

# {k0} ~ melhores apostas

Autor: symphonyinn.com Palavras-chave: {k0}

---

## Valdo Calocane: Análise da Gestão de Serviços de Saúde Mental no Reino Unido

Eu já encontrei vários Valdo Calocanes. O que ele fez há mais de um ano {k0} Nottingham foi grotesco, mas ele não era um paciente excepcional. Sua apresentação, elusividade e padrão inicial de contato com os serviços são muito familiares a alguém como eu.

### Antecedentes e Contexto

Em uma noite de verão de 2024, Calocane matou aleatoriamente três estranhos {k0} Nottingham enquanto experimentava crenças delirantes intensas devido à {k0} doença psicótica não tratada. Ele teve contato intermitente com a trust de saúde mental local do NHS ao longo de dois anos, parte dele enquanto detido {k0} um hospital sob a Lei de Saúde Mental. No entanto, ele foi dispensado do serviço comunitário de volta a seu GP nove meses antes dos assassinatos, com o fundamento de que ele havia descontinuado o contato com a equipe de saúde mental. A crítica à gestão de Calocane pela equipe da trust, liderada pelo relatório recente da Comissão de Qualidade de Cuidados, foi mordaz e quase universal.

### Fatores e Desafios na Gestão de Doenças Mentais Graves

Eu estou certo de que essas mortes não teriam acontecido se houvesse um abordagem muito mais interventionista e rigorosa no cuidado de Calocane. Objectivamente, as respostas à {k0} doença devastadora foram grossamente inadequadas.

No entanto, o processo de diagnosticar e, {k0} seguida, trabalhar com alguém com problemas de saúde mental graves é extremamente contencioso, e os serviços de saúde mental comunitários, especialmente no centro da cidade, enfrentam desafios semelhantes aos apresentados por Calocane todos os dias.

Durante as fases iniciais de cuidado, a incerteza clínica e as oportunidades perdidas para tratamento oportuno e eficaz são, de certa forma, inevitáveis. No início, é muito comum haver desacordo clínico sobre se os sintomas de um paciente se devem a uma doença emergente, uso de drogas ou personalidade antissocial subjacente. E geralmente leva anos antes de se chegar ao tratamento farmacológico ideal para um sofredor. Isso não é incompetência. É a realidade de trabalhar com doença psicótica grave, como esquizofrenia paranóide.

### Acompanhamento e Fatores Culturais

O acompanhamento desse grupo de pacientes geralmente é aleatório. Isso normalmente se deve ao fato de que os sofredores resistem ativamente {k0} se tornarem "um paciente", com todas as implicações, e determinados a evitar contato com os serviços {k0} {k0} tentativa de preservar a identidade familiar a eles e que lhes dá segurança. Suicídio, {k0} vez de dano a outros, é frequentemente uma resposta à perda de autenticidade catastrófica nessa fase.

Outros fatores organizacionais e culturais rapidamente entram {k0} jogo. Os parentes, que geralmente entendem melhor a extensão e os riscos da doença de seu ente querido, gradualmente são marginalizados {k0} seus cuidados. Como cuidador de alguém com desafios de saúde mental graves, sei pessoalmente que leva confiança insistir {k0} ser ouvido e incluído

integralmente nas decisões sobre alta e cuidados posteriores.

Mas há uma triste verdade que eu testemunhei tantas vezes {k0} meus diferentes papéis. Acredito que muitos serviços de saúde mental na Inglaterra sejam antifamiliares, e que isso seja institucionalizado. O pessoal não tem a intenção de se comportar dessa forma, e as políticas de confiança podem bem professar o contrário, mas frequentemente há resistência {k0} incluir parentes ativos e suportivamente no círculo de tomada de decisões.

## Confidencialidade e Consentimento

A confidencialidade geralmente é citada como motivo para não trabalhar de perto com parentes, e parece que Calocane disse aos profissionais para pararem de contatar {k0} família. Ignorar isso poderia aliená-lo ainda mais, mas o consentimento de um paciente não é necessário apenas para entrar {k0} contato com os parentes e ouvir suas preocupações e desejos. Além disso, a necessidade de consentimento para divulgar informações a outras pessoas pode ser anulada onde haja risco de morte ou grave dano. Quando se trata de risco, o paciente não é o único cliente.

