
ATENÇÃO À SAÚDE
DAS PESSOAS
PRIVADAS DE LIBERDADE

Acolhimento e Humanização
nas Práticas de Gestão e
Atenção à Saúde de Pessoas
Privadas de Liberdade

Marta Verdi

Maria Claudia Souza Matias

Carlos Alberto Severo Garcia Júnior



Objetivo

Apontar os conceitos e princípios que ancoram a proposta do acolhimento e explicar o sentido de humanização proposto pela Política Nacional de Humanização, articulando-o na atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.



Sumário

Unidade 1

Acolhimento como diretriz para humanização da saúde

- 1.1 Introdução da unidade
- 1.2 Humanização como transformação de práticas e de sujeitos
- 1.3 Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde
- 1.4 A humanização no sistema prisional: direito à saúde, autonomia e protagonismo

Unidade 2

Gestão do cuidado: integralidade e acolhimento

- 2.1 O cuidado em saúde
- 2.2 Gestão compartilhada do cuidado
- 2.3 Integralidade e acolhimento em rede
- 2.4 Alguns nós na rede

Unidade 3

Acolhimento: dispositivos e ferramentas

- 3.1 Acolhimento como tecnologia do encontro
- 3.2 Algumas ferramentas do acolhimento
- 3.3 Ambiência no acolhimento



Unidade 1

Acolhimento como
diretriz para a
humanização da saúde

Introdução da Unidade



Acolher com dignidade, respeito e qualidade na atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade ainda está distante da realidade há problemas de diferentes ordens. O problema mais grave revela-se na falta de reconhecimento dos direitos das pessoas privadas de liberdade para transformar essa realidade, propomos repensar as práticas de saúde no âmbito do sistema prisional com base na lógica da humanização.



Humanização como transformação de práticas e de sujeitos

O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta diversos desafios. São usuários, trabalhadores e gestores que fortalecem o SUS.



Não é incomum vermos notícias e situações que assinalam problemas e insuficiências na saúde, embora ao mesmo tempo tenhamos experiências e práticas que modificam a vida de pessoas.

A mudança é fruto de experiências reais, de caminhos construídos a partir dos desafios.

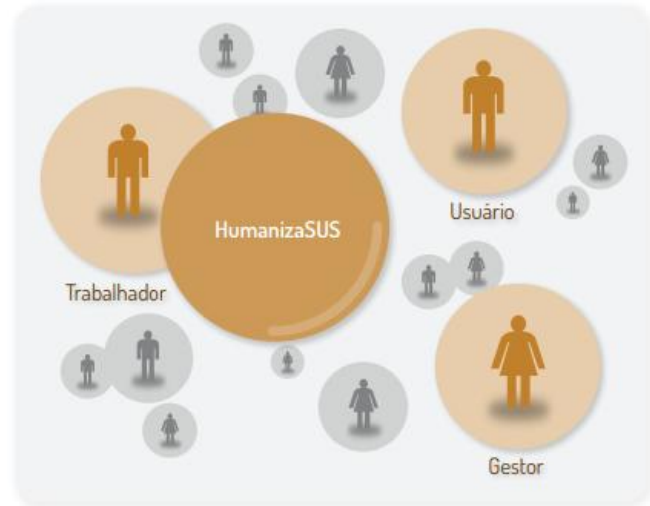
Humanização como transformação de práticas e de sujeitos

Mas, sou eu que posso mudar a realidade?

Deixamos de compartilhar a forma como superamos nossas dificuldades, quais foram as alternativas que encontramos. A marca de uma experiência bem-sucedida pode mudar muitas histórias, muitas vidas.

Os problemas nos ensinam!

As pessoas que fazem parte do SUS identificam os problemas do sistema e gostariam que eles não existissem. Por isso, surge a proposta de práticas centradas nas pessoas e nos modos de fazer.



Humanização como transformação de práticas e de sujeitos

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS) é uma iniciativa do Ministério da Saúde que busca:

- Provocar mudanças em modelos de gestão e de atenção, valorizando os diferentes sujeitos que participam do processo de produção de saúde;
- Tornar a humanização um movimento capaz de fortalecer o SUS como política pública de saúde.

