



Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte RS
Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em
Saúde/Modalidade EAD

Clínica Ampliada e a Redução de Danos: O Papel do Assistente Social
no Contexto da Interdisciplinaridade

Artigo de Especialização

Por

Silvana Carolina Barden Gornicki

Palmeiras das Missões, RS, Brasil, 2014



Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte RS
Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em
Saúde/Modalidade EAD

**Clínica Ampliada e a Redução de Danos: O Papel do Assistente Social
no Contexto da Interdisciplinaridade.**

Por

Silvana Carolina Barden Gornicki

Artigo apresentado ao curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde - Modalidade EAD da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM – RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Enf^ª. Dr^ª. Darielli Gindri Resta

Palmeira das Missões, RS, Brasil 2014

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte RS
Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em
Saúde/Modalidade
EAD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
Aprova o artigo de Especialização
Elaborado por

Silvana Carolina Barden Gornicki

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Enf. Dr^a. Darielli Gindri Resta
Presidente/Orientadora

Enf. Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva
Primeiro Examinador

Msc. Alice do Carmo Jahn
Segundo Examinador

Palmeira das Missões, 12 de julho, 2014.

RESUMO

Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em

Saúde/Modalidade EAD

Universidade Federal de Santa Maria /RS

Centro de Educação Norte RS

Clínica Ampliada e a Redução de Danos: O Papel do Assistente Social no

Contexto da Interdisciplinaridade.

AUTORA: SILVANA CAROLINA BARDEN GORNICKI

ORIENTADORA: Enf. Dr. DARIELLI GINDRI RESTA

Data e Local da Defesa: 12 de julho de 2014, Picada Café, RS

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada a partir da realização dos grupos terapêuticos Motivacionais e Laços de Família realizados no espaço Caps ad, do município de São Leopoldo/ Rio Grande do Sul, que permitiu refletir sobre o papel do Assistente Social na equipe interdisciplinar trabalhando na perspectiva da Redução de Danos na Dependência Química, tendo em vista a Reabilitação Social, através da garantia de direitos e inclusão social dentro da Clínica Ampliada referenciando o contexto interdisciplinar. Os resultados obtidos foram através da observação participante realizada no Caps ad São Leopoldo, no período entre julho a dezembro de 2013, usando a participação em reuniões de equipe técnica multidisciplinar e coordenação de grupos terapêuticos com usuários do serviço e suas famílias. A abrangência deste estudo, foi possível ampliar a visão das intervenções sociais, oportunizando espaços de cidadania e repensando o papel do Assistente Social frente a indisciplinaridade na perspectiva da redução de danos no contexto do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas. A intervenção do assistente

social na Redução de Danos é interpretada como uma política de redução de prejuízos individuais e coletivos, gerido pelos princípios da tolerância e da cidadania, chamando para a defesa da dignidade humana, reconhecendo o direito à diferença, promovendo a igualdade de oportunidades no acesso à saúde por estes atores sociais. Assim, o objetivo enquanto profissional que trabalha na perspectiva de garantia de direitos é lutar pela emancipação e expansão desses sujeitos através da defesa dos seus direitos, empenhando-se na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando a diversidade, a discussão das diferenças, trabalhando na perspectiva da eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando a diversidade, a discussão das diferenças.

Palavras-chave: Redução de Danos, Interdisciplinaridade, Garantia dos Direitos, Emancipação.

ABSTRACT

Graduate program in Public Health Organization

Management/LEARNING Mode

Universidade Federal de Santa Maria/RS

North Education Center RS

The clinic expanded and harm reduction: the role of Social worker in the context of Interdisciplinary

AUTHOR: SILVANA CAROLINA BARDEN GORNICKI

Advisor: Enf. Dr. DARIELLI GINDRI RESTA

Date and place of Defense: July 12, 2014, Coffee, RS Sting

This work aims to report the experience experienced from the achievement of therapeutic groups Motivation and family ties made in space, in the municipality of ad Caps São Leopoldo/Rio Grande do Sul, which reflect on the role of Social worker in interdisciplinary team working in the perspective of harm reduction in chemical dependency, with a view to the Social rehabilitation, by ensuring rights and social inclusion within the Clinic Expanded referencing the interdisciplinary context. The results obtained were through participant observation conducted in Caps in ad São Leopoldo, in the period between July to December 2013, using participation in multidisciplinary technical team meetings and coordination of therapeutic groups with service users and their families. The scope of this study, it was possible to expand the vision of social interventions, enabling citizenship spaces and rethinking the role of the Social worker in front of indisciplinaridade from the perspective of harm reduction in the context of the day-care Center-Alcohol and Drugs.

The intervention of the social worker in harm reduction is interpreted as a policy of reduction of individual and collective losses, managed by principles of tolerance and citizenship, calling for the defense of human dignity,

recognizing the right to difference, promoting equal opportunities in access to healthcare for these social actors. Thus, the objective while professional who works with a view to guaranteeing rights is fighting for emancipation and expansion of these subjects through the defense of their rights, engaging in the Elimination of all forms of prejudice, encouraging diversity, discussion of the differences, working on the Elimination of all forms of prejudice, encouraging diversity, discussion of the differences.