## Imperativos Organizacionais e Fatores Culturais

A prática de dispensar Calocane de volta a seu GP porque ele era incooperativo foi, sem dúvida, um erro grave e ponto de virada – uma incapacidade de trabalhar com profissionais de saúde geralmente sendo um sintoma de doença psicótica {k0} vez de um motivo para dispensa. No entanto, essa prática deriva de um imperativo organizacional onipresente e oculto, que é manter as pessoas fora do quadro de casos da trust e especialmente fora do hospital o quanto possível – mesmo onde está objetivamente claro que a admissão hospitalar é exatamente o que um paciente precisa.

## Estruturas e Continuidade no Cuidado {k0} Saúde Mental

Todo o comportamento e todas as estruturas apontam nessa direção. De fato, como gerente por oito anos de um serviço de avaliação comunitária de trusts de saúde mental, recebendo referências de GPs e muitas outras agências, eu me envergonho de admitir que meu primeiro instinto se tornou encontrar razões para não aceitar ou adiar uma referência. Onde antes havia um entusiasmo geral por fornecer um serviço responsivo, mais tarde o motor da organização {k0} que trabalhava estava sintonizado para afastar potenciais pacientes e reencaminhá-los para os cuidados primários o quanto possível.

Outro fator chave é que os serviços de trusts de saúde mental estão direcionados a lidar com risco imediato ou de curto prazo, não com risco ao longo do tempo, que é muito mais difícil de gerenciar. Os meios de comunicação se fixaram {k0} uma previsão de um médico de que Calocane mataria alguém, mas isso foi um medo que nós tivemos {k0} nossas equipes de saúde mental comunitárias sobre um grande grupo de pacientes. De fato, alguns anos atrás, escrevi {k0} um relatório para um tribunal de saúde mental que acreditava que um paciente mataria alguém, mesmo indicando as circunstâncias e a arma – e isso é exatamente o que aconteceu no ano seguinte.

O risco ao longo do tempo é muito mais fácil de ser gerenciado {k0} um serviço de saúde mental forense, que cuidará exclusivamente de pacientes que cometeram graves infrações. As listas de pacientes aqui são estáveis e baixas, e as ordens de restrição da Lei de Saúde Mental (em que todas as decisões sobre um paciente devem ser ratificadas pela Casa do Governo) ajudam o pessoal a ser firme e consistente ao longo de alguns anos. A tragédia, e talvez a absurdidade, desse estado de coisas é que os pacientes como Calocane apenas recebem o tratamento e o gerenciamento rigorosos que sempre precisaram após cometerem {k0} infração.

## Preocupações com Inquéritos e Comissões Futuros

Eu me preocupo com mais inquéritos e comissões. Como qualquer investigação desde a do assassinato de Jonathan Zito por Christopher Clunis {k0} 1992, eles não encontrarão falhas novas. Eles apresentarão uma nevasca de recomendações e mudanças estruturais que desmoralizarão o pessoal, esgotarão a energia clínica e garantirão que os profissionais mais habilidosos passem seu tempo gerenciando a mudança {k0} vez de gerenciar a doença e o tratamento.

Precisamos de estruturas simples, {k0} vez do sistema fragmentado e celular que as trusts têm no momento, que falha {k0} fornecer a verdadeira continuidade e consistência do cuidado comunitário que pacientes como Calocane precisam desde o início. Mas acima de tudo, precisamos que esse cuidado seja fornecido por pessoal que tenha a tenacidade, experiência, qualidades e habilidades interpessoais necessárias para se engajar com pacientes e suas famílias plenamente. O foco deve estar {k0} não o que deu errado {k0} um caso {k0} particular, mas nos fatores atitudinais e profundamente organizacionais que permitem que as coisas dêem errado com tanta frequência e da mesma forma.

