

REDES DE PROTEÇÃO À SAÚDE AMPLIADA

Adelma Pimentel, Tommy Akira Gotto, Lucivaldo Araújo, Marciana Farinha, Kamilly Vale

O paradigma biomédico instituído no Século XVII implantou as premissas de saúde como ausência de doença, do hospital como lugar de cura e de produção do conhecimento médico; da linguagem do sintoma e da representação do corpo, da patologia. No século XXI ocorre um avanço exponencial das pesquisas moleculares, do DNA e das tecnologias de imagens internas do corpo: o raio X, as ressonâncias, as tomografias etc. (Almeida Filho & Jucá, 2002).

Por sua vez, Canguilhem (2006) criticou o reducionismo da concepção biomédica mecanicista: “(...) A clínica coloca o médico em contato com indivíduos completos e concretos, e não com seus órgãos ou funções” (p. 53). Esta exprobração foi apropriada por pesquisadores que se valem das abordagens fenomenológicas, de modo a compor uma concepção de saúde em que a experiência subjetiva seja incluída nas avaliações e diagnósticos clínicos. Agregou-se também ao entendimento de saúde na VIII Conferência Nacional de Saúde, concretizada em Brasília, em 1986, considerá-la como um direito social humano. Portanto, a conotação de saúde foi ampliada ponderando-se

resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Brasil, 1986, p 4).

Configurou-se com as posturas fenomenológica, social e crítica uma epistemologia da saúde voltada para a apreensão da sua complexidade; busca de uma integração dos aspectos sociais e econômicos na explicação do processo saúde-doença, reconhecido na esfera individual como alteração fisiopatológica e sofrimento; na esfera coletiva como dificuldades de saúde pública (Samaja, 2004).

A epistemologia da complexidade dialogando com a postura fenomenológica *heideggeriana favorece pensar a promoção da saúde na esfera do estar-com outros no mundo compartilhando em e com uma comunidade humana,*

com as coisas e consigo mesmo o cotidiano para alcançar a auto compreensão e a compreensão intersubjetiva. Tal reconfiguração se aplica a clínica do corpo em sua sintomatologia geral, por exemplo, ortopédica, *em que o ambiente hospitalar e o contexto de traumas requerem procedimentos invasivos que provocam dores, bem como dependência física e a dificuldade dos usuários em lidar com o processo de adoecimento e hospitalização.* Por sua vez, no âmbito da saúde mental a reconfiguração é voltada para a desospitalização.

Na atualidade, na conjuntura das Tecnologias de Informação e Comunicação dispomos da internet e do smartphone e de vários canais para disparar pensamentos e desejos de expressar apoio, ou de criticar, ou de manifestar ressentimentos ante as conquistas materiais do outro, ou de cobiçar sorrateiramente as “coisas” alheias. Tal aparato favorece a desagregação das relações solidárias, afeta o *mundo circundante* e potencializa a perda da saúde e do humano, tema principal nesta edição que abre o ano de 2018.

Além da influencia das Tecnologias de Informação e Comunicação, o uso de substâncias psicoativas, por exemplo, da cocaína interfere nos processos de subjetivação e de saúde mental das pessoas. Nesta edição apresentamos um estudo de caso que dialoga, em um enfoque Sartreano, sobre uso de cocaína por uma mulher, nomeada de Flor, cujas *facticidades* em sua na vida, tais como a *época em que nasceu, o lugar, a família, a classe social, definem os contornos do exercício de sua liberdade.* Porém, em sua condição de um *ser singular, único, inserida em um mundo, Flor realiza escolhas e é capaz de atribuir sentido ao que encontra ao seu arredor. Logo, a sua liberdade é contingente às facticidades mundanas.* Dito de outro modo, ao escolher entorpecer os sentidos e a compreensão dos acontecimentos do seu mundo, Flor responsabiliza-se pela facticidade do projeto de sua existência.

