Pirâmide de Maslow](#)", é vista como uma das mais importantes teorias de motivação. Trata-se de uma divisão hierárquica, proposta pelo psicólogo norte americano **Abraham Maslow** (1908-1970).

arcabouço de Horta floresce com muita propriedade quando se observa no processo de cuidar o humano na clínica da saúde mental e toxicomania.

Para introduzir alguns conceitos, considero as toxicomanias como um quadro clínico, transitório, que por meio da *operação de farmakon* transforma a droga em “tóxico”, isto é, em uma função com determinada significação para a vida psíquica do toxicômano. Uma das características do *farmakon* é a de encobrir a estrutura clínica já anteriormente constituída, tornando-se uma alternativa única e exclusiva de conservação da subjetividade. (CONTE, 2002, pag. 30)

Esta construção do cuidar ao sujeito na clínica da toxicomania compreende estar instrumentalizado de conhecimentos científicos e de atitudes acolhedoras e humanizadoras. Como base nestas condições a teoria de Wanda Horta permite à equipe de enfermagem um cuidar singular na atenção e cuidado as pessoas na clínica da Toxicomania. Logo um cuidado que seja sistematizado e que ao mesmo tempo seja humanizado imbuído de significados no desejo de cuidar. Desta forma se constrói o processo de Enfermagem em Wanda Horta,

O processo de enfermagem fundamentado nas Necessidades Humanas Básicas, proposto por Wanda Horta, compreende um conjunto de etapas sistematizadas e inter-relacionadas para a assistência ao ser humano de forma integral. (BOLSONI et al, 2016, pag. 256)

A construção do cuidado de enfermagem na clinica da toxicomania encontra uma ferramenta importantíssima para sua atuação, a saber, o Projeto Terapêutico Singular. Conforme nos relata PINTO et al:

O projeto terapêutico é elaborado com base nas necessidades de saúde de cada usuário, não excluindo suas opiniões, seus sonhos, seu projeto de vida. Esse projeto é algo singular, uma interação democrática e horizontal entre trabalhador/ usuário/família. (PINTO et al, 2011, pag. 498)

O projeto terapêutico singular³ não busca na promoção de uma redução de danos e diminuição do agravo à saúde encontrar a falta do sujeito que o leva ao uso abusivo de substancias psicoativas e/ou comportamentos desviantes dentro de seu grupo, de sua sociedade.

³ O projeto terapêutico Singular (PTS) não será tratado nesta pesquisa por não estar como objeto de pesquisa inicial. Todavia, é sem dúvida uma ferramenta importantíssima para construção do cuidado interdisciplinar na saúde Mental e toxicomania e nos serviços de saúde do SUS. Como relata Pinto et al: “A construção de um projeto terapêutico singular pressupõe a participação coletiva e uma concepção de sujeito que contemple os aspectos biopsicossocial, espiritual e cultural.” (PINTO, et al. Jul/Set. 2011, pag. 493). Se debruçar sobre o PTS é um dos desafios para uma futura pesquisa. Fica como sugestão a Leitura de 3 textos referente ao assunto disponibilizados suas referencias bibliográficas ao final do trabalho (referências bibliográficas) a saber: PINTO et al, Jul/Set. 2011. Pag. 493-502; BOCCARDO et al, Jan/Abril. 2011, pag. 85-92; SILVA,et al, 2013, pag. 197-202.

A clínica atual revela grande número de sujeitos psicóticos usuários de drogas ilícitas, o que nos leva a pensar a parceria entre o psicótico e a droga como um dos modos de entrelaçamentos que a psicose mantém com a atualidade. Parte-se da hipótese de que o uso da droga na psicose não pode ser pensado da mesma forma que na neurose. Se, na neurose, a toxicomania é relacionada à ruptura com o gozo fálico que leva a um uso sem limites e sem significação da droga, na psicose essa ruptura é dada de antemão, já que se trata de uma condição estrutural, decorrente da forclusão do significante Nome-do-pai. Assim, a droga, na psicose, parece ter caráter bem delimitado, exercendo função específica: o tratamento do gozo sem significação que invade o sujeito (LISTIA; ROSA, 2011, pag.261).

Na construção de um projeto de atenção ao paciente em uma equipe interdisciplinar a enfermagem se apresenta como participante deste processo de forma intensa e apaixonante

Destaca-se que os profissionais de enfermagem são agentes-chave no processo da transformação social dos países, participando no desenho e na implantação de programas e projetos de promoção de saúde, prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas e integração social. (GONCALVES; TAVARES, 2007, pag. 587)

Pensar o cuidado a partir da clínica do sujeito usuário de substâncias psicoativas fala de um cuidar que compreende o desejo e a angústia como sinal de desejo do outro e desta forma “A angústia é o afeto que revela a falta de autonomia do sujeito, que se encontra, nesse caso, impedido de responder diante de um outro cujo querer é enigmático para ele” (LUSTOZA, 2006, pag.45). É a falta que constrói no humano a possibilidade de descontrole, de comportamentos desviantes, de uso abusivo de substâncias psicoativas.

4.1 Conhecer: compreensão técnico-científica sobre os efeitos das substâncias e sua relação com o corpo humano (sistema bio-químico).

Quando pensamos em uma clínica da toxicomania invariavelmente devemos conceber que há uma interação química, uma relação entre substância e biológico. É necessário que a equipe de enfermagem, com toda habilidade e conhecimento científico que possui, se autorize neste lugar de identificar e perceber quando esta interação está afetando o sistema biológico humano, traduzindo em efeitos deletérios ao corpo e alteração psíquica do sujeito.

Quando, a equipe de enfermagem, pensa na clínica do cuidado ao sujeito com relação ao corpo biológico humano temos condições e nos autorizamos enquanto classe profissional, a saber do que falamos e o que observamos. Isso não significa que sempre acertamos, mas com certeza os índices de acerto são sempre maiores.

A clínica na enfermagem foi impregnada pelo referencial biomédico, o que lhe conferiu alguns atributos que condicionaram sua prática: a pretensa neutralidade nas relações entre quem cuida e quem é cuidado, bem como a objetificação dos sujeitos, dos problemas e das necessidades de saúde que limita o olhar e as possíveis

intervenções elaboradas no sentido de atendê-las. Nesta perspectiva, estas se pautam na compreensão da doença apenas em sua dimensão orgânica. Encontramos na filosofia espinosista a clínica como um encontro potencializador dos sujeitos, espaço de recriação e ressignificação da vida. Em Epicuro, esse encontro produz também desvios, movimentos aversos a estaticidade e apatia. Partindo dessas concepções, entendemos que a reconstrução da prática clínica no trabalho do enfermeiro passa necessariamente pela reconstrução das relações entre os sujeitos envolvidos na formação e pela produção de dispositivos mobilizadores de subjetividades. (VIEIRA et al, 2011, pag. 9)

Compete e equipe de enfermagem compreender um sujeito intoxicado pelo uso de destilado de cana e seus efeitos no corpo ou outro sujeito que já em tratamento ou por vontade própria faz uma retirada abrupta do uso de substâncias psicoativas e depois de alguns dias se apresenta em alteração psíquica.

O enfermeiro e a equipe de enfermagem, neste momento de compreender e observar uma interação entre substância e sujeito que possa estar levando a uma possível síndrome de abstinência alcoólica (SAA) ou síndrome de abstinência (opiáceos, medicamentosa, etc), possui papel estratégico na clínica da toxicomania.

Dentro de seu arcabouço técnico-científico o enfermeiro e a equipe de enfermagem podem e possuem dever de compreender os sinais de alerta de uma SAA, sendo que os sinais e sintomas mais comuns são: irritação, ansiedade, alterações de humor (irritabilidade, disforia), tremores, náuseas, vômitos, taquicardia, hipertensão arterial, entre outros. Também podem ocorrer complicações como: alucinações, Delirium Tremens (DT) e convulsões já em relação a tríade de Wernick-Korsacoff é composta de oftalmoplegia, ataxia e distúrbio mentais e psíquicos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2004, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo, consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo; a dependência química é determinada por uma série de motivos, todos com papel importante, como: fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais(1). A dependência de drogas é um estado mental e, muitas vezes, físico, que resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga psicoativa, e sempre inclui uma compulsão de usar a droga para experimentar seu efeito psíquico ou evitar o desconforto provocado pela sua ausência. (ROSENSTOCK; NEVES, 2010, pag. 582)

Assim como um usuário que faça uso de opiáceo, que é uma substância/droga estimulante e produz interações no sistema de recompensa nos níveis mesolímbicos de Dopaminas e liberação dopaminérgica o que produz reações de euforia, resistência e prazer. Desta forma observa-se que o uso da droga produz uma interação bioquímica e uma relação

social que pode influir em dependência ou em um uso recreativo. Sabe-se que a dependência das substâncias psicoativas e/ou sua abstinência levam a alterações fisiológicas e psíquicas.