Keywords: Rdamage education, Interdisciplinarity, Guarantee of rights, emancipation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	12
3 DISCUSSÕES E FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICAS CONCEITUAIS	13
3.1 Processo de Construção dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	13
3.2 Rompendo com modelo assistencial em saúde mental	14
4 RELATO DE EXPERIÊNCIA: RESULTADOS E DISCUSSÕES A CERCA DO TRABALHO DESENVOLVIDO NO CAPS AD.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1 INTRODUÇÃO

A Clínica Ampliada prioriza a ética do cuidado que enfoca o psicossocial e o exercício de cidadania. Assim, não se encaixa em um só campo disciplinar e não pode ser restringida em um só saber: Busca a interdisciplinaridade. Ela traduz o sujeito como histórico e temporal, aberto a multiplicidade, recusa o “achatamento” do sujeito a uma passividade que pede assistencialismo ou a um sujeito-corpo (orgânico-biológico) que pede solução medicamentosa, busca situar-se frente às queixas dos usuários, sem deturpá-las ou reduzi-las. A interdisciplinaridade acena esta mudança. Ela tenta suprir uma anormalidade do sistema anterior, não destrói o antigo, apenas é mais aberta, mais ampla. Exige tecer os laços entre vários caminhos, o biológico, o psicológico, o social.

Conforme (CONTE 2004).

Refletir sobre interdisciplinaridade dentro das práticas profissionais de um Caps ad nos remete a pensar, também sobre a Redução de Danos que se traduz em posturas e atitudes, políticas e programas, que tem como objetivo contribuir para a transformação da visão de mundo das posturas da sociedade diante das drogas, possibilitando diálogo na sociedade e expressão das pessoas que usam drogas, sobre a forma em que fazem o uso, seus desejos, direitos e deveres.

É um olhar inovador, que não tem como meta fixa a eliminação desses comportamentos, o que o torna diferente de outras práticas e tão polêmica muitas vezes. Como tem como premissa a Redução de Danos, pretende construir atitudes responsáveis em face de comportamentos de risco (ROSSI, 2007). Percebemos com isso, que o conceito de redução de danos traz como meta informar, se aproximar do usuário de drogas, além de educar as pessoas e sociedade no sentido de produzir atitudes saudáveis que minimizem as consequências adversas do consumo de drogas. Neste contexto, o compromisso do Serviço Social se traduz na valorização dos direitos humanos, a promoção da cidadania, o fortalecimento e o empoderamento do sujeito.

Na sugestão de Faleiros (2005) se define:

“A questão do objeto profissional define como, fortalecimento do sujeito individual ou coletivo, na sua relação de cidadania (civil, política, social, incluindo políticas sociais), de identificação (contra as opressões e discriminações), e de autonomia (sobrevivência, vida social, condições de trabalho e vida...)” (fonte: correspondência pessoal, 15/10/1999).

A partir da teoria de Vasconcelos (2008):

“Uma perspectiva ativa de fortalecimento do poder, participação, e organização dos usuários e familiares no próprio âmbito da produção de cuidados em saúde mental, em serviços formais e em dispositivos autônomos de cuidado e suporte, bem como em estratégias de defesa de direitos, de mudança de cultura relativa à doença e saúde mental, e de militância social e política mais amplo na sociedade e no Estado” (p. 60).

Desta forma, o exercício do empoderamento garante mecanismos de conquista da autonomia, pois parte da lógica de que o indivíduo é um sujeito de direitos e com a capacidade de analisar o que julga ser melhor para a sua vida. Neste sentido o Assistente Social é um facilitador nesta construção, discutindo e refletindo novas alternativas, trabalhando na perspectiva da redução de danos, a reabilitação social, respeitando as peculiaridades de cada sujeito. Sua atuação profissional está focada nas potencialidades, e não nas dificuldades e nos limites; porém, não há negação da existência destes. O significado deste enfoque é que as potencialidades devem ser consideradas como o ponto de partida, para que o usuário se integre como personagem principal do serviço como um sujeito portador de direito. No espaço destinado ao Serviço Social, sua atuação possui como objetivo mais importante, propiciar a conquista da autonomia, através do exercício do empoderamento/fortalecimento deste sujeito, que visa ao incentivo, à participação e à

ocupação por parte dos usuários e familiares nos espaços que são oferecidos, bem como a conquista de novos espaços. O Serviço Social neste processo utiliza-se de mecanismos que possam garantir a socialização da informação e da garantia de direitos.

Entenda-se aqui autonomia a partir de Paulo Freire (1996):

“A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si é processo, vir a ser. Não ocorre em data marcada. É nesse sentido que a pedagogia da autonomia tem de ser centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitosas da liberdade” (p. 121).

Desta forma, pretende-se neste artigo relatar a experiência vivenciada a partir da realização dos grupos terapêuticos Motivacionais e Laços de Família realizados no espaço Caps ad, do município de São Leopoldo/ Rio Grande do Sul, que permitiu refletir sobre o papel do Assistente Social na equipe interdisciplinar trabalhando na perspectiva da Redução de Danos na Dependência Química, tendo em vista a Reabilitação Social, através da garantia de direitos e inclusão social.