---

## Partilha de casos

### Valdo Calocane: Análise da Gestão de Serviços de Saúde Mental no Reino Unido

Eu já encontrei vários Valdo Calocanes. O que ele fez há mais de um ano {k0} Nottingham foi grotesco, mas ele não era um paciente excepcional. Sua apresentação, elusividade e padrão inicial de contato com os serviços são muito familiares a alguém como eu.

#### Antecedentes e Contexto

Em uma noite de verão de 2024, Calocane matou aleatoriamente três estranhos {k0} Nottingham enquanto experimentava crenças delirantes intensas devido à {k0} doença psicótica não tratada. Ele teve contato intermitente com a trust de saúde mental local do NHS ao longo de dois anos, parte dele enquanto detido {k0} um hospital sob a Lei de Saúde Mental. No entanto, ele foi dispensado do serviço comunitário de volta a seu GP nove meses antes dos assassinatos, com o fundamento de que ele havia descontinuado o contato com a equipe de saúde mental. A crítica à gestão de Calocane pela equipe da trust, liderada pelo relatório recente da Comissão de Qualidade de Cuidados, foi mordaz e quase universal.

#### Fatores e Desafios na Gestão de Doenças Mentais Graves

Eu estou certo de que essas mortes não teriam acontecido se houvesse uma abordagem muito mais interventionista e rigorosa no cuidado de Calocane. Objectivamente, as respostas à {k0} doença devastadora foram grossamente inadequadas.

No entanto, o processo de diagnosticar e, {k0} seguida, trabalhar com alguém com problemas de saúde mental graves é extremamente contencioso, e os serviços de saúde mental comunitários, especialmente no centro da cidade, enfrentam desafios semelhantes aos apresentados por Calocane todos os dias.

Durante as fases iniciais de cuidado, a incerteza clínica e as oportunidades perdidas para tratamento oportuno e eficaz são, de certa forma, inevitáveis. No início, é muito comum haver desacordo clínico sobre se os sintomas de um paciente se devem a uma doença emergente, uso de drogas ou personalidade antissocial subjacente. E geralmente leva anos antes de se chegar

ao tratamento farmacológico ideal para um sofredor. Isso não é incompetência. É a realidade de trabalhar com doença psicótica grave, como esquizofrenia paranóide.

## Acompanhamento e Fatores Culturais

O acompanhamento desse grupo de pacientes geralmente é aleatório. Isso normalmente se deve ao fato de que os sofredores resistem ativamente {k0} se tornarem "um paciente", com todas as implicações, e determinados a evitar contato com os serviços {k0} {k0} tentativa de preservar a identidade familiar a eles e que lhes dá segurança. Suicídio, {k0} vez de dano a outros, é frequentemente uma resposta à perda de autenticidade catastrófica nessa fase.

Outros fatores organizacionais e culturais rapidamente entram {k0} jogo. Os parentes, que geralmente entendem melhor a extensão e os riscos da doença de seu ente querido, gradualmente são marginalizados {k0} seus cuidados. Como cuidador de alguém com desafios de saúde mental graves, sei pessoalmente que leva confiança insistir {k0} ser ouvido e incluído integralmente nas decisões sobre alta e cuidados posteriores.

Mas há uma triste verdade que eu testemunhei tantas vezes {k0} meus diferentes papéis. Acredito que muitos serviços de saúde mental na Inglaterra sejam antifamiliares, e que isso seja institucionalizado. O pessoal não tem a intenção de se comportar dessa forma, e as políticas de confiança podem bem professar o contrário, mas frequentemente há resistência {k0} incluir parentes ativa e supportivamente no círculo de tomada de decisões.

## Confidencialidade e Consentimento

A confidencialidade geralmente é citada como motivo para não trabalhar de perto com parentes, e parece que Calocane disse aos profissionais para pararem de contatar {k0} família. Ignorar isso poderia aliená-lo ainda mais, mas o consentimento de um paciente não é necessário apenas para entrar {k0} contato com os parentes e ouvir suas preocupações e desejos. Além disso, a necessidade de consentimento para divulgar informações a outras pessoas pode ser anulada onde haja risco de morte ou grave dano. Quando se trata de risco, o paciente não é o único cliente.