Neste seguimento, definimos droga como qualquer substância não produzida pelo organismo humano que tem potencial de atuar sobre um ou mais sistemas, produzindo alterações durante seu funcionamento. Essas alterações, fisiológicas ou comportamentais, ocasionadas pelo uso destas substâncias podem acarretar vários danos à saúde humana, tais como: dependência, síndrome de abstinência, demência, psicoses e distúrbios do humor. (FARIAS et al, 2017, pag. 2872)

No caso dos opiáceos a dependência e/ou síndrome de abstinência podem gerar sintomas e sinais tais como o que chamamos de “Crash” e síndrome disfórica tardia que são os efeitos depressores e irritadiços (ansiedade, taquicardia, paranoia, alucinações visuais e auditivas, sudorese, etc.). Estes efeitos, de síndrome de abstinência, ocorrem em decorrência da queda do estímulo do sistema de recompensa mesolímbico, pela cessação do uso da substância e da falta de construção de projetos pessoais e relações sociais futuras que possam produzir estímulos no sistema de recompensa mesolímbico em substituição aos estímulos vivenciados com o uso da substância.

Existe uma interação das substâncias psicoativas com a psique e o fisiológico do organismo humano, isto é claro e produz certo conforto de/do saber a equipe de enfermagem. Nesta clínica onde se apresenta o corpo humano cabe e deve estar dentro de um arcabouço de habilidades e técnicas biologicista que a enfermagem se encontra em domínio e capacitação constante, em sua zona de conforto. Todavia, no cuidar em saúde mental e toxicomania o corpo tem singularidades, significantes, desejo do sujeito, é de outra ordem e aí a enfermagem tem muito aprender.

É no momento em que o enfermeiro e a equipe de enfermagem compreendem que a clínica na Toxicomania possui singularidades ocorre a possibilidade de uma jornada de aprendizado em equipe apaixonante. Neste momento de aprendizado a enfermagem percebe que falta muito caminho a percorrer para adquirir novos conhecimentos.

Encontramos na filosofia espinosista a clínica como um encontro potencializador dos sujeitos, espaço de recriação e ressignificação da vida. Em Epicuro, esse encontro produz também desvios, movimentos aversos a estaticidade e apatia. Partindo dessas concepções, entendemos que a reconstrução da prática clínica no trabalho do enfermeiro passa necessariamente pela reconstrução das relações entre os sujeitos envolvidos na formação e pela produção de dispositivos mobilizadores de subjetividades. (VIEIRA et al, 2011, pag. 9)

E pensando na falta ou em a falta é que se encontra a atuação do cuidado ou em cuidar da equipe de enfermagem com usuários de substâncias psicoativas. Pensar no conceito de

falta, a partir da lógica do cuidado em saúde mental/toxicomania, solicita ao que se propõe a cuidar um mínimo de conhecimento sobre os conceitos de estruturas clínicas.

Quando falamos em estrutura clínica nos referimos a 3 tipos de estruturas, a saber: Neurótica, Psicótica e Perversa. Assim como saber sobre conceitos de registro psíquico tais como Real, Imaginário e Simbólico são instrumentalizações teóricas que permitem a quem cuida, do sujeito em sofrimento mental e toxicômano, um olhar e uma escuta humanizada e acolhedora.

Estes conceitos permitem que se produza um olhar acolhedor ao sujeito que busca ou necessita do cuidado da equipe de enfermagem e que em sua falta produz ações que podem refletir em seu corpo agravos à saúde.

Para que a equipe de enfermagem possa estar a trabalhar com o sujeito em sofrimento psíquico e/ou toxicômano, o profissional precisa entender que tem que haver desejo. Este desejo tem que ser pulsante e racional. É condicionante de uma atuação humanizadora que o profissional se encontre ou encontre seu desejo em estar nesta clínica, e que este seja o desejo de cuidar. Saber ser que é o desejo de cuidar que o mantém disposto à inventividade e escuta acolhedora. É necessário desejar estar a trabalhar na clínica de toxicomania para se manter em posição de cuidar.

Segundo uma noção corrente, o desejo seria uma espécie de impulso cujo ponto de partida seria o indivíduo, algo que, nascido no interior, se projetaria em direção aos objetos externos. A novidade introduzida pela psicanálise será precisamente a de pensar a relação entre o sujeito e os objetos existentes na realidade como sendo uma relação mediatizada, como uma relação dependente de algo ainda mais fundamental: a saber, da instância do Outro. O desejo necessita do Outro para se constituir enquanto tal, o que exprime a clássica tese lacaniana segundo a qual “o desejo do homem é o desejo do Outro” (Lacan 1962-1963/2004, p. 32). (LUSTOSA, 2006, pag. 46-47)

Com uma atuação bio-psicossocial a enfermagem pode debruçar-se diante da possibilidade de um cuidado que compreenda que o sofrimento psíquico do sujeito passa em muitas das vezes do não saber dizer de sua falta.

5 CORPO: UMA CLINICA AMPLIADA NA TOXICOMANIA.

Pensar em corpo para a enfermagem passa, pelo significante, pela concepção do sistema biológico humano, pois por gênese o cuidado de enfermagem se constitui no corpo/biológico do sujeito que dele demande e necessite.

Na atualidade o ofício da equipe de enfermagem está muito mais coletivo, humanizado, singular e diversificado. Superamos e conquistamos, como categoria profissional, imbuída de um arcabouço de conhecimento e de ciência, a delicadeza e a força de cuidar.

Cuidar este que fala do coletivo, da doença, do mercado, da vida, mas principalmente, do corpo, de um sujeito que se apresenta para a enfermagem em um corpo a ser cuidado. Nesta caminhada do cuidar a assistência de enfermagem aos usuários do serviço de saúde mental e toxicomania também nos permitiram ampliar o conceito de cuidar como equipe de enfermagem. Desta forma,

A assistência de enfermagem ao cliente com transtorno mental no Brasil vem, ao longo dos anos, se desenvolvendo e procurando atender as propostas oriundas da Reforma Psiquiátrica, que exige dos profissionais de saúde uma prática contrária àquela iniciada com a psiquiatria tradicional, caracterizada pelo isolamento e pelo tratamento punitivo, voltado para a contenção física e química desses clientes. (FILHO et al, 2009, pag. 159)

A partir dos anos 70 a sociedade brasileira começa a aderir com mais força aos princípios da Reforma psiquiátrica a partir dos anos de 1970, com a construção de serviços substitutivos ao Hospital psiquiátrico.

A lei da reforma psiquiátrica brasileira (Lei 10.216), também conhecida como Lei Paulo Delgado, foi promulgada em 2001. Entretanto, desde o final da década de 1970, mobilizações sociais e políticas impulsionaram o processo de desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil, seguindo a influência de outros países, principalmente da Europa. (BARROSO e SILVA, JAN-JUN. 2011, pag. 66)

Com o advento da reforma psiquiátrica a Enfermagem tem buscado e atuado para que sua assistência e cuidado em saúde aos usuários dos serviços de saúde mental e toxicomania seja humanizada, inventiva e coerente com os marcos da reforma Psiquiátrica. A saber a busca de um cuidado que seja Antimanicomial.

A assistência de enfermagem ao cliente com transtorno mental no Brasil vem, ao longo dos anos, se desenvolvendo e procurando atender as propostas oriundas da Reforma Psiquiátrica, que exige dos profissionais de saúde uma prática contrária àquela iniciada com a psiquiatria tradicional, caracterizada pelo isolamento e pelo

tratamento punitivo, voltado para a contenção física e química desses clientes. (FILHO et al, 2009, pag. 159)

Com a reforma psiquiátrica a enfermagem que já dentro dos muros buscava uma atuação humanizada, agora busca, nesta nova concepção de atuação aos sujeitos que apresentam sofrimento mental e/ou uso abusivo de Álcool e outras Drogas, compreender o tamanho desta dimensão, que se apresenta como um cuidar em liberdade, a partir de uma rede de serviços em saúde. No início da reforma psiquiátrica, ainda havia muita insipiência da equipe de enfermagem quanto a um cuidado em liberdade.