A PNH possibilita colocar no SUS um movimento de abertura para a **alteridade**, oferecer e dar passagem, influenciar e ser influenciado.

Alteridade: Natureza ou condição do que é outro, do que é distinto, situação, estado ou qualidade que se constitui por meio de relações de contraste, distinção, diferença

Humanização como transformação de práticas e de sujeitos

Ético

Porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis.

Estético

Porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas.

Político

Porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.





Humanização como transformação de práticas e de sujeitos

Estratégias:

- Operando os diferentes serviços e sujeitos da rede de saúde
- Agrupando práticas de atenção e gestão do SUS
- Construindo trocas solidárias
- Contagiando a rede do SUS

Princípios:

- Transversalidade
 - Inseparabilidade entre gestão e atenção
 - Protagonismo dos sujeitos e dos coletivos
- 



Humanização como transformação de práticas e de sujeitos

O SUS ainda é um projeto em
construção

Uma das fragilidades do SUS diz
respeito ao modo como seus
princípios e diretrizes são
considerados

Para superar tais obstáculos a PNH
propõe o método da tríplice
inclusão:

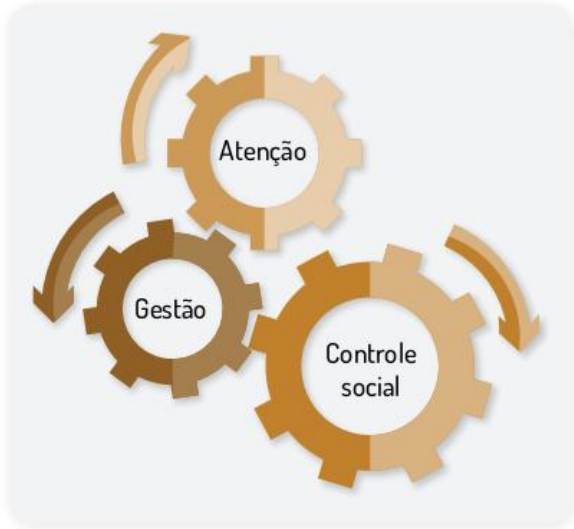
- inclusão de todos os sujeitos;
- inclusão de coletivos, redes e
movimentos sociais;
- inclusão dos analisadores
sociais



Humanização como transformação de práticas e de sujeitos

Essa proposta metodológica busca inserir diferentes atores. Conhecemos de antemão as dificuldades em conseguir alcançar a inclusão “total”.

O HumanizaSUS surge com a tarefa de criar métodos operativos que tenham como norte para suas ações o “SUS que dá certo”.



A PNH, com base nas experiências do “SUS que dá certo”, constituiu princípios e diretrizes norteadores para suas ações rede de produção de saúde em conexão, transversalizada e capilarizada, na qual sujeitos e pontos de atenção à saúde se interliguem.



Humanização como transformação de práticas e de sujeitos

Suas diretrizes são baseadas em três dimensões:

- Atenção
- Gestão
- Controle social

Humanização como transformação de práticas e de sujeitos

A PNH propõe as seguintes diretrizes:

- Acolhimento.
- Clínica ampliada.
- Cogestão.
- Valorização do trabalho e do trabalhador.
- Fomento de grupalidade, coletivos e redes.
- Direitos do usuário.
- Construção da memória do SUS que dá certo.



Humanização como transformação de práticas e de sujeitos

Os dispositivos da PNH são:

- Acolhimento com classificação de risco
- Colegiado gestor
- Contrato de gestão
- Ouvidoria
- Programa de formação em saúde do trabalhador e comunidade ampliada de pesquisa
- Equipe de referência e apoio matricial
- Projeto terapêutico singular
- Ambiência
- Direitos dos usuários
- Visita aberta e direito a acompanhante
- Projeto memória do “SUS que dá certo”



Humanização como transformação de práticas e de sujeitos

A PNH é uma aposta no reposicionamento dos sujeitos, onde se destacam dois pontos centrais:

- De um lado, o direito à saúde, garantido pelo acesso com responsabilização e vínculo
- De outro lado, a valorização do trabalho e da saúde do trabalhador





Humanização como transformação de práticas e de sujeitos