## Imperativos Organizacionais e Fatores Culturais

A prática de dispensar Calocane de volta a seu GP porque ele era incooperativo foi, sem dúvida, um erro grave e ponto de virada – uma incapacidade de trabalhar com profissionais de saúde geralmente sendo um sintoma de doença psicótica {k0} vez de um motivo para dispensa. No entanto, essa prática deriva de um imperativo organizacional onipresente e oculto, que é manter as pessoas fora do quadro de casos da trust e especialmente fora do hospital o quanto possível – mesmo onde está objetivamente claro que a admissão hospitalar é exatamente o que um paciente precisa.

## Estruturas e Continuidade no Cuidado {k0} Saúde Mental

Todo o comportamento e todas as estruturas apontam nessa direção. De fato, como gerente por oito anos de um serviço de avaliação comunitária de trusts de saúde mental, recebendo referências de GPs e muitas outras agências, eu me envergonho de admitir que meu primeiro instinto se tornou encontrar razões para não aceitar ou adiar uma referência. Onde antes havia um entusiasmo geral por fornecer um serviço responsivo, mais tarde o motor da organização {k0} que trabalhava estava sintonizado para afastar potenciais pacientes e reencaminhá-los para os cuidados primários o quanto possível.

Outro fator chave é que os serviços de trusts de saúde mental estão direcionados a lidar com risco imediato ou de curto prazo, não com risco ao longo do tempo, que é muito mais difícil de gerenciar. Os meios de comunicação se fixaram {k0} uma previsão de um médico de que Calocane mataria alguém, mas isso foi um medo que nós tivemos {k0} nossas equipes de saúde mental comunitárias sobre um grande grupo de pacientes. De fato, alguns anos atrás, escrevi {k0} um relatório para um tribunal de saúde mental que acreditava que um paciente mataria alguém, mesmo indicando as circunstâncias e a arma – e isso é exatamente o que aconteceu no ano seguinte.

O risco ao longo do tempo é muito mais fácil de ser gerenciado {k0} um serviço de saúde mental forense, que cuidará exclusivamente de pacientes que cometeram graves infrações. As listas de pacientes aqui são estáveis e baixas, e as ordens de restrição da Lei de Saúde Mental (em que todas as decisões sobre um paciente devem ser ratificadas pela Casa do Governo) ajudam o pessoal a ser firme e consistente ao longo de alguns anos. A tragédia, e talvez a absurdidade, desse estado de coisas é que os pacientes como Calocane apenas recebem o tratamento e o gerenciamento rigorosos que sempre precisaram após cometerem {k0} infração.

## Preocupações com Inquéritos e Comissões Futuros

Eu me preocupo com mais inquéritos e comissões. Como qualquer investigação desde a do assassinato de Jonathan Zito por Christopher Clunis {k0} 1992, eles não encontrarão falhas novas. Eles apresentarão uma nevasca de recomendações e mudanças estruturais que desmoralizarão o pessoal, esgotarão a energia clínica e garantirão que os profissionais mais habilidosos passem seu tempo gerenciando a mudança {k0} vez de gerenciar a doença e o tratamento.

Precisamos de estruturas simples, {k0} vez do sistema fragmentado e celular que as trusts têm no momento, que falha {k0} fornecer a verdadeira continuidade e consistência do cuidado comunitário que pacientes como Calocane precisam desde o início. Mas acima de tudo, precisamos que esse cuidado seja fornecido por pessoal que tenha a tenacidade, experiência, qualidades e habilidades interpessoais necessárias para se engajar com pacientes e suas famílias plenamente. O foco deve estar {k0} não o que deu errado {k0} um caso {k0} particular, mas nos fatores atitudinais e profundamente organizacionais que permitem que as coisas dêem errado com tanta frequência e da mesma forma.