Por esta razão, dois modelos ainda se apresentavam vivos e em conflitos na atuação do cuidar em enfermagem no campo da saúde mental, apresentava-se 2 modelos de atenção ao cuidado. A saber,

O psiquiátrico e o psicológico. A concepção psiquiátrica predominante até então era organicista, partindo do pressuposto de que a doença mental é uma doença orgânica, se instalando no organismo, independentemente de outros fatores. Por outro lado, os fatores psicossociais incorporados ao discurso psiquiátrico são compreendidos como agravantes de um processo de adoecimento interno, inconsciente do sujeito, de modo que a origem da doença possa ser identificada na sua história individual e em uma perspectiva mais ampliada das relações interpessoais. (FILHO et al, 2009, pag. 159)

E cabe compreender que a equipe de enfermagem na atuação em psiquiatria e saúde mental começou muita centrada nesta lógica médico centrada biologicista/organicista, o que com o passar dos anos nos convidou e convida a um novo pensar e refletir.

Um refletir que traga à baila os conceitos do cuidar em enfermagem ampliado, interdisciplinar. Um cuidar humanizado, individualizado e coletivo, um cuidar biopsicossocial. Assim, a concepção de cuidar da equipe de enfermagem ao sujeito em sofrimento mental ganha corpo, na concepção de um cuidar integral. Compreendendo desta forma que,

É importante pensar o cuidar a partir da atenção psicossocial. O conceito de atenção dá ao enfermeiro uma dimensão do tipo de cuidado que busca proporcionar ao cliente: um cuidado não no sentido caritativo e com a conotação de dever e obrigação que ainda persiste, um cuidado que não visa apenas suprimir os sintomas, mas, sim, que busca o desafio de criar espaços de acolhimento e tolerância para as pessoas em sofrimento psíquico. (FILHO et al, 2009, pag. 163)

Assim busca-se, refletir sobre os modelos de atenção e cuidado ao paciente em saúde mental/toxicômano, que fomentam um modo de operar e de se apresentar singular na relação enfermeiro-paciente.

Construir condições de interdisciplinaridade do conhecimento e das relações de poder e dos atores sociais que constroem o cuidado para com o paciente em sofrimento mental se apresenta como tarefa urgente, para quem deseja atuar em uma lógica de uma equipe interdisciplinar com base no tratamento em liberdade.

É necessário fecundar a ideia de que as teorias são importantes e devem dialogar entre si, sem perder de vista que, em saúde mental, a questão mais importante é “a pessoa que sofre”, inserida em sua complexa rede comunitária. Quando se tem essa compreensão, podem-se, então, usar várias linguagens, inventar novos vocabulários, criar novas práticas subjetivas e compreender o paciente, em um sentido multidimensional, como sujeito plural, histórico, social e dotado de linguagem. É preciso, portanto, pensar sua singularidade, seu desejo, sua verdade, em uma perspectiva ética de construção de cidadania. (FILHO et al, 2009, pag. 160)

Corpo para a enfermagem é seu objeto de atuação, não é possível realizar cuidado sem corpo. A um contraditório pois na maioria das vezes na saúde mental e na toxicomania o corpo não se apresenta em suas percepções de agravo a saúde (clínico) tendo uma urgência a questão do sofrimento psíquico. Todavia, é no corpo que os fenômenos do sofrimento psíquico, da fissura ou do uso excessivo de substâncias psicoativas vão desencadear ou se apresentar. O imaginário fica real muitas das vezes nas atuações representadas no/pelo corpo.

Nesta atuação do cuidar integral e acolhedor é apresentado a equipe de enfermagem um desafio. O desafio que se apresenta a enfermagem constitui-se na condição e delicadeza de conseguir diferenciar escutar de ouvir, desta forma poder escutar o sujeito que está recebendo o cuidado de enfermagem, e não só ouvir os protocolos de cuidar, é essencial para que ele se apresente como sujeito desejante de participação de seu cuidado.

A convivência diária, o diálogo e a escuta têm sido importantes no cuidar proporcionado pela enfermagem (16). Portanto, é imprescindível reconhecer a distinção entre ouvir e escutar, pois ouvir é basicamente um ato fisiológico e escutar requer uma disposição interna de acolher e buscar alcançar algum registro que viabilize algum campo de troca. O desejo de fazer, ajudar, ser solidário e afetado e ser afetado, como um cuidar criativo, é exercício diário, lapidado por profissionais inquietos, que fazem de sua inconformidade sua melhor ferramenta para aliviar o sofrimento de pessoas com transtornos mentais (17). Essa prática é exercida por fracassos e sucessos, contradições, tentativas, erros e aprendizagens, desse exercício diário. (FILHO et al, 2009, pag. 163-164)

O usuário de Substâncias psicoativas podem apresentar sintomas que traduzem em atendimento clínico, por vezes, de emergência como uma Síndrome de Abstinência Alcoólica, Taquicardia Ventricular (pelo uso de substâncias estimuladoras), até podendo levar a Overdose, em casos extremos, se não houver atendimento de Urgência, desta forma a equipe

de enfermagem encontra –se como potencializadora do cuidar embasado em habilidades e conhecimento científico que contribuem para a manutenção e qualidade de vida.

Neste contexto de urgência pensando em saúde mental tem-se que pensar nas urgências psiquiátricas que também se apresenta como um desafio, principalmente com atitudes de acolhimento e respeito ao sujeito em crise, para a equipe de enfermagem, e interdisciplinar, pois demanda habilidades e competências no manejo do sujeito que está em crise psiquiátrica.

Nesse sentido, a crise psíquica é uma situação em que o sujeito extravasa sua angústia e sofrimento, a ponto de se desprender de sua realidade. Portanto, deve ser apreendida como um momento em que profissionais qualificados precisam acolher os sujeitos em suas singularidades, pois, embora salte aos nossos olhos todo o sofrimento vivenciado pelo indivíduo, podemos percebê-lo em seu momento de metamorfose, de saída de um lugar sócio historicamente construído, para outro que está sendo (re)construído. (BONFADA et al, 2012, pag. 310)

Todavia a clínica da Toxicomania se apresenta desafiadora para os profissionais de Enfermagem pois para além dos sintomas clínicos biológicos os usuários de substâncias psicoativas se apresentam como sujeito/objeto do uso de substâncias psicoativas mas que em sua maioria das vezes o uso da droga não é o fim mas o meio para suportar o sofrimento, a angustia e/ou por escolha de vida.

Compreender que a atuação do profissional de enfermagem em uma clínica que cuida de sujeitos que possuem relação com o objeto droga (substâncias psicoativas), dentro de um conceito de tratamento em liberdade, necessita da compreensão da posição política em que se assume este cuidado, mais que uma posição política é uma postura ética profissional, a partir do conceito de redução de danos.

5.1 Redução de Danos como postura ética do tratamento em Liberdade:

A estratégia de redução de danos, que posteriormente se tornaria uma política pública no país, surge como ações de redução de agravos a saúde e prevenção de doenças, principalmente o HIV, na cidade de Santos (SP) nos anos de 1980. O texto Redução de danos no âmbito da Estratégia Saúde da Família: análise reflexiva (DOURADO et al, 2014, pag. 173-183) trata do tema da política de redução de danos a partir da política do programa da estratégia de saúde da família.

Para compreender a questão do consumo de substâncias psicoativas é necessário perceber que “o consumo das substâncias psicoativas (SPA) é um fenômeno civilizatório” (DOURADO et al, 2014, pag. 174) entendendo que o uso das substâncias psicoativas é histórica e sociológica e a “relação do homem com o uso dessas substâncias percorre a história das mais diversas culturas” (DOURADO et al, 2014, pag. 174) o que tem alterado é o padrão de consumo “reflexos das intensas transformações culturais”. (DOURADO et al, 2014, pag. 174)

Desta forma, compreende-se, que o consumo faz parte da relação humana, então o que produz alterações nesta relação durante o percurso da história é o fato dessas substâncias psicoativas (SPA) deixarem de ter um caráter exótico e fascinante para “adquirir caráter de mercadoria”. Ao adquirir este caráter a temática das SPA ultrapassa os “aspectos legais, jurídicos e locais para tornar-se problema de saúde pública e de cunho global”. (DOURADO et al, 2014, pag. 174).