A autora fará um relato de experiência através de sua vivência neste espaço de atenção psicossocial, refletindo percepções a respeito de seu papel profissional diante da equipe interdisciplinar, questionando sua contribuição efetiva frente às demandas dos atores sociais, propondo alternativas de enfrentamento no espaço institucional que vise à prevenção e reflexão do indivíduo quanto ao uso abusivo de drogas e álcool e suas consequências sociais, trabalhando a Redução de Danos no resgate da cidadania, garantia de direitos e inclusão social. Para tanto, serão resgatados conceitos relativos ao Processo de Construção dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a forma que esta nova proposta rompeu com modelo assistencial em saúde mental. Na sequência, a autora traz o relato de sua vivência enquanto Assistente Social do Caps ad, no período

de julho a dezembro de 2013 apresentando os resultados e discussões a cerca do trabalho desenvolvido nesta rede de atenção.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A questão da pesquisa teve como objetivo o relato de experiência através de sua vivência no espaço de atenção psicossocial.

Foram realizados dois grupos semanais, em média com 16 integrantes em cada grupo, totalizando 32 pessoas por semana. Os grupos se dividiam em grupos Motivacionais e grupos Laços de Família, sendo que o primeiro somente o usuário do serviço participava e no segundo é permitido a participação do usuário e seu familiar.

Nossas dinâmicas definiam-se como uma conversa que possuía propósitos bem definidos. Por meio delas, buscamos obter informações contidas na fala dos atores sociais. Foi possível a obtenção de dados objetivos e subjetivos, sendo que os dados objetivos foram obtidos através de perguntas fechadas em alguns momentos, e os subjetivos, relacionados aos valores, às atitudes e às opiniões dos sujeitos.

A questão norteadora para o debate foi pensar sobre o papel do Assistente Social na interdisciplinaridade, considerando a perspectiva da Redução de Danos na Reabilitação Social do sujeito, através da garantia de direitos.

- No primeiro momento com equipe multidisciplinar através de discussões e percepções quanto a definições de papéis dos diversos profissionais que compõem a equipe do Caps ad, onde foi possível identificar as diferentes clínicas abordadas dentro do serviço pelos profissionais que compõem a equipe multiprofissional e pela dificuldade de identificação do papel de cada profissional dentro desta equipe.

- No segundo momento nos grupos terapêuticos com os usuários do serviço e seus familiares, através de várias dinâmicas de grupos, onde foram pontuadas questões referentes às características relacionadas à estrutura familiar e social destes atores

sociais. O objetivo era conhecer a realidade desses usuários, pois era uma composição nova de grupo dentro do Caps ad.

O Grupo Laços de Família assumia um novo formato de grupo, pois proporcionava a participação dos familiares no mesmo espaço dos usuários, possibilitando momentos de discussão e reflexão sobre a importância da inserção dos familiares no tratamento ofertado dentro do Caps. O objetivo era minimizar os diversos fatores geradores do uso, levando em conta que a família está envolvida neste sofrimento, é codependente, estando doente ao que se refere ao seu papel como base fundamental ao cuidado de seus membros, em garantir o bem estar destes, seja orgânico ou psicológico. Nestas dinâmicas apareciam questões relacionadas a esses vínculos familiares, bem como, situações socioeconômicas precárias, rompimentos dos vínculos familiares pelo uso abusivo da droga, perda da confiança, da autoestima, da dignidade, conceito de cidadania, metas de vida, situações de risco, vulnerabilidades sociais entre outras.

DISCUSSÕES E FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICAS CONCEITUAIS

3.1 Processo de Construção dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

O processo de construção da Política de Saúde Mental no Brasil teve como características centrais a redução progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos e a ampliação da rede de serviços substitutivos. Adotou como princípios a inclusão e a participação e dos usuários, familiares e comunidade no processo e a manutenção das pessoas com transtorno mental em seu contexto social. Alicerçada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Sugere estratégias que visam mudança do padrão biomédico procurando romper com o cuidado centrado na remissão dos sintomas e como a concepção sobre a periculosidade e incapacidade presumida da pessoa com transtorno mental.

Propõe que os serviços substitutivos se organizem na forma de uma rede

articulada e acessível que objetive o resgate de cidadania e o envolvimento dos usuários, famílias e comunidade em todas as fases do processo de cuidado. Acredita que essa rede deva se organizar de acordo com as necessidades de seus usuários e articular, ações que visem à qualidade de vida e autonomia das pessoas com transtorno mental e a expansão de sua rede social e de relações (OPAS e OMS, 2001, THORNICROFT e TANSELLA, 2010).

Nesta concepção de rede de serviços, os Centros de Atenção Psicossocial ocupam o lugar central e assumem a função de organizar a demanda e a própria rede de cuidados em saúde mental de seu território, que podem ser compostas por residências terapêuticas, leitos em hospital geral, centros de convivência, ações de saúde mental na atenção básica, dentre outros (BRASIL, 2004).