---

## Expanda pontos de conhecimento

### Valdo Calocane: Análise da Gestão de Serviços de Saúde Mental no Reino Unido

Eu já encontrei vários Valdo Calocanes. O que ele fez há mais de um ano {k0} Nottingham foi grotesco, mas ele não era um paciente excepcional. Sua apresentação, elusividade e padrão inicial de contato com os serviços são muito familiares a alguém como eu.

#### Antecedentes e Contexto

Em uma noite de verão de 2024, Calocane matou aleatoriamente três estranhos {k0} Nottingham enquanto experimentava crenças delirantes intensas devido à {k0} doença psicótica não tratada. Ele teve contato intermitente com a trust de saúde mental local do NHS ao longo de dois anos, parte dele enquanto detido {k0} um hospital sob a Lei de Saúde Mental. No entanto, ele foi dispensado do serviço comunitário de volta a seu GP nove meses antes dos assassinatos, com o fundamento de que ele havia descontinuado o contato com a equipe de saúde mental. A crítica à gestão de Calocane pela equipe da trust, liderada pelo relatório recente da Comissão de

Qualidade de Cuidados, foi mordaz e quase universal.

## Fatores e Desafios na Gestão de Doenças Mentais Graves

Eu estou certo de que essas mortes não teriam acontecido se houvesse um abordagem muito mais interventionista e rigorosa no cuidado de Calocane. Objectivamente, as respostas à {k0} doença devastadora foram grossamente inadequadas.

No entanto, o processo de diagnosticar e, {k0} seguida, trabalhar com alguém com problemas de saúde mental graves é extremamente contencioso, e os serviços de saúde mental comunitários, especialmente no centro da cidade, enfrentam desafios semelhantes aos apresentados por Calocane todos os dias.

Durante as fases iniciais de cuidado, a incerteza clínica e as oportunidades perdidas para tratamento oportuno e eficaz são, de certa forma, inevitáveis. No início, é muito comum haver desacordo clínico sobre se os sintomas de um paciente se devem a uma doença emergente, uso de drogas ou personalidade antissocial subjacente. E geralmente leva anos antes de se chegar ao tratamento farmacológico ideal para um sofredor. Isso não é incompetência. É a realidade de trabalhar com doença psicótica grave, como esquizofrenia paranóide.

## Acompanhamento e Fatores Culturais

O acompanhamento desse grupo de pacientes geralmente é aleatório. Isso normalmente se deve ao fato de que os sofredores resistem ativamente {k0} se tornarem "um paciente", com todas as implicações, e determinados a evitar contato com os serviços {k0} {k0} tentativa de preservar a identidade familiar a eles e que lhes dá segurança. Suicídio, {k0} vez de dano a outros, é frequentemente uma resposta à perda de autenticidade catastrófica nessa fase.

Outros fatores organizacionais e culturais rapidamente entram {k0} jogo. Os parentes, que geralmente entendem melhor a extensão e os riscos da doença de seu ente querido, gradualmente são marginalizados {k0} seus cuidados. Como cuidador de alguém com desafios de saúde mental graves, sei pessoalmente que leva confiança insistir {k0} ser ouvido e incluído integralmente nas decisões sobre alta e cuidados posteriores.

Mas há uma triste verdade que eu testemunhei tantas vezes {k0} meus diferentes papéis. Acredito que muitos serviços de saúde mental na Inglaterra sejam antifamiliares, e que isso seja institucionalizado. O pessoal não tem a intenção de se comportar dessa forma, e as políticas de confiança podem bem professar o contrário, mas frequentemente há resistência {k0} incluir parentes ativa e supportivamente no círculo de tomada de decisões.

## Confidencialidade e Consentimento

A confidencialidade geralmente é citada como motivo para não trabalhar de perto com parentes, e parece que Calocane disse aos profissionais para pararem de contatar {k0} família. Ignorar isso poderia aliená-lo ainda mais, mas o consentimento de um paciente não é necessário apenas para entrar {k0} contato com os parentes e ouvir suas preocupações e desejos. Além disso, a necessidade de consentimento para divulgar informações a outras pessoas pode ser anulada onde haja risco de morte ou grave dano. Quando se trata de risco, o paciente não é o único cliente.