É a partir desta conjuntura e de toda uma mobilização social e das políticas públicas no Brasil a fim de responderem de forma adequada a diminuição da transmissão do vírus HIV decorrentes do uso de drogas injetáveis, que se apresenta no país a estratégia de Redução de Danos em Santos/SP ano de 1989.

O que a princípio iniciou como uma medida de prevenção da infecção do HIV (Redução de Danos) em um território específico (cidade de Santos/SP) vai ganhando corpo para apresentar-se como uma estratégia de saúde em todo território do país. Nesta conjuntura em 2003,

Tais acontecimentos representaram um grande impulso na atenção à saúde dos usuários de SPA, pois a partir de 2003 as ações de Redução de Danos deixaram de ser uma exclusiva dos programas de DST/AIDS para tornar-se uma estratégia condutora na política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. As ações foram ampliadas a outras populações que não apenas aos usuários de drogas, tais como presidiários, moradores de rua, profissionais do sexo, entre outros. (DOURADO et al, 2014, pag. 174)

A partir deste contexto a estratégia de Redução de Danos encontra, em uma outra política pública de saúde e cidadania a serviço do cuidado em saúde da população brasileira, sustentação e tentáculos para ser produzida e realizada nos territórios. A Estratégia de Redução de Danos encontra parceira (casam-se) na Estratégia de Saúde da Família.

Em vários países do mundo, nas Reformas Psiquiátricas que se sedimentam sobre os pressupostos da desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos e da consolidação de bases territoriais do cuidado em saúde mental, a ênfase é atribuída a uma rede de cuidados que contemple a atenção básica, ou primária. Parte-se da premissa de que um grande número de problemas em saúde mental pode ser resolvido nesse nível de assistência, sem ter necessidade de serem referidos a níveis especializados do sistema de saúde. Enfatiza-se ainda a importância do desenvolvimento de ações de tipo preventivo e promocional da saúde mental que teriam, na atenção básica, o lócus preferencial de desenvolvimento. No Brasil, essas ideias passam a ser incorporadas e veiculadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que nasceu no bojo da Reforma Sanitária, tendo guardado consigo princípios e diretrizes que orientam esta última, em especial a universalidade, integralidade, descentralização e participação popular. (NINES et al, Out.2007, pag. 2375-2376)

A Atenção básica como política pública de saúde no Brasil fortalece e se universaliza a partir da operacionalidade da equipe de família. A Estratégia de Saúde da Família permite que o Sistema Único de Saúde (SUS) se organize a prestar assistência e cuidado em saúde a população no território, nos espaços de convivência, na comunidade da população, com isto permite a operacionalidade de atuação na cena, no espaço territorial do sujeito, na construção da vida como ela é e do cotidiano dos usuários de SPA para uma formulação de ações de Redução de Danos.

A Reforma Psiquiátrica aponta para a superação do modelo hospitalocêntrico no atendimento do transtorno mental, tendo em vista um cuidado que não afaste o portador do seu espaço social. Desse modo, a atenção básica, no campo da saúde pública brasileira, constitui-se em um espaço privilegiado de intervenção mostrando-se como uma estratégia significativa para traçar ações focadas no eixo territorial. O Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994, destaca-se nesse contexto. A diretriz conceitual do Ministério da Saúde sobre Atenção Básica e sobre o Programa de Saúde da Família indica que a expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas, devendo essa concepção superar a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigida às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade. (DIMESTEIN ET AL, 2009, pag. 64)

É neste contexto que podemos dizer, que vai se apresentar a política de atenção à saúde Mental (posteriormente a de atenção ao atendimento de usuários de Álcool e outras Drogas) como um desafio e uma construção em rede. Desafio tanto para a Atenção Primária a Saúde quanto para o serviço especializado em Saúde Mental (CAPS, CERRSAM, CONSULTORIA DE RUA, etc).

Essa perspectiva é antagônica ao modelo de atendimento centrado nos especialismos, que adota uma perspectiva de saúde fragmentada, distante da concretude da vida dos sujeitos, o qual tem sido intensamente questionado desde a década de 1980, com o Movimento da Reforma Sanitária. . (DIMESTEIN ET AL, 2009, pag. 64-65)

Além do desafio de construção de um cuidar ético e singular. Cuidar que comporte a expressão da loucura dentro dos espaços de construção social, das manifestações do sujeito com seus sintomas, sejam estes subjetivos ou sociais. A política de atenção à saúde mental apresentou-se, e se apresenta, com o desafio de um trabalho em rede, de um diálogo entre a Atenção Primária e a Atenção em Saúde Mental Álcool e outras Drogas.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira tem como característica a tentativa de superação do cenário histórico de desassistência e maus-tratos no campo da saúde mental e a construção de novos espaços de intervenção assistenciais, políticos e jurídicos em relação à “loucura”. (DIMESTEIN ET AL, 2009, pag. 64)

Foi pensando nestas possibilidades que em 2007 a partir de um projeto de construção de uma política pública de saúde mental (SM) e tendo como base a atenção primária a Saúde (APS) que o Ministério da Saúde lança um documento que tem o interesse de trazer a discussão do diálogo necessário entre Atenção Primária a Saúde e Atenção à Saúde Mental. O documento (BRASIL, 2007, pag. 1-7) traz uma primeira formulação de um desejo de articulação da APS com as ações de atendimento da SM.

O documento apresenta algumas diretrizes, faz um breve histórico da APS e da SM, traz alguns elementos para organização das ações de Saúde Mental na Atenção Básica (como apoio matricial e responsabilidades compartilhadas), relata da necessidade de formação como estratégia prioritária da inclusão da saúde mental na atenção básica e da inclusão da saúde mental no sistema de informações da atenção Básica. O documento vai relatar como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são equipamentos e serviço de atendimento estratégico para a Saúde Mental

Os CAPS, dentro da atual política de saúde mental do MS, são considerados dispositivos estratégicos para organização da rede de atenção em saúde mental. (BRASIL, 2007, pag. 2)

Também vai informar como deve ser as ações de saúde mental na atenção básica

As ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento. (BRASIL, 2007, pag. 3)

Desta forma o documento buscou aproximar o diálogo entre os operadores de atendimento da saúde mental e da atenção básica vinculando o usuário dos serviços de saúde no território como referência e na construção de vínculos e acolhimento.

Assim em 2011 o Governo apresenta uma portaria de N° 3088 de Dezembro de 2011 que veem a “instituir a Rede de Atenção Psicossocial”. (BRASIL, GM 3088, 2011). Esta portaria institui os serviços existentes e amplia a rede de atenção as “pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS”. (BRASIL, GM 3088, 2011). Desta forma a portaria propõe articular que o serviço de saúde mental constitui-se dos serviços de:

- I Atenção Primária
- II Atenção Psicossocial Especializada;
- III Atenção de Urgência e emergência;
- IV Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- V Atenção Hospitalar;
- VI Estratégias de desinstitucionalização;
- VII Reabilitação psicossocial, dentre outras ações.

Mesmo com estes documentos permeando as diretrizes e pontuando as políticas públicas para a construção do cuidar na saúde mental e na atenção primária a saúde o que se percebe é que ainda está se construindo pontes que aproximem o cuidado da atenção primária a saúde mental e o contrário também se descortina como verdadeiro.

Desta forma experiências existem e tem sido incentivada, pensada e rediscutida para que a saúde mental e a atenção básica se articulem e construam um cuidado e um acolhimento que atenda aos usuários dos serviços do SUS. O desafio é retórico e continuo como nos relata o artigo A Saúde Mental na Atenção Básica: A percepção dos profissionais de Saúde. (AOSANI; NUNES, 2013, pag. 71-80)

O artigo vai nos demonstrar como ocorreu a construção da política pública do SUS na Atenção primária, da desinstitucionalização, da saúde mental, do direito de saúde e cidadania garantidos na constituição federal brasileira de 1988, da reforma psiquiátrica, das redes substitutivas da formação das equipes e da importância do trabalho em rede, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Logo, “A rede substitutiva ao hospital é caracterizada com base na corresponsabilização pelo cuidado”. (AOSANI; NUNES, 2013, pag. 73). Este cuidado é instrumento que permite a construção de dispositivos de assistência como “acolhimento,

apoio matricial as equipes da atenção básica, e equipe de referência”. (AOSANI; NUNES, 2013, pag. 73). O apoio Matricial é importantíssimo na construção do diálogo entre saúde mental e atenção básica.