De acordo com as normas do Ministério da Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde comunitário aberto, que oferece atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realiza acompanhamento clínico e reinserção social por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento de laços familiares e comunitários. Desenvolve atividades dentro e fora de seu espaço físico (BRASIL, 2004).

A implantação dos Centros de Atenção Psicossocial e da rede de serviços substitutivos de saúde mental vem sendo incentivada pelo Ministério da Saúde, porém além da necessidade de ampliação de serviços é preciso definir “novas estratégias de cuidado adequadas aos princípios e diretrizes propostas pela Política de Saúde Mental” (MÂNGIA e BARROS, 2009).

Dessa forma, pensar no cuidado em saúde mental envolve pensar na integralidade do sujeito, do ambiente e das relações, pois o cuidado é um construtor da cumplicidade de diversos atores apoiados em todos os contextos: sociais, econômicos, familiares, biológicos, psicológicos e culturais. E por isso comprometer-se com o cuidado em saúde é o desafio de ir além dos discursos para se aproximar de práticas transformadoras do modelo assistencial.

3.2 Rompendo com modelo assistencial em saúde mental.

A implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) rompe com o modelo biomédico e transformam o modelo assistencial de saúde mental, atribuindo à equipe, aos usuários e suas famílias novas funções compartilhando responsabilidades a todos os atores envolvidos no processo de cuidado.

As mudanças na organização dos serviços e equipes transformam as práticas de cuidado e também os papéis da equipe ao modificarem o foco da doença e da remissão de sintomas para a centralidade nas necessidades das pessoas em seu contexto social.

Um dos grandes desafios dos CAPS e demais serviços de saúde mental é a promoção do cuidado integral por meio de ações que atendam as reais necessidades dos usuários, além da reorganização do serviço e da equipe para atender as novas responsabilizações provocadas pela Política de Saúde Mental. Fundamenta a necessidade da organização do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar que possa dar suporte ao novo modelo, no desenvolvimento de suas práticas e na produção de conhecimento.

Na questão dos Centros de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas estão amparados pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 através do Ministério da Saúde que foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A intervenção está baseada na construção da Clínica Ampliada que é traduzida pela capacidade de diálogo, implicando em disposição e técnica para escuta, aceitação do outro e dos saberes do outro. Para a construção desta clínica é necessários novos saberes, numa avaliação sempre adequada a cada situação singular. Betts (2007) afirma que o conceito de Clínica Ampliada remete à necessidade de criação de dispositivos clínicos de fala, para além do dispositivo clínico tradicional.

Concebe assujeitamentos singulares construídos não por significantes, mas por atos, na qual operam um finito-ilimitado de saberes e fazeres. Passa a ser entendida como processo de subjetividade inventando novas formas de reordenar a existência.

Deste modo, profissionais híbridos, que além da racionalidade médica hegemônica incorporem terapêuticas de outras racionalidades, assim como outros saberes, estariam em melhores condições de superar os limites dos filtros biomédicos e fazer uma clínica mais ampliada (CUNHA, 2004).

Ficam evidentes as dificuldades que se colocam no trabalho interdisciplinar nas equipes, no entanto, esta mesma equipe, criando espaços de discussão e trocas e realizando intervenções conjuntas, pode servir, muitas vezes, como suporte aos próprios trabalhadores, sendo um espaço potencial para compartilhar dúvidas e dividir anseios.

Segundo Cunha (2004),

A superação dos modelos teóricos se daria em dois aspectos interligados: em primeiro lugar o reconhecimento dos limites de cada saber em relação à singularidade do sujeito, já que todo saber está condenado a ser parcial em toda situação singular, pois o sujeito nunca será totalmente compreendido por um diagnóstico, por mais amplo que este seja. Em segundo lugar, a partir do reconhecimento dos limites do universal para compreender o singular.

Neste sentido, o conceito de Clínica Ampliada implica a inserção da prática clínica de cada profissional num contexto de interdisciplinaridade. A interdisciplinaridade implica em um reconhecimento dos limites de cada disciplina, construção de interfaces entre as mesmas, bem como o desenvolvimento de suas implicações. Uma prática clínica, qualquer que seja, deve levar em consideração a singularidade de cada pessoa em sua dupla dimensão de indivíduo-cidadão e de sujeito desejante (BETTS, 2007).

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA: RESULTADOS E DISCUSSÕES A CERCA DO TRABALHO DESENVOLVIDO NO CAPS AD .

O ingresso no Caps ad, levou a autora à preocupação quanto ao entendimento em relação ao seu papel enquanto Assistente Social frente à equipe interdisciplinar.

Pensar sobre interdisciplinaridade é um grande desafio, que pressupõe a refletir

em um compromisso associado na mudança de atitudes. Para o desenvolvimento dessa prática, o envolvimento e o comprometimento profissional é imprescindível, estando aberto para a troca de experiências e para o diálogo com o grupo.