## Imperativos Organizacionais e Fatores Culturais

A prática de dispensar Calocane de volta a seu GP porque ele era incooperativo foi, sem dúvida, um erro grave e ponto de virada – uma incapacidade de trabalhar com profissionais de saúde

geralmente sendo um sintoma de doença psicótica {k0} vez de um motivo para dispensa. No entanto, essa prática deriva de um imperativo organizacional onipresente e oculto, que é manter as pessoas fora do quadro de casos da trust e especialmente fora do hospital o quanto possível – mesmo onde está objetivamente claro que a admissão hospitalar é exatamente o que um paciente precisa.

## **Estruturas e Continuidade no Cuidado {k0} Saúde Mental**

Todo o comportamento e todas as estruturas apontam nessa direção. De fato, como gerente por oito anos de um serviço de avaliação comunitária de trusts de saúde mental, recebendo referências de GPs e muitas outras agências, eu me envergonho de admitir que meu primeiro instinto se tornou encontrar razões para não aceitar ou adiar uma referência. Onde antes havia um entusiasmo geral por fornecer um serviço responsivo, mais tarde o motor da organização {k0} que trabalhava estava sintonizado para afastar potenciais pacientes e reencaminhá-los para os cuidados primários o quanto possível.

Outro fator chave é que os serviços de trusts de saúde mental estão direcionados a lidar com risco imediato ou de curto prazo, não com risco ao longo do tempo, que é muito mais difícil de gerenciar. Os meios de comunicação se fixaram {k0} uma previsão de um médico de que Calocane mataria alguém, mas isso foi um medo que nós tivemos {k0} nossas equipes de saúde mental comunitárias sobre um grande grupo de pacientes. De fato, alguns anos atrás, escrevi {k0} um relatório para um tribunal de saúde mental que acreditava que um paciente mataria alguém, mesmo indicando as circunstâncias e a arma – e isso é exatamente o que aconteceu no ano seguinte.

O risco ao longo do tempo é muito mais fácil de ser gerenciado {k0} um serviço de saúde mental forense, que cuidará exclusivamente de pacientes que cometeram graves infrações. As listas de pacientes aqui são estáveis e baixas, e as ordens de restrição da Lei de Saúde Mental (em que todas as decisões sobre um paciente devem ser ratificadas pela Casa do Governo) ajudam o pessoal a ser firme e consistente ao longo de alguns anos. A tragédia, e talvez a absurdidade, desse estado de coisas é que os pacientes como Calocane apenas recebem o tratamento e o gerenciamento rigorosos que sempre precisaram após cometerem {k0} infração.

## **Preocupações com Inquéritos e Comissões Futuros**

Eu me preocupo com mais inquéritos e comissões. Como qualquer investigação desde a do assassinato de Jonathan Zito por Christopher Clunis {k0} 1992, eles não encontrarão falhas novas. Eles apresentarão uma nevasca de recomendações e mudanças estruturais que desmoralizarão o pessoal, esgotarão a energia clínica e garantirão que os profissionais mais habilidosos passem seu tempo gerenciando a mudança {k0} vez de gerenciar a doença e o tratamento.

Precisamos de estruturas simples, {k0} vez do sistema fragmentado e celular que as trusts têm no momento, que falha {k0} fornecer a verdadeira continuidade e consistência do cuidado comunitário que pacientes como Calocane precisam desde o início. Mas acima de tudo, precisamos que esse cuidado seja fornecido por pessoal que tenha a tenacidade, experiência, qualidades e habilidades interpessoais necessárias para se engajar com pacientes e suas famílias plenamente. O foco deve estar {k0} não o que deu errado {k0} um caso {k0} particular, mas nos fatores atitudinais e profundamente organizacionais que permitem que as coisas dêem errado com tanta frequência e da mesma forma.

---

## **comentário do comentarista**

## **Valdo Calocane: Análise da Gestão de Serviços de Saúde**

# Mental no Reino Unido

Eu já encontrei vários Valdo Calocanes. O que ele fez há mais de um ano {k0} Nottingham foi grotesco, mas ele não era um paciente excepcional. Sua apresentação, elusividade e padrão inicial de contato com os serviços são muito familiares a alguém como eu.