É a partir do “Apoio Matricial constitui um arranjo organizacional em que uma equipe de referência” (AOSANI; NUNES, 2013, pag. 73) possa trabalhar de maneira multidisciplinar.

Desta forma tem-se um desafio a ser enfrentado, a saber a articulação entre saúde mental e atenção básica pois esta articulação permite a construção de atendimento no território, na construção de vínculos, de cuidado, de transferência, de construção de caso. A compreensão e o diálogo entre APS e SM permite o entendimento de que juntamente com a doença existe o sofrimento psíquico ou em todo sofrimento psíquico existe uma produção de saúde.

Já está em tempo de ser considerado que associado a toda e qualquer doença existe um componente de sofrimento subjetivo, às vezes atuando como entrave à adesão a práticas preventivas ou de vida mais saudáveis. Pode-se dizer que todo problema de saúde é também – e sempre – mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde (BRASI, 2003). (AOSANI; NUNES, 2013, pag. 73)

O diálogo e a articulação entre a atenção básica e a saúde mental é um desafio “atualmente, a articulação entre política de saúde mental e atenção básica é um desafio a ser enfrentado” (AOSANI; NUNES, 2013, pag. 73) pois esta é uma condição sine qua non (indispensável) para construção de um cuidado em equipe multiprofissional e em rede.

5.2 A equipe do CAPS como facilitadora do diálogo e fomentadora do trabalho interdisciplinar em saúde mental:

Pensar no diálogo necessário entre a APS e a SM para um acolhimento e um atendimento humanizado, territorializado, singular, especializado, integrador exige que se pense em um facilitador do processo. A equipe do Centro de Atenção Psicossocial e AD (incluídos os AD --Álcool e outras Drogas) se apresentam como potencializadora desta sustentação de cuidado, acolhida e tratamento.

Em um de seus artigos Luciano Elia inicia perguntando “O que é uma equipe de CAPS?”. (ELIA, 2015, pag. 243). Uma pergunta provocante e inquietante que pode ser complementada por uma outra pergunta

Por quais vicissitudes deverá passar um coletivo multiprofissional (esta é uma condição preliminar: o coletivo deve ser composto por profissionais de muitas e

diferentes formações e “diplomas”) para que este coletivo tenha a possibilidade de vir a constituir-se como uma equipe de CAPS? (ELIA, 2015, pag. 244)

Uma equipe peculiar que deve ir sendo constituída no fazer (dar de si) político/clinico/social que se permite e se autoriza a ser um coletivo. A equipe do CAPS se autoriza, enquanto coletivo, quando ela ainda consegue provocar uma reflexão do dar de si e de uma transformação de um grupo multiprofissional para um coletivo.

Esta provocação passa pela análise pessoal e coletiva de se compreender onde se estar inserido, o que é um CAPS, o público que se endereça, e quais as dimensões sociopolíticas de ser profissional de saúde de um CAPS. Vale sempre a pergunta “Que diabos estamos fazendo aqui”. (ELIA, 2015, pag. 246).

Desta forma se inicia o desenvolvimento de uma reflexão para direcionar pontos que produzem uma orientação a esta pergunta. A resposta a esta pergunta se apresenta coletiva e como dimensões as quais Luciano Elia em seu artigo as enumera em 10 pontos.

A equipe do CAPS deve entender que seu ato de cuidar se apresenta a partir das indicações “dos pacientes/usuários em seu afazer cotidiano, em seu Trabalho Psíquico”. (ELIA, 2015, pag. 249). Constitui-se como equipe peculiar de um CAPS, demonstra ou compreende entender que existe uma dimensão relacional. Esta dimensão a psicanálise a compreende como transferência. E é a partir deste lugar que é possível direcionar o usuário a partir de suas indicações, tendo a compreensão de que “é um lugar transferencial, sem o qual o sujeito não encontraria os trilhos para entrar na cena, e não haveria nenhum tratamento do sujeito e seu sofrimento psíquico”. (ELIA, 2015, pag. 249)

Quando a equipe se compreende a partir do coletivo transferencial, ela passa a entender que possui uma responsabilidade coletiva. Sendo assim se constitui equipe, pois entende que a partir de um referencial teórico (ciência) e de um rigor metodológico tende-se a “responsabilizar-se mesmo pelo que não se fez individualmente é outra coisa, e evoca a responsabilidade mesmo pelo que não se sabe, a responsabilidade inconsciente que a psicanálise implica”. (ELIA, 2015, pag. 243).

Dentro de uma perspectiva de equipe do CAPS que se constitui coletivo, deve existir a noção de que há um espírito psicossocial, assim como “Gaston Baccheland” (ELIA, 2015, pag. 251) traz a noção da Formação do espírito científico, é necessário compreender que este espírito se traduz no coletivo da atenção psicossocial a partir da ampliação do território.

Há, como o espírito científico de Bachelarde, um espírito psicossocial, com o qual todo coletivo que se queira constituir como uma equipe do CAPS precisa estar sintonizado, e que cometo a ousadia de definir: tomar a tarefa da saúde mental para além de suas fronteiras sanitárias, incluindo em seu campo a relação dos que sofrem com o laço social, nele situando a posição do sujeito que eles assumem e agindo de modo a ofertar esta posição, sempre na ampliação dos horizontes territoriais, as “cidades” que cada sujeito constrói para si em um mesmo espaço social. (ELIA, 2015, pag. 251)

Desta forma se compreende que a equipe do CAPS se entende sabedora de que “o trabalho não é sem o saber, um saber teórico-conceitual e metodológico, que certamente orienta o trabalho clínico-territorial em uma perspectiva sempre ético-política, ao mesmo tempo”. (ELIA, 2015, pag. 252)

Uma equipe do CAPS ainda que multiprofissional em sua formação como coletivo precisa da dimensão da desdisciplinaridade. Com isto vale dizer que todo saber é válido e tem seu lugar, mas ele não pode ser considerado como único saber para dirimir as ações da equipe no CAPS e no território

Pelo contrário, é preciso que cada um se veja autorizado a intervir em cada caso, e em cada tipo de intervenção, mas essa variação não é uma função de seu saber de especialista, e sim de sua posição singular quanto ato que tem a fazer e sustentar. (ELIA, 2015, pag. 253)

Compreendendo que como equipe deve se autorizar a intervir. Esta equipe peculiar do CAPS precisa compreender que a equipe não é “una, não é uma, mas que ela ultrapassa a si mesma como unidade de saúde mental” (ELIA, 2015, pag. 253) e desta forma ela é Transunitária e assim sendo “todo ato clínico será também territorial”. (ELIA, 2015, pag. 253)

Território neste sentido amplia a noção dos equipamentos com os quais o CAPS se interage para todo contexto e atores sociais que o usuário tenha como dispositivo e potencializador de possibilidades de cuidado e referência. Para que esta equipe compreenda estas dimensões principalmente a de desdisciplinariedade, transunitaria e território e preciso que compreenda a dimensão da função e da importância da supervisão no CAPS. Como refere-re o próprio autor

A função de que falamos é parte integrante da equipe, um de seus eixos constitutivos, um dos seus ossos de seu esqueleto. Não há inconsciente se não houver analista, e não há equipe se não houver supervisor. (ELIA, 2015, pag. 254)

E por que é tão importante? É importante porque ao exercer sua primeira função de “emprestar-se a equipe” o supervisor a orienta a compreensão de que ela não é “autônoma, não é plena, não se basta, e desta forma o supervisor é o primeiro elo da rede”. (ELIA, 2015,

pag. 255). Compreendendo isto a equipe do CAPS compreende sua função e responsabilidade e do quanto isto a empodera na dimensão do poder.

Poder que na concepção da equipe do CAPS, como herdeira da reforma psiquiátrica e como serviço antimanicomial, só é possível conceber a partir do entendimento Foucaultiano e Lacaniano de “poder da micropolítica e poder da transferência”. (ELIA, 2015, pag. 256). Como serviço substitutivo e ordenador da saúde mental o CAPS não pode se conceber como “poderoso, mas precisa assumir-se como potente”. (ELIA, 2015, pag. 257)

Assim demonstra-se que uma equipe do CAPS necessita ter uma infinita paciência psicossocial. Dizer isto é compreender-se em uma tarefa eminentemente política e que é necessário participação democrática dos setores da sociedade e da equipe do CAPS pois

Se os ventos que sopram nas velas da regata política não forem estes, uma rede de atenção psicossocial não veleja, naufraga e morre afogada: ela é dependente do oxigênio democrático ampliado e verdadeiramente social. (ELIA, 2015, pag. 258)

Nesta concepção de polis é que se sustenta também a concepção de uma atuação psicossocial, territorial, transferencial, coletiva e singular. Como uma banda de “Moebius” (ELIA, 2015, pag. 246) a infinita paciência psicossocial juntamente com as outras dimensões são necessárias para que a equipe do CAPS se constitua como coletivo.