A inserção de Flor em vários tratamentos psicológicos, psiquiátricos e sociais para recuperar a saúde possibilitou a ela diminuição dos sintomas, reduzir a ansiedade e melhorar o humor. Em consequência, Flor, *passou a lidar com as suas questões, a ressignificar os seus “vazios”, a saber conviver com as suas instabilidades emocionais e se engajar no mundo de forma responsável.*

A compreensão pelos Psicólogos e equipe de saúde dos efeitos destas situações, em um ponto de vista fenomenológico inclui o conhecimento do modo como a Abordagem Centrada na Pessoa desenvolve o conceito de processo pessoal

de amadurecimento das pessoas para superar a angústia, que para Rogers é identificado *enquanto um fenômeno inerente ao estado de incongruência do cliente*. Cabe a estes profissionais ajudar aos clientes no enfrentamento das dificuldades vividas em nosso cotidiano, pela ausência de cuidados, afetos, da rede de apoio e familiar, em todas as suas formas correntes, bem como pela percepção limitada de si e da realidade.

No horizonte das instituições públicas, um conjunto de estratégias contribui para que os usuários dos serviços de saúde obtenham mais suportes. Nesta publicação, a Região Norte é o *locus* das reflexões sobre a Estratégia Saúde da Família formada por uma equipe de profissionais composta por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Com uma postura crítica, os autores apontaram algumas fronteiras da contribuição positiva do Programa *Mais Médicos*, a despeito do aumento da contratação de mais profissionais de medicina ao Estado do Pará. Além disso, observam que as alterações propostas na Política Nacional de Atenção Básica, vigente a partir de 2017, implicam na sombria indefinição da quantidade de agentes comunitários que cada equipe de saúde da família deve ter.

Também na Região Norte foi composto um escrito a respeito dos dispositivos que formam a Rede de Atenção Psicossocial, como os Centros de Atenção Psicossocial, os Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento, os Centros de Convivência e Cultura entre outros. A Rede foi regulamentada em 2011 pela portaria 3.088, do Ministério da Saúde, com o objetivo de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde para pessoas com transtornos mentais e pelas dependentes de álcool e outras drogas.

A Rede conformou um *modelo de assistência, que se mostra como uma forma cada vez mais consolidada de atenção à pessoa em sofrimento mental*. O estudo demonstrou, a partir do ponto de vista dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial, a vivência de um conjunto de tensões oriundas de conflitos políticos, gerenciais e interpessoais que interferem no tratamento dos usuários das unidades. O surgimento das confusões está vinculado a mudanças na rotina do trabalho na unidade, oriunda da *fusão* do manejo clínico, isto é, das *práticas exclusivamente psicossociais a procedimentos técnico-hospitalares; das distintas*

formações profissionais e diferentes concepções sobre saúde mental e sobre os modos de cuidado nesse contexto.

Na Região Sul, igualmente o funcionamento da Rede foi destacado enquanto organização imprescindível para execução da política pública de saúde mental. A viabilidade dos resultados interventivos demanda que sua aplicação seja compatível às demandas comunitárias do lugar, o que é admitido pelo reconhecimento do *território* e do *mundo circundante* não reduzidos a uma questão geográfica, consoante, o que Husserl (1935/2008) propõe: *A compreensão do território e do mundo circundante ocorre então não como algo objetivo, mas como uma representação, uma validação subjetiva.*

A inclusão dos conceitos de *território* e do *mundo circundante* no tratamento clínico em saúde mental no litoral da Região Sul do Brasil, conforme as percepções dos profissionais entrevistados, resultam *componentes terapêuticos positivos: o uso da praia em oficinas terapêuticas; e negativos, a época de temporada no verão que diminui a adesão ao serviço e aumenta o número de recaídas dos usuários que fazem uso de álcool e drogas.*

No *mundo circundante* conceber a saúde em sua complexidade beneficia a vivência integral da Sexualidade e do Corpo no Mundo da Vida, a ruptura com os binarismos, sobretudo os ligados a heterossexualidade para abrigar transexuais, bissexuais, homossexuais e travestis em único patamar, o da humanidade. **Que as temáticas apostas no volume 10(1)-2018 estimulem sua leitura.**

Referências

- Almeida Filho, N. & Jucá, V. (2002). Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7(4): 879-889.
- Brasil. (1986). Ministério da Saúde. *VIII Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. (Anais)
- Canguilhem, G. (2006). *O Normal e o Patológico*. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Samaja, J. (2004). *Epistemologia de la Salud*. Buenos Aires: Lugar.