## Antecedentes e Contexto

Em uma noite de verão de 2024, Calocane matou aleatoriamente três estranhos {k0} Nottingham enquanto experimentava crenças delirantes intensas devido à {k0} doença psicótica não tratada. Ele teve contato intermitente com a trust de saúde mental local do NHS ao longo de dois anos, parte dele enquanto detido {k0} um hospital sob a Lei de Saúde Mental. No entanto, ele foi dispensado do serviço comunitário de volta a seu GP nove meses antes dos assassinatos, com o fundamento de que ele havia descontinuado o contato com a equipe de saúde mental. A crítica à gestão de Calocane pela equipe da trust, liderada pelo relatório recente da Comissão de Qualidade de Cuidados, foi mordaz e quase universal.

## Fatores e Desafios na Gestão de Doenças Mentais Graves

Eu estou certo de que essas mortes não teriam acontecido se houvesse uma abordagem muito mais interventionista e rigorosa no cuidado de Calocane. Objectivamente, as respostas à {k0} doença devastadora foram grossamente inadequadas.

No entanto, o processo de diagnosticar e, {k0} seguida, trabalhar com alguém com problemas de saúde mental graves é extremamente contencioso, e os serviços de saúde mental comunitários, especialmente no centro da cidade, enfrentam desafios semelhantes aos apresentados por Calocane todos os dias.

Durante as fases iniciais de cuidado, a incerteza clínica e as oportunidades perdidas para tratamento oportuno e eficaz são, de certa forma, inevitáveis. No início, é muito comum haver desacordo clínico sobre se os sintomas de um paciente se devem a uma doença emergente, uso de drogas ou personalidade antissocial subjacente. E geralmente leva anos antes de se chegar ao tratamento farmacológico ideal para um sofredor. Isso não é incompetência. É a realidade de trabalhar com doença psicótica grave, como esquizofrenia paranóide.

## Acompanhamento e Fatores Culturais

O acompanhamento desse grupo de pacientes geralmente é aleatório. Isso normalmente se deve ao fato de que os sofredores resistem ativamente {k0} se tornarem "um paciente", com todas as implicações, e determinados a evitar contato com os serviços {k0} {k0} tentativa de preservar a identidade familiar a eles e que lhes dá segurança. Suicídio, {k0} vez de dano a outros, é frequentemente uma resposta à perda de autenticidade catastrófica nessa fase.

Outros fatores organizacionais e culturais rapidamente entram {k0} jogo. Os parentes, que geralmente entendem melhor a extensão e os riscos da doença de seu ente querido, gradualmente são marginalizados {k0} seus cuidados. Como cuidador de alguém com desafios de saúde mental graves, sei pessoalmente que leva confiança insistir {k0} ser ouvido e incluído integralmente nas decisões sobre alta e cuidados posteriores.

Mas há uma triste verdade que eu testemunhei tantas vezes {k0} meus diferentes papéis. Acredito que muitos serviços de saúde mental na Inglaterra sejam antifamiliares, e que isso seja institucionalizado. O pessoal não tem a intenção de se comportar dessa forma, e as políticas de confiança podem bem professar o contrário, mas frequentemente há resistência {k0} incluir parentes ativa e suportivamente no círculo de tomada de decisões.

## Confidencialidade e Consentimento

A confidencialidade geralmente é citada como motivo para não trabalhar de perto com parentes, e parece que Calocane disse aos profissionais para pararem de contatar {k0} família. Ignorar isso poderia aliená-lo ainda mais, mas o consentimento de um paciente não é necessário apenas para entrar {k0} contato com os parentes e ouvir suas preocupações e desejos. Além disso, a necessidade de consentimento para divulgar informações a outras pessoas pode ser anulada onde haja risco de morte ou grave dano. Quando se trata de risco, o paciente não é o único cliente.