Conceitos como estigma (GARCIA, SANTOS, 2018, pag. 71-89), exclusão (OLIVEIRA, 2018, pag. 127-145) se apresentam de forma muito presente aos Toxicômanos. Neste sentido vale revisitar as concepções que constituem a ética de cada profissional de enfermagem (estendo a todos os profissionais da clínica AD e da saúde).

Fazer o exercício de reflexão sobre a ética e moral, que produz pulsão e desejo em cada profissional, dentro de um constructo de cuidar, é necessário para que os profissionais não ocorram no risco de ao invés de ser um secretariado do empoderamento e da construção de vida do sujeito, se apresente como sabedor do que o sujeito deseja e quer. Construindo desta forma atividades Manicomiais. Assim como/quando prestamos nossos cuidados, que não venhamos nos apresentar a este sujeito como muros que invocam seu saber não construindo uma escuta a partir do saber ser do outro.

Tem que haver um encontro. Encontro de saberes e respeito a decisão do sujeito. Este encontro por parte do profissional de enfermagem (talvez para toda equipe de saúde) tem que ser imbuído dos constructos que permeiam nossa sociedade para que se possa criticar

pensamentos construídos durante a formação na vida em sociedade. Neste caminho Jessé Souza relata

É por conta disso que a crítica das ideias dominantes é tão importante. Combate-las é iniciar um processo de aprendizado para nos libertarmos da situação de imbecialidade e idiotia na qual fomos, todos nós, levados pela estratégia de legitimação do poder real no nosso país. (SOUZA, 2017, pag. 13)

Este encontro muitas das vezes irá ocorrer diante de um serviço de saúde sejam eles compostos na Rede de Atenção Psicossocial ou não mas devemos entender que as instituições na sua maioria estão fundamentadas, na cultura brasileira, de uma compreensão da formação da sociedade brasileira que é uma sociedade escravocrata. Quanto a isto Jessé de Souza nos traz a uma reflexão

A influência cultural não se transmite, afinal, nas nuvens nem pelo simples contato corporal. Os seres humanos são construídos por influências de instituições... É assim que somos construídos. Não pelo sangue ou por heranças fantasiosas que desconsideram todo efeito institucional. Nossa forma de família, de economia, de política e de justiça foi toda baseada na escravidão. (SOUZA, 2017, pag. 39-40)

Entender este processo sociocultural mundial (reforma psiquiátrica) e como isto se apresenta em nossa sociedade (inventividade brasileira como CAPS, Consultório de Rua, Unidade de acolhimento, CERSAM, etc) é necessário para revisitar como a lógica de mercado pode estar interferindo na nossa ética de trabalho fazendo com que a roda da vida gire sem uma percepção crítica do processo.

Para que a enfermagem possa aproveitar todo seu potencial científico e atuar em seu objeto de trabalho que é o cuidar na atenção ao toxicômano, mas do que nunca é necessário revisitar valores como equipe, trabalho em equipe multidisciplinar e interdisciplinar, entender onde se atua e porque se atua.

Conceitos como Territorialidade, autonomia, sujeito, Redução de Danos, projeto terapêutico, são basilares para uma atenção e escuta cuidadosa na clínica da Toxicomania e no atendimento aos usuários de substâncias psicoativas.

Neste cenário como o profissional de enfermagem pode apresentar-se em um cuidar sociobiopsico que compreenda dimensões (conceitos que incidem a uma práxis) de corpo, gozo e sujeito. A ética na clínica da toxicomania convida a um revisitar do saber e a um não saber na construção do cuidar ao sujeito de forma interdisciplinar.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Partir da pesquisa bibliográfica foi possível perceber que a enfermagem e os profissionais de enfermagem desde processo da Reforma psiquiátrica no Brasil estão empenhados e atuando junto ao cuidar do paciente em sofrimento mental.

Por razão de seu arcabouço teórico a enfermagem esta muito intrínseca a área da biologia e médica. Necessitando compreender que um cuidar integral demanda ampliar o leque de conhecimento e apresentar-se com disposição a trabalho.

Os profissionais de enfermagem podem aprender e ensinar muito trabalhando em equipe interdisciplinar aproveitando as reuniões clinicas, os estudos de caso, as discussões de caso, o matriciamento para qualificarem o cuidado na clinica da toxicomania.

Observou-se que a equipe de enfermagem tem potencia na atuação junto aos pacientes toxicômanos e que seu cuidado pode ser singular e acolhedor.

O fortalecimento de um serviço substitutivo ao Hospital Psiquiátrico como o Centro de Atenção Psicossocial juntamente com todos os equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são importantíssimos para um atendimento aos usuários do serviço com possibilidades de oferta tratamento que inclua arte, cultura, lazer.

A equipe de enfermagem possui condições estar fazendo corpo para melhorias de oferta destes tratamentos em Liberdade e com uma política de Redução de Danos.

A partir da coleta de fontes bibliográficas para elaboração do trabalho foi possível observar que existe um extenso acervo disponível com a temática do cuidar e Toxicômanos, mas ainda é muito insipiente quando comparado com a produção acadêmica pelos enfermeiros. Muitos dos artigos existentes escritos pelo enfermeiro/ enfermeira possui um discurso não condizente com a realidade, pois em sua maioria apresenta-se com falas moralizantes, depreciam a equipe de enfermagem em razão de um saber que não considera o saber, nem da equipe e nem do paciente. E isto ofusca o saber fazer e saber ser e enfermeiro em uma clinica da Toxicomania. Um dos desafios dos novos escritos em enfermagem e toxicomania é superar este discurso que ainda se apresenta como no inicio da reforma psiquiátrica lá na década de 1970.

A enfermagem a partir do cuidar pode aprender que na clinica da Toxicomania que o corpo nem sempre se apresenta em crise no sistema biológico humano (bio-quimico) mas que com trabalho em equipe interdisciplinar é possível ofertar cuidado no caso a caso nas suas singularidades que para enfermagem se traduz em cuidado integral.

A sugestão é que os profissionais da área de enfermagem que atuam diretamente envolvidos com a saúde mental e toxicomania produzam mais escrita sobre o tema. Por ser uma clinica da inventividade e do caso a caso o universo de criatividade que se produz diariamente para condução do caso é com certeza fonte de produção de textos e trabalhos científicos que podem contribuir para o conhecimento sobre a clinica da toxicomania e principalmente mostrar a sociedade e o meio acadêmico a potencia que a enfermagem tem a oferecer neste campo de atuação e trabalho, ao doar de si, e nesta clinica que se constrói na interdisciplinarietà

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Fica a reflexão de que ainda temos muito a aprender desta clínica, que é coletiva e principalmente é uma clínica do sujeito que nos convida a todo instante a repensar, ao ensaiar com o outro.

Para o profissional que se propõe ao apaixonante serviço de cuidar do paciente de saúde mental e toxicômano, precisa saber que é uma clínica do não saber e do saber com o saber ser do outro. Uma clínica do sujeito que convida a reformular conceitos e ampliar nossos horizontes, nossos encontros, nossas redes, nos convida para uma clínica ampliada. (CAMPOS, 2002, pag. 1-12)

Compreender a concepção de território, políticas públicas, referência e contra-referência é fundamental para atuação da equipe de enfermagem como facilitadora e articuladora do diálogo entre os profissionais da saúde mental (CAPS) e os profissionais da saúde coletiva (APS). O diálogo entre a Saúde mental e a atenção básica ainda se apresenta como um desafio a ser superado.

É possível encontrar aproximações e possibilidades como no relato de experiência do Pet-Saúde no Município de Parnaíba-PI (NOUEIRA; BRITO, 2017, pag. 374-387). Fazer parte deste coletivo é pôr-se a trabalho. Pôr-se a trabalho dentro de um arcabouço de saber e não saber que se constitui em dimensões para um cuidar para o sujeito em sofrimento mental e toxicômano.