No processo interdisciplinar [...] não se ensina, nem se aprende, apenas vive-se, exerce-se. Todo o indivíduo engajado nesse processo será não o aprendiz, mas, na medida em que familiarizar-se com as técnicas e quesitos básicos o criador de novas estruturas, novos conteúdos, novos métodos, será o motor de transformação. (FAZENDA, 1992, p. 56)

Foi necessário entender o processo de trabalho do Caps ad, o funcionamento da equipe interdisciplinar. Primeiramente inicia-se pelo acolhimento, sendo que a cada turno permanece um técnico responsável e este fica a disposição de quem necessitar do serviço naquele momento. Conforme Art. 3º - São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial: III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Nesta relação entre o profissional e o usuário necessita-se salientar dois aspectos como indispensáveis: a acolhida e o vínculo que estabelecem. A acolhida se refere à forma como os profissionais recebem os usuários para o atendimento solicitado. O vínculo que o profissional estabelece facilitará o processo reflexivo do usuário sobre a real importância de sua vinculação e identidade.

Desta forma, é importante estar claro qual a importância do acolher.

“é o momento de acolher o usuário, não o problema que o traz. Acolher a pessoa que procura o recurso (dando-lhe a mão, perguntando algumas primeiras informações, referentes à busca do serviço). É o momento da criação do vínculo, que facilitará o processo interventivo. Nesta fase é útil socializar com o usuário, conversar brevemente sobre assuntos gerais que permitam ao usuário familiarizar-se”. (GIONGO, WÜNSCH e FELIZARDO, 2003, p.19).

O acolhimento está mais no ouvir e menos no falar, mais no receber e menos no fazer, de acordo com Franco, Bueno e Merhy (2003), “é um elemento essencial para a reorganização dos serviços de saúde, ou seja, da forma como estes serviços são oferecidos”. Neste caso dar ênfase ao acolhimento é necessário, pois é uma das

potencializações do serviço por ser ‘acolhimento portas abertas’. O acolhimento se dá imediatamente ao acesso do usuário, e a partir daí este técnico é designado “técnico de referência”, isso significa que este profissional será o responsável pela condução do caso daquele paciente, tornando-se referência para ele e sua família em tudo que disser respeito ao tratamento do usuário, desde a elaboração de seu projeto terapêutico até a sua alta. É o estabelecimento de vínculos que alicerça a criação de uma relação de compromisso entre a equipe, usuário e família, que pode redundar numa ligação mais humana e singular. O vínculo, quando criado, possibilita uma parceria, pautada pela sinceridade e responsabilidade, e permite que seja ofertado um atendimento que abarque as necessidades dos usuários e de suas famílias, assumindo caráter de compromisso mútuo com todos envolvidos no processo. A partir do acolhimento e do vínculo já estabelecido, o técnico de referência juntamente com o usuário inicia a elaboração do Projeto Terapêutico Singular.

No art. 2º - Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

XII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

O PTS deve ser centrado no usuário, em todas as suas necessidades e contexto, flexível às mudanças de cada momento de vida e ser reavaliado periodicamente (OPAS e OMS, 2001; MÂNGIA, 2002).

A fim de garantir a elaboração e operacionalização de um PTS, Mângia, Castilho e Duarte (2006) propõem a adoção de alguns eixos norteadores: a centralidade na pessoa, a parceria entre equipe e usuário, a ênfase no contexto da pessoa, a construção compartilhada e a definição de metas com duração previamente acordada.

Para a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde, o PTS deve

compreender: a elaboração do diagnóstico, a definição de metas e a responsabilização de todos os sujeitos envolvidos na sua execução e na constante reavaliação (BRASIL, 2007).

O projeto terapêutico deve ser elaborado e executado com a participação de toda a equipe e dos próprios usuários, ser flexível e ter metas claras estabelecidas, conforme a avaliação dos resultados alcançados (...) ter como objetivos, o aumento do conhecimento do paciente sobre os seus problemas, a sua autonomia afetiva, material e social (BRASIL, 2007, p.89).

A construção e desenvolvimento do PTS devem ser direcionados para o usuário em sua singularidade, e esse processo deve contemplar ainda a participação da família e da rede social desse sujeito. Por isso a figura do técnico de referência deve ser considerada um grande avanço. De acordo com Lobosque, citada por Costa (2010), o técnico de referência é aquele a quem compete, seja qual for sua formação profissional, articular o chamado projeto terapêutico do usuário. A compreensão do processo de trabalho da equipe multidisciplinar do Caps ad, nos remete a pensar que apesar da variedade de especialistas a compor esta equipe, observa-se que na prática não há distinção entre o trabalho que cada um destes profissionais realiza, com exceção do psiquiatra, que detém exclusividade em relação à tarefa da medicação. A equipe está composta por dois psicólogos, um terapeuta ocupacional, uma enfermeira, uma assistente social, uma psiquiatra, um técnico de enfermagem, um clínico geral e dois educadores sociais. Observando as intervenções dos diferentes profissionais que atuam neste serviço e por ser originário de um ambulatório voltado ao atendimento de usuários de álcool e outras drogas, que trabalhavam na perspectiva da abstinência e por atualmente trabalhar na perspectiva de Redução de Danos, ainda é bastante polêmica as intervenções profissionais. A autora observa que ainda não há uma unidade nas intervenções dos profissionais em relação aos usuários, o que muitas vezes implica em uma disparidade no tratamento, causando prejuízo e divisão na equipe, pois não está focado totalmente na questão de Redução de Danos, estando ainda voltada a visão individual do profissional, sendo focado nas diferentes clínicas,

