

Princípios da Rede de Atenção Integral: da Clínica Ampliada e Atenção Psicossocial à Responsabilidade e Co-responsabilização

Luiza Helena de Castro Victal e Bastos, Wanderson dos Santos Gonçalves

Fala Professor:

Caro aluno,

Os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas têm origem multifatorial. Os padrões de uso, a forma como a pessoa se relaciona com a droga também trazem a marca da diversidade. Sendo assim torna-se imperativo que as propostas de intervenção também sejam múltiplas e diversas superando as propostas clássicas de tratamento voltadas para a intervenção do especialista (BRASIL, 2008).

Bom estudo!

Portanto, reafirma-se a necessidade dos diversos profissionais, nos vários locais de trabalho, permanecerem atentos quanto à diversidade das situações apresentadas, seja do indivíduo ou do coletivo, e por consequência as múltiplas propostas de tratamento. As situações, sempre singulares, tornam importante a necessidade de avaliação, a construção das propostas terapêuticas para cada caso (BRASIL, 2008).

Essa perspectiva reafirma a necessidade de que a ação e o olhar se desloquem da droga para o sujeito em sofrimento e seu meio, na proposta da atenção psicossocial e da Clínica ampliada. Essa clínica reconhece que em cada momento ou situação singular existe uma predominância de um enfoque, sem que isso signifique a negação de outros enfoques e ações. Busca a participação e a autonomia do usuário em relação ao seu projeto terapêutico, lidando com o usuário enquanto sujeito (BRASIL, 2008).

A proposta da Clínica Ampliada pressupõe compromisso com o usuário, visto de modo singular, assumindo a responsabilidade sobre os usuários do serviço de saúde. Reconhecendo a potência e os limites de cada saber, busca ajuda em

outros setores, isto é, uma clínica que se efetiva na perspectiva da intersectorialidade. Outra característica da Clínica Ampliada é não limitar o olhar na doença, buscando a autonomia para os usuários e tem a capacidade de aliar o tratamento da doença com a produção de vida. O olhar se desloca da doença para o sujeito e sua situação de sofrimento, de acordo com o paradigma da atenção psicossocial (CAMPOS, 2006).

No modo psicossocial de atenção é decisiva a importância que se atribui ao sujeito, desse modo é fundamental a sua mobilização como participante principal ao tratamento e considera que o indivíduo está inserido em um grupo familiar e social. Desse modo, são todos agentes de mudança. Nessa perspectiva, as propostas de tratamento procuram ir além da consideração da problemática da doença, mobilizando outros recursos que vão muito além dos medicamentos e atribui como necessária uma ação integral que vise o sujeito como existência-sofrimento (COSTA-ROSA, 2000). A clínica ampliada tem como importante elemento na construção de vínculo o Acolhimento, considerado como um ato de escuta, de empatia, momento de avaliação de risco e da vulnerabilidade, momento de responsabilização pelo que é trazido como demanda ou queixa. (CAMPOS, 2006).

Esse modo de operar requer responsabilização e vínculo, que necessita de territorialização com integralidade. Essa integralidade é considerada tanto em relação ao território, compreendido como espaço geográfico e psicossocial de vida, como também em relação ao ato terapêutico propriamente dito, ou seja, atendendo às necessidades de saúde do usuário desde a prevenção até a reabilitação. (CAMPOS, 2006).

Atenção!!!

A reinserção Social é o determinante da recuperação integral do paciente e pressupõe a recuperação das perdas e a criação e/ou fortalecimento de uma rede de apoio. É um processo longo, gradativo e dinâmico, pois implica numa revisão de estigmas sociais estabelecidos, no resgate da cidadania e na retomada do 'gosto' pela vida (SUPERA, 2006).

Sendo assim, ao deslocar o olhar da droga para ver o sujeito, a construção do Projeto Terapêutico Singular ganha importância, produzindo implicação, permitindo a produção de um ambiente de apoio e corresponsabilização.

Para Oliveira (2008) “O Projeto Terapêutico Singular é um movimento de co-responsabilização e de co-gestão do processo terapêutico de um Sujeito Singular, individual ou coletivo, em situação de vulnerabilidade” . (OLIVEIRA, 2008, p.99). A construção do Projeto Terapêutico Singular - PTS deve contextualizar o sujeito e sua realidade, pensar o indivíduo e seu sofrimento inserido no contexto social, familiar, em um território.

Oliveira (2008, p. 100) propõe um roteiro para a operacionalização do PTS:

Identificação completa; Localização territorial e elementos do território relevantes; Arranjo familiar – Representação gráfica; Queixa/situação/Demanda com histórico relevante resumido; Ações Clínicas já realizadas; Avaliação das vulnerabilidades; Pactuação dos objetivos no caso (negociação das necessidades de saúde, entre equipe e entre equipe e usuário); Proposta de intervenção com cronograma e responsáveis; Definição do profissional de referência do caso; Definição de periodicidade de reavaliação do caso.

A concepção do projeto terapêutico pressupõe a existência de um técnico que conduz o caso, denominado técnico de referência. O técnico de referência funciona como dispositivo para o reforço do vínculo e da responsabilização e é aquele que assume a gestão do projeto terapêutico em andamento. Na equipe, um técnico encarrega-se mais diretamente e assume a gestão da clínica e do cuidado para certo número de usuários inseridos em projetos terapêuticos. (OLIVEIRA, 2008; LOBOSQUE, 2003).

Atenção!!!

Técnico de Referência é aquele que conduz o caso, encarregado mais diretamente de decidir, seguir e avaliar com o paciente o processo do tratamento. Deve escutar, ponderar, decidir sem arbitrariedade e negociar sem imposição (LOBOSQUE, 2003).

Resumo:

Nesta Unidade 4, do Módulo 4, você aprendeu os princípios da rede de atenção integral desde a clínica ampliada e atenção psicossocial à responsabilidade e co-responsabilização.

Referências

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**: Sabedoria 1:4. Tradução: Centro Bíblico Católico. 34. ed rev. São Paulo: Ave Maria, 1982. p. 835.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAMPOS, G. W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

COSTA-ROSA, A. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. **Ensaio, subjetividade, saúde mental e sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

LOBOSQUE, A. M. **Clínica em movimento**: por uma sociedade sem manicômios. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

OLIVEIRA, G. N. **O projeto Terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

SANTOS, R. C. **Lendo Clarice Lispector**. São Paulo: Atual Editora, 1986. p. 43.

SUPERA. **Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas**: Encaminhamento, Intervenção breve, Reinserção Social e Acompanhamento: Módulo 3 – Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

Momento da Cultura Brasileira:

Viver em sociedade é um desafio porque às vezes ficamos presos a determinadas normas que nos obrigam a seguir regras limitadoras do nosso ser ou do nosso não-ser...

Quero dizer com isso que nós temos, no mínimo, duas personalidades: a objetiva, que todos ao nosso redor conhece; e a subjetiva...

Em alguns momentos, esta se mostra tão misteriosa que se perguntarmos - Quem somos?

Não saberemos dizer ao certo!!!

Agora de uma coisa eu tenho certeza: sempre devemos ser autênticos, as pessoas precisam nos aceitar pelo que somos e não pelo que parecemos ser...

Aqui reside o eterno conflito da aparência x essência.

E você... O que pensa disso?

Que desafio, hein?

"... Nunca sofra por não ser uma coisa ou por sê-la..."

(Perto do Coração Selvagem - p.55)

(Clarice Lispector, 1986)

"A Sabedoria não entrará na alma perversa, nem habitará no corpo sujeito ao pecado (Sabedoria 1:4)."