## Imperativos Organizacionais e Fatores Culturais

A prática de dispensar Calocane de volta a seu GP porque ele era incooperativo foi, sem dúvida, um erro grave e ponto de virada – uma incapacidade de trabalhar com profissionais de saúde geralmente sendo um sintoma de doença psicótica {k0} vez de um motivo para dispensa. No entanto, essa prática deriva de um imperativo organizacional onipresente e oculto, que é manter as pessoas fora do quadro de casos da trust e especialmente fora do hospital o quanto possível – mesmo onde está objetivamente claro que a admissão hospitalar é exatamente o que um paciente precisa.

## Estruturas e Continuidade no Cuidado {k0} Saúde Mental

Todo o comportamento e todas as estruturas apontam nessa direção. De fato, como gerente por oito anos de um serviço de avaliação comunitária de trusts de saúde mental, recebendo referências de GPs e muitas outras agências, eu me envergonho de admitir que meu primeiro instinto se tornou encontrar razões para não aceitar ou adiar uma referência. Onde antes havia um entusiasmo geral por fornecer um serviço responsivo, mais tarde o motor da organização {k0} que trabalhava estava sintonizado para afastar potenciais pacientes e reencaminhá-los para os cuidados primários o quanto possível.

Outro fator chave é que os serviços de trusts de saúde mental estão direcionados a lidar com risco imediato ou de curto prazo, não com risco ao longo do tempo, que é muito mais difícil de gerenciar. Os meios de comunicação se fixaram {k0} uma previsão de um médico de que Calocane mataria alguém, mas isso foi um medo que nós tivemos {k0} nossas equipes de saúde mental comunitárias sobre um grande grupo de pacientes. De fato, alguns anos atrás, escrevi {k0} um relatório para um tribunal de saúde mental que acreditava que um paciente mataria alguém, mesmo indicando as circunstâncias e a arma – e isso é exatamente o que aconteceu no ano seguinte.

O risco ao longo do tempo é muito mais fácil de ser gerenciado {k0} um serviço de saúde mental forense, que cuidará exclusivamente de pacientes que cometeram graves infrações. As listas de pacientes aqui são estáveis e baixas, e as ordens de restrição da Lei de Saúde Mental (em que todas as decisões sobre um paciente devem ser ratificadas pela Casa do Governo) ajudam o pessoal a ser firme e consistente ao longo de alguns anos. A tragédia, e talvez a absurdidade, desse estado de coisas é que os pacientes como Calocane apenas recebem o tratamento e o gerenciamento rigorosos que sempre precisaram após cometerem {k0} infração.

## Preocupações com Inquéritos e Comissões Futuros

Eu me preocupo com mais inquéritos e comissões. Como qualquer investigação desde a do assassinato de Jonathan Zito por Christopher Clunis {k0} 1992, eles não encontrarão falhas novas. Eles apresentarão uma nevasca de recomendações e mudanças estruturais que desmoralizarão o pessoal, esgotarão a energia clínica e garantirão que os profissionais mais

habilidosos passem seu tempo gerenciando a mudança {k0} vez de gerenciar a doença e o tratamento.

Precisamos de estruturas simples, {k0} vez do sistema fragmentado e celular que as trusts têm no momento, que falha {k0} fornecer a verdadeira continuidade e consistência do cuidado comunitário que pacientes como Calocane precisam desde o início. Mas acima de tudo, precisamos que esse cuidado seja fornecido por pessoal que tenha a tenacidade, experiência, qualidades e habilidades interpessoais necessárias para se engajar com pacientes e suas famílias plenamente. O foco deve estar {k0} não o que deu errado {k0} um caso {k0} particular, mas nos fatores atitudinais e profundamente organizacionais que permitem que as coisas dêem errado com tanta frequência e da mesma forma.

---

#### **Informações do documento:**

Autor: symphonyinn.com

Assunto: {k0}

Palavras-chave: {k0} ~ melhores apostas

Data de lançamento de: 2024-10-15

---

#### **Referências Bibliográficas:**

1. [slots 888 casino](#)
2. [apostas do futebol](#)
3. [jogos educativos 6 anos online grátis](#)
4. [grupo de palpites de apostas telegram](#)