Entender que para se constituir como coletivo a equipe do CAPS tem que compreender as dimensões que as norteiam e as direcionam para seu fazer coletivo. As dimensões que a equipe do CAPS necessita saber que esta imbuída em sua gênese para sua atuação é:

1. Não constituir-se como um grupo, mas, como um coletivo do cuidado. Saber fazer;
2. Saber seguir as indicações dos usuários no seu saber fazer cotidiano;
3. Entender os recursos da psicanálise (ex: transferência, inconsciente, desejo);
4. Ter Responsabilidade Coletiva;
5. Formação de um espírito científico coletivo que leve a equipe do CAPS a construção de um espírito psicossocial;

6. Desdisciplinaridade, no que concerne a sua relação com o saber;
7. Transunitaria e Territorial, entendendo que ultrapassa a si mesmo como equipe, como ato clínico do sujeito;
8. Supervisão, é o que constitui a equipe como equipe de um CAPS e da noção de território e rede;
9. Poder—a partir de uma lógica micropolítica e de transferência;
10. Infinita paciência psicossocial: para sustentar no tempo uma posição discursiva para que ela produza seus efeitos no espaço social, nos equipamentos da sociedade e de saúde, na comunidade, no território, na cidade, na sociedade.

Entender estas 10 dimensões permite compreender-se dentro deste dispositivo chamado CAPS e qual a função desta equipe multiprofissional que compõe este equipamento de saúde.

Um dos desafios a superar pela equipe do CAPS é de se permitir permear pelos saberes e não saber do outro, pelas dificuldades coletivas de se constituírem grupo. Para fazer parte de uma equipe do CAPS o profissional de enfermagem (e todas as classes) necessita compreender as dimensões de desdisciplinaridade e transunitaria o que acarreta a construção de um coletivo e a construção pessoal e profissional se autorizando e intervindo a partir de “sua posição singular quanto ao ato que tem a fazer e sustentar”. (ELIA, 2015, pag. 255)

Um dos eixos que poderia balizar esta questão até que a equipe se constitua como coletivo seria a presença e atuação da Supervisão clínica no CAPS

Os desafios que se apresentam neste contexto sócio/político atual solicita que a equipe do CAPS compreenda estas dimensões, ultrapasse seus limites, se constitua como coletivo e seja um corpo e um discurso político em defesa do SUS, dos pacientes/usuários para que se permeie a possibilidade de construção de uma sociedade onde o sujeito em sofrimento mental e toxicômano tenha seu direito respeitado e assegurado e onde todos possam construir uma sociedade democrática.

Vale lembrar que “Estamos, portanto, em uma era inóspita para a atenção psicossocial. Razão a mais, certamente, para reafirmá-la. Já que é de forças marginais a ordem estabelecida que se nutre a ação transformadora”. (ELIA, 2015, pag. 259)

Fica o convite a enfermagem, e estendo a todos colegas que se apaixonam pelo coletivo da saúde mental e toxicomania, o saber que não tem nada pronto e muito menos perto de estar. De certo, existe uma coletividade encantadora e fantástica que compreende que ainda há que resistir para avançar.

O que se tem é uma aposta que a melhor forma de se trabalhar nesta clínica é em rede e com respeito ao saber ser do outro. Sempre há uma aposta de que a Redução de Danos é possível para quem não pode, não consegue ou não quer parar de fazer uso de substâncias psicoativas, entendendo que nesta clínica este sujeito é muito mais que o estigma e que a doença que o rotula, ele é sujeito com direitos e capacidades de responsabilização de suas ações e de decisão de sua trajetória na vida e de vida.

Fico com a convicção de que podemos aprender mais e devemos lutar pelo que acreditamos, por “um senso comum que confira sentido as nossas vidas e uma democracia verdadeira”, (SOUZA, 2018, pag. 47-48) pois ainda Faz escuro e devemos cantar liberdade em todo canto.

Como equipe de enfermagem devemos construir ações que expressem uma clínica ampliada que comporte os músicos, os artistas, os filósofos, os humanos que desejam contribuir para uma lógica antimanicomial. Vale lembrar de um filósofo que disse, que dependendo de nossas práticas podemos ter, “a maior manifestação de poder delirante, que se possa imaginar”. (FOUCAULT, 2018, pag. 134)

Desta forma podemos pensar em possíveis respostas. O cuidar de enfermagem a usuários de serviço de Toxicomania tem que ser acolhedor e que comporte a escuta terapêutica. Precisa estar em uma práxis de equipe ampliada, e na clínica do sujeito, onde o cuidar está muito além do corpo, ou da doença somente, para uma ação integral da vida.

A enfermagem é uma ciência que pode e deve agregar a equipe interdisciplinar da clínica da toxicomania. A equipe de enfermagem pode e deve se constituir como parte efetiva na equipe ampliada da clínica da Toxicomania, pois com sua visão biológica pode contribuir e muito com os outros saberes e apreender e muito com os saberes humanistas nesta clínica do não saber e do saber do outro na busca de autonomia do sujeito.

É preciso repensar como as instituições de formação e ensino tem ofertado as possibilidades de aprendizado aos profissionais de Enfermagem para atuarem em uma clínica ampliada como é a clínica no atendimento a usuários de saúde mental e toxicomania.

De qualquer forma, pela sua capacidade de atuar ofertando cuidar ao ser humano desde a infância até a finda idade a enfermagem é sem dúvida um componente potente e exponencial a equipe de saúde mental e toxicomania.

A toda classe de enfermagem e principalmente aos que estão ou desejam estar nesta equipe peculiar e buscando o diálogo possível com a rede da RAPS entrego a todos nós a saudação calorosa de Luciano Elia “Saudações antimanicomiais e psicossociais. Clamo pelo retorno da democracia hoje jogada no lixo, por alguma lei de justiça e de justiça social”. (ELIA, 2018, pag. 171-177)

É possível que dentro de uma lógica de clínica do sujeito a solidariedade seja mais efetiva que a lógica de mercado e desta forma o valor da ética não vai estar a serviço do nome do mercado mais sim a serviço do coletivo humano, e é nisto que a enfermagem acredita, na arte de cuidar atrelada a um aprendizado de escuta. Nossa ética vale o gozo do estar com o próximo, nas alegrias e nas tristezas.

8 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

AOSANI, Tania Regina; NUNES, Karla Gomes. A Saúde Mental na Atenção Básica: A percepção dos profissionais de Saúde. Revista Psicologia e Saúde, v. 5, n. 2, jul. /dez. 2013, p. 71-80. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n2/v5n2a02.pdf> Acesso em 13/12/2018.

BARROSO, Sabrina Martins; SILVA, Mônia Aparecida. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo Jan.-Jun. 2011, Vol. 12, No. 1, pp. 66-78. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v12n1/v12n1a08.pdf> Acesso em 20/08/2019.

BOCCARDO, Andréa Cristina S.; ZANE, Fabiana Cristina; RODRIGUES, Suréia; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 85-92, jan./abr. 2011. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14124/15942> Acesso em 20/08/2019.

BOFF, Leonardo. Saber Cuidar- Ética do Humano- Compaixão pela Terra. Editora: Vozes, 2004, pag. 1-200.

BOLSONI, Eduarda Berckenbrock; HEUSY, Isabella Paola Meisterlin; SILVA, Zenandia Feliciano da; RODRIGUES, Jeferson, PERES, Girlane Mayara; MORAIS, Ramona de. Consulta de Enfermagem em Saúde Mental: revisão Integrativa. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Out.-Dez. 2016;12(4):249-59. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n4/pt_08.pdf Acesso em 20/03/2019.

BONFADA, Diego; GUIMARÃES, Jacileide; BRITO, Andiará Araújo Cunegundes de. CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL QUANTO À URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 13, núm. 2, 2012, pag. 309-320. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027981008.pdf> Acesso em 20/03/2019.

BRASIL, Portaria GM N° 3088 de 23 de Dezembro de 2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em 13/12/2018.

BRASIL. Disponível em <http://www2.unifap.br/enfermagem/sobre-o-curso/historia-da-enfermagem/> Acesso 20/07/18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde . Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília, 2007, pag. 1-7. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf> Acesso em 13/12/2018;

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. A CLÍNICA DO SUJEITO: POR UMA CLÍNICA REFORMULADA E AMPLIADA. 1996-1997. Publicado em Saúde Paidéia. São Paulo, Editora Hucitec, 2002 Pag. 1-12. Disponível em http://www.gastaowagner.com.br/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=21&id=51&Itemid=1000000000000 Acesso em 20/07/18.