ou seja, dependendo da linha de atuação, é trabalhada a abstinência ou a redução de danos. Os profissionais que estavam ligados ao antigo ambulatório, ainda estão atuando no campo da saúde mental marcado por um modelo positivista, observa-se que há uma compreensão de que existe uma maneira tradicional de tratar os sujeitos que usam álcool ou drogas, influenciado pela formação profissional na área da saúde que segue regulada pelo modelo biologicista de causalidade. Esta amarração nas formações acaba gerando preconceitos com o tema da dependência química relacionada a Redução de Danos, tornando este campo um espaço ainda marcado por preconceitos e valores muito aprofundados, o que acaba criando resistências a outras formas de conceber o tratamento aos sujeitos que usam drogas (OLIVEIRA e SANTOS, 2010).

Segundo Conte (2003),

Esta clínica cria certo descompromisso com a vida psíquica do sujeito, já que estes sofrem de uma doença incurável, gerando efeitos inibitórios sobre uma possível mudança no registro sintomático, fazendo com que este permaneça vinculado ao produto-droga.

Da mesma forma, não podemos perder de vista, que a proposta do serviço em si, está embasada na perspectiva de redução de danos. De acordo com o estabelecido na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial.

No art. 2º - Entre algumas diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial não podemos deixar de citar:

VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;

É uma rede de atenção comprometida em remexer as formas de estar no mundo, fazendo sempre potencializadoras de vida e produtoras de saúde. Deste modo, não cabe em um só campo disciplinar, não pode ficar circunscrita em um só saber, muito menos compreendida em uma lógica médica. Potencializar este caráter desviante passa por arriscarem-se mais nos limites que fazem borrar as fronteiras disciplinares, ampliando modos de habitar territórios existenciais, ferramentas de intervenção que possam instrumentalizar uma clínica a realizar sua potência desviante (PAULON, 2004).

Neste sentido a autora reflete quanto à importância do papel do Assistente

Social na composição desta equipe interdisciplinar e em relação à especificidade de cada profissional, repensa a intervenção frente ao usuário do serviço, as intervenções nos grupos terapêuticos, nos acolhimentos e acima de tudo como terapeuta de referência. Quais os caminhos a seguir? Qual o objetivo enquanto profissional que trabalha na perspectiva da garantia de direitos? E na perspectiva de Redução de Danos?

Percebe que a intervenção é interpretada como uma política de redução dos prejuízos individuais e coletivos, que é gerida pelos princípios da tolerância e cidadania, que apela à defesa da dignidade humana, reconhecendo o direito à diferença, promovendo a igualdade de oportunidades no acesso à saúde por parte dos usuários de álcool e drogas. Passa por preocupações no sentido da aquisição, do reconhecimento e promoção dos direitos sociais dos cidadãos em questão. Orientam para a melhoria das condições de vida e de cidadania, através de processos favorecedores da inclusão social. Segundo Faleiros (2005),

É aí que se dá o trabalho sobre as mediações complexas na dinâmica das relações particulares e gerais dos processos de fragilização social, para intervir nas relações de força, nos recursos e nos poderes institucionais, visando fortalecer o poder dos mais frágeis, oprimidos, explorados, pelo resgate da sua cidadania, da sua autonomia, da sua autoestima, das condições singulares da sobrevivência individual e coletiva, de sua participação e organização (p.41).

Pressupõe o compromisso do Serviço Social, comparativamente com outros comandos de inserção política, algumas particularidades profissionais, que se traduzem, no desenvolvimento de uma relação de proximidade com os consumidores; no desempenho de uma função de mediação entre as necessidades expressas, em práticas de empoderamento, que valorizam a defesa dos direitos humanos e a promoção da cidadania.

Frente a isso, passa a entender que refletir sobre desestrutura social neste universo do uso abusivo de álcool e outras drogas, é infinitamente romper com qualquer tipo de conceito e pré-conceito, é partir dos anseios dos atores sociais em

questão, que se deve pensar sobre o papel do Assistente Social na interdisciplinaridade, tratando do tema Redução de Danos na Dependência Química, que vai além da questão do uso de substâncias psicoativas.

A contribuição efetiva frente a essa demanda propõem alternativas de enfrentamento no espaço institucional que aponte à prevenção e reflexão do indivíduo quanto aos mais diversos fatores adversos ao uso abusivo de drogas e álcool e suas consequências sociais, trabalhando a Redução de Danos no resgate da cidadania e garantia de direitos e inclusão social.