CONTE, Marta. A clínica institucional com toxicômanos: uma perspectiva psicanalítica. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., V, n. 2, jun/2002. pag 28-43 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v5n2/1415-4714-rlpf-5-2-0028.pdf> Acesso em 20/12/2018.

DIMENSTEIN, Magda; SEVERO, Ana Kalliny; BRITO, Monique; PIMENTA, Ana Lícia; MEDEIROS, Vanessa; BEZERRA, Edilane. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.1, p.63-74, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/07.pdf> Acesso em 20/08/2019.

DOURADO, Giovanna de Oliveira Libório; COSTA, Mayla Cristinne Muniz; SOARES, Ana Dulce Amorim Santos; QUEIROZ, Artur Acelino Francisco Luz; SOUSA, Alvaro Francisco Lopes de; CARVALHO, CARVALHO, Lindia Kalliana da Costa Araújo Alves. Redução de danos no âmbito da Estratégia Saúde da Família: análise reflexiva. Revista Interdisciplinar, v. 7, n. 2, abr. mai. jun. 2014. p. 173-183; Disponível em

https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/316/pdf_125

Acesso em 13/12/2018.

ELIA, Luciano. Alucinados, meninos ficando azuis e desencarnando, lá no brejo da cruz – O que fazer? Caminhado Contra o Vento: Cuidado e cidadania na atenção a usuários de Drogas no SUS. Organizado por Ana Regina Machado e et al – Belo Horizonte. ESP-MG, 2018. pag. 171-177.

ELIA, Luciano. Uma equipe muito peculiar: a equipe do CAPS. Pag 243. IN: KAMERS, Michele et al (orgs). Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência. São Paulo, editora: Escuta, 2015.

FARIAS, Livia Maria da Silva; AZEVEDO, Ana Karina; SILVA, Nadjara Marciele do Nascimento; LIMA, Jéssica de Medeiros. O ENFERMEIRO E A ASSISTÊNCIA A USUÁRIOS DE DROGAS EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Rev enferm UFPE on line., Recife, jul., 2017. Pag. 2871-80. Disponível em [file:///C:/Users/Agnald-Downloads/23467-45782-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Agnald-Downloads/23467-45782-1-PB%20(1).pdf) Acesso em 20/04/2019.

FILHO, Antônio Jose de Almeida; MORAES, Ana Emília Cardoso; PERES, Maria Angélica de Almeida. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: IMPLICAÇÕES HISTÓRICAS DA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 10, núm. 2, abril-junio, 2009, pag. 158-165. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027966018> Acesso em 20/03/19.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 7º edição. Rio de Janeiro/São Paulo. Editora: Paz e Terra, 2018. pag. 134.

GARCIA, Jose Egidio; SANTOS, Daniene Cássia dos. Um olhar sobre o estigma para desconstrução de posturas estigmatizantes. Caminhado Contra o Vento: Cuidado e cidadania na atenção a usuários de Drogas no SUS. Organizado por Ana Regina Machado e et al – Belo Horizonte. ESP-MG, 2018. pag. 71-89.

GONCALVES, Sonia Silva Paiva Mota, TAVARES, Claudia Mara de Melo. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NOS SERVIÇOS EXTRA- HOSPITALARES. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 dez; 11 (4). pag. 586 – 92. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a05.pdf> Acesso em 20/12/2018.

HORTA, Wanda de Aguiar. ENFERMAGEM: TEORIA, CONCEITOS, PRINCÍPIOS E PROCESSO. Rev. Esc. Enf. USR, 5(1) 7-15,1974. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v8n1/0080-6234-reecusp-8-1-007.pdf> Acesso em 20/07/18.

LISTIA, Helena Greco; ROSA, Márcia Maria Vieira Rosa. Os usos que o psicótico faz da droga. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, Ago. 2011. p. 261-277. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v17n2/v17n2a07.pdf> Acesso em 20/03/2019.

LUSTOZA, Rosane Zetola. A angústia como sinal do desejo do Outro. REVISTA MAL-ESTAR E SUBJETIVIDADE / FORTALEZA / V. VI / N. 1. / MAR. 2006. pag. 44-46. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v6n1/04.pdf> Acesso em 20/12/2018.

NOGUEIRA, Francisco Jander de Sousa; BRITO, Francisco Marcos Gomes de. Diálogos entre saúde mental e atenção básica: relato de Experiencia do PET-Saúde no Município de Parnaíba-PI, Pesquisas e Práticas Psicossociais 12 (2), São João del Rei, maio-agosto de 2017. Pag. 374-387. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n2/10.pdf> Acesso em 13/12/2018.

NUNES, Mônica; JUCÁ, Vlória Jamile; VALENTIM, Carla Pedra Branca. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(10):2375-2384, out, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/12.pdf> Acesso em 20/08/19.

OLIVEIRA, Marina Ribeiro de Melo Oliveira. Travessia: Dos véus da exclusão ao encontro com os invisíveis. Caminhado Contra o Vento: Cuidado e cidadania na atenção a usuários de

Drogas no SUS. Organizado por Ana Regina Machado e et al – Belo Horizonte. ESP-MG, 2018. pag. 127-145.

PINTO, Diego Muniz; JORGE, Maria Salete Bessa; PINTO, Antonio Germane Alves; VASCONCELOS, Mardênia Gomes Ferreira; CAVALVANTE, Cinthia Mendonça; FLORES, Ana Zaiz Teixeira; ANDRADE, Aristides Saboia de. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PRODUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 493-502. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/10.pdf> Acesso em 20/08/2019.

ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos; NEVES, Maria José das. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. Rev. bras. enferm. vol.63 no.4 Brasília July/Aug. 2010. Pag. 581-586. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/13.pdf> Acesso em 20/04/2019.

SILVA, Esther Pereira da; MELO, Francisco de Assis Brito Pereira de; SOUSA, Mailson Marques de; GOUVEIA, Roberta de Araujo; TENÓRIO, Andreia Andrade e; CABRAL, Andrea Fábria Freitas; PACHECO, Marina Castro Soares Pacheco; ANDRADE, Adir Fátima da Rosa; PEREIRA, Tatiane Maciel. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Volume 17 (2), p. 197-202 2013. Disponível em https://app.uff.br/slab/uploads/Projeto_Terapêutico_Singular_como_Estratégia_de_Prática_da_Multiprofissionalidade_nas_Ações_de_Saúde.pdf Acesso em 20/08/2019.

SILVA, ET AL. O marco de Wanda De Aguiar Horta para o Processo de Enfermagem no Brasil. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente 2(Supl-I): 2011, pag. 56-59. Disponível em <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/68/299> Acesso em 20/07/18.

SOUZA, Jessé. A elite do atraso: da escravidão á Lava Jato. Rio de Janeiro. Editora: Leya, 2017. pag. 1-239.

SOUZA, Jessé. A ralé brasileira: quem é e como vive. 3º edição ampliada com nova introdução. Jessé Souza; colaboradores André Grillo et al. São Paulo: Editora Contracorrente, 2018. pag. 1-506.

VIEIRA, Alcivan Nunes; SILVEIRA, Lia Carneiro; FRANCO, Túlio Batista. A FORMAÇÃO CLÍNICA E A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE E NA ENFERMAGEM. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9 n. 1, mar/jun. 2011. pag. 9-24. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n1/v9n1a02.pdf> Acesso em 20/04/2019.

VIEIRA, Alcivan Nunes; SILVEIRA, Lia Carneiro; SILVA, Lucilane Maria Sales da; RODRIGUES, Dafne Paiva; MARTINS, Isabella Costa. REFLEXÃO ACERCA DAS CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA O CUIDADO E PARA A CLÍNICA DA ENFERMAGEM. Rev enferm UFPE on line., Recife, fev., 2014. pag. 450-6. Disponível em [file:///C:/Users/Agnald-/Downloads/9693-17853-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Agnald-/Downloads/9693-17853-1-PB%20(2).pdf) Aceso em 20/03/2019.

VILLELA, Sueli de Carvalho, SACATENA, Maria Cecília Moraes. A ENFERMAGEM E O CUIDAR NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6). pag. 738-41. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf> Acesso em 20/12/2018.