Segundo Almeida (2003) e Sodelli (2010), o que melhor caracteriza o conceito de redução de danos:

“É a flexibilidade no contrato com o usuário. Significa estabelecer vínculo, facilitar o acesso a informações e orientações, estimular a ida ao serviço de saúde, utilizando propostas diversificadas e construídas com cada usuário e sua rede social. Considera-se o que é pedido e as possibilidades para compor um acompanhamento, com combinações em comum acordo. Fundamentando-se na autonomia do usuário, na sua liberdade de escolha e nos princípios de cidadania (p. 11-36).

Permite um diálogo maior com diferentes instâncias, recitando o debate das drogas pautado pela ética e pelo respeito às subjetividades. No trabalho de redução de danos, a abstinência às drogas pode vir a ser um dos objetivos a ser alcançado, mas não pode ser o único objetivo pretendido nem o primeiro a ser esperado.

Analisa a autonomia do sujeito, a sua liberdade de escolha e nos princípios de cidadania baseada nos direitos humanos. Esta flexibilidade permite um diálogo nos diferentes interesses, pautado no respeito, na ética às subjetividades.

Vislumbra novas possibilidades de vida, apostando na sua reabilitação social, oportunizando que possa retomar a sua vida de forma organizada, reestruturando suas relações sociais, focando em hábitos e comportamentos saudáveis. O objetivo enquanto profissional da saúde mental torna-se claro, é lutar pela emancipação e expansão desses sujeitos através da defesa dos seus direitos, empenhando-se na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando a diversidade, a discussão das diferenças, trabalhando na perspectiva da eliminação de todas as formas de

preconceito, incentivando a diversidade, a discussão das diferenças. Coloca os cidadãos como sujeitos de direito, direito à vida e à saúde, e motiva práticas de cuidado de si para que possam efetivamente tomar seus lugares no âmbito social.

Finalmente, afirma-se que, embora haja o entendimento de que a ação profissional do assistente social na saúde mental, não se concretiza somente em uma ação, mas sim em inúmeras, expressas no complexo conjunto em que se mostra o cotidiano profissional, todas estas devem ser permeadas pela busca da integralidade do atendimento, do desenvolvimento da autonomia, da participação e, conseqüentemente, da melhoria da qualidade de vida desses sujeitos e da superação de expressões da questão social. Assim, elege-se para o debate noções de empoderamento, como estratégia para autonomia e exercício de cidadania, intersetorialidade e integralidade, ambos como elementos primordiais de uma prática profissional voltada para a construção de uma rede resolutiva de cuidados em saúde mental com características humanas e de cunho fortalecedor dos sujeitos envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Repensar a interdisciplinaridade é repensar o nosso papel enquanto profissional dentro de uma equipe multiprofissional diariamente. A Clínica Ampliada requer um novo olhar, novos saberes, pois é um espaço de grandes possibilidades, de abrangências de todos os aspectos do sujeito, ultrapassando as barreiras biomédicas, pois requer acima de tudo, comprometimento dos profissionais envolvidos. Significa considerar a dimensão ampliada de saúde e promover a saúde em seus diferentes níveis, seja, saúde física, mental e social. Dessa forma, a saúde é entendida como um produto social, isto é, um fenômeno produzido socialmente. As práticas em saúde devem ser operacionalizadas no contexto do âmbito coletivo e no cotidiano das pessoas, extrapolando o âmbito da assistência médico-curativo. Abordamos a clínica ampliada como uma possibilidade de abrangência de todos os aspectos do sujeito, ou seja, que não apenas o biológico possa ser compreendido e trabalhado, mas o sujeito na sua totalidade.

Sabemos que a interdisciplinaridade só é realizada por meio da intencionalidade, baseada no plano institucional, que pode fomentá-la com políticas e projetos, mas também, e principalmente, com o desejo de cada profissional de aderir a esses projetos e de se engajar na construção da prática coletiva. Avaliamos que a disponibilidade de cada profissional para aderir a projetos desse cunho define a sua forma de lidar com o saber. Seu desejo de saber, seu diálogo particular com sua disciplina, sabendo-se construtor e construído por ela, irá torná-los capaz de transitar pelos diversos saberes encontrados nos interiores das instituições ou os imobilizará em um saber engessado e uma prática estéril.

A postura interdisciplinar exige trocas entre os profissionais e a abertura para questionar e ser questionado quanto ao respeito ao reconhecimento mútuos. Devemos

considerar o debate sobre a interdisciplinaridade tomando como referência o paradigma de um novo olhar capaz de religar as diversas áreas envolvidas no trato da questão social.

Falar sobre interdisciplinaridade é um grande desafio, pois não podemos deixar de evidenciar que é uma questão central do trabalho profissional contemporâneo.

É urgente abrir o conhecimento específico que trata cada área do saber para o diálogo interdisciplinar, numa busca de excelência transdisciplinar. Na atualidade, os profissionais terão uma demanda cada vez maior no campo das ciências especializadas, como é o caso do assistente social que possui uma bagagem teórica e metodológica apta a realizar pontes de reflexão com as demais áreas, sobre seu objeto de trabalho, a partir dos diversos aspectos como, econômicos, políticos, sociais e culturais, devendo os vários segmentos da sociedade promover discussões para a construção de políticas eficazes de atendimento para os usuários de drogas.

Conclui-se que a dependência química não constitui um problema isolado e, no âmbito das possibilidades e limites da intervenção profissional, deve-se contribuir para que as pessoas, já vitimizadas por uma política econômica-cultural e social excludente, possam (re) construir seus espaços de autonomia e decisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

BRASIL, C. A perspectiva da redução de danos com usuários de drogas: um olhar sobre os modos éticos de existência. 2003. 134 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. 2004.

COSTA, J. S. Psicanálise e redução de danos: articulações possíveis. In: Tóxicos e Manias. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, Porto Alegre, nº 26, 2004.

BETTS, J. A clínica ampliada na psicanálise. C. da APPOA, Porto Alegre, nº156, 2007.

CONTE, M. Psicanálise e redução de danos: articulações possíveis. In: Tóxicos e Manias. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, Porto Alegre, nº 26, 2004.

FALEIROS, Vicente de Paula. Estratégias em Serviço Social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

FAZENDA, I. C. A. Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: Efetividade ou ideologia? São Paulo: Loyola, 1992.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. O uso de ferramentas analisadoras para apoio ao planejamento dos serviços de saúde: o caso do Serviço Social do Hospital das Clínicas da UNICAMP. In: MERHY, E. E. et al. O trabalho em saúde: Olhando e Experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC, 2003.

Formatado: Português (Brasil)

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 97 p.

GIONGO, C.D.; WÜNSCH, D.S.; FELIZARDO, L.Z.Z. Processos de trabalho do Serviço Social III. Canoas: Ed. ULBRA, 2003.

MÂNGIA, E. F.; ROSA, C. A. Desinstitucionalização e serviços residenciais terapêuticos. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 71-77, maio/ago. 2002.

MÂNGIA, E. F.; ROSA, C. A. Desinstitucionalização e serviços residenciais terapêuticos. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 71-77, agosto. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Relatório sobre a saúde no mundo – 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Gráfica Brasil, Organização Mundial da Saúde, 2001.

OPAS; OMS. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental nova concepção. Nova esperança. Genebra, 2001.

PAULON, S. Clínica ampliada: que(m) demanda ampliações? In: FONSECA, T. ; ENGELMAN, S. (Org). Corpo, arte e clínica. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2004.

SANTOS, V. E.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, pp. 995-1015, 2010.

Obras Consultadas

ALMEIDA, C. B. Conceito de redução de danos: uma apreciação crítica. **Boletim da Saúde**, v. 17, n. 1, 2003, 53-61. Disponível em: http://www.esp.rs.gov.br/img2/v17n1_06conceito.pdf.

BRASIL, 2007. **Política de Humanização** da Atenção e da Gestão (PNH) é uma iniciativa inovadora no SUS. Criada e qualificação das ofertas em saúde. bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília – DF, 2003. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf.

CONTE, M. A clínica psicanalítica com toxicômanos: o “corte e costura” no enquadre institucional. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003. www.psicopatologiafundamental.org/.

CUNHA, G.T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. Dissertação de mestrado-UNICAMP, São Paulo, 2004. Disponível em: <http://scholar.google.com.br>.

Código de campo alterado

Código de campo alterado

FRANCO, T. B., Bueno, W. S.; Merhy, C. C. *O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública*, v. 15, n. 2, 1999. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v15n2/0319.pdf>>.

29

GOMES, R.; DESLANDES, S. *Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. Revista Latino-americana de enfermagem, Ribeirão Preto*, v2, n. 2, p.103-114, 2004. Disponível em: <http://scholar.google.com.br>.

MÂNGIA, E. F.; BARROS, J. O. Projetos terapêuticos e serviços de saúde mental: caminhos para a construção de novas tecnologias de cuidado. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 20, n. 2. p. 85-91, 2009. Disponível em: < <file:///C:/Documents%20and%20Settings/saudetrabalhador.HMGV/Meus%20documentos/Downloads/14061-17039-1-PB.pdf>>. .

MÂNGIA, E. F.; CASTILHO, J. P. L. V.; DUARTE, V. R. E. D. A construção de projetos terapêuticos: visão de profissionais em dois Centros de Atenção Psicossocial. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 17, n. 2, p. 87-98, 2006. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13989/15807>>.

SODELLI, M., A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de droga. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, 2010, pp. 637-644. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a05.pdf>.

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. **Boas práticas em saúde mental comunitária**. Barueri (SP): Manole, 2010.

VASCONCELOS, Ana Maria de. *A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

VASCONCELOS, Eduardo M. *Abordagens psicossociais*. São Paulo: Hucitec, 2008.
(v. 2: Reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares)

ROSSI, A. Ampliando o conceito de redução do dano? Uma visão desde a América Latina. **Cadernos de Ciências Humanas – Especiaria**, v. 9, n.15, jan./jun., 2007, p. 33-57. Disponível: em:
http://www.uesc.br/revistas/especiarias/ed_ampliando_o_conceito_de_reducao_de_danos.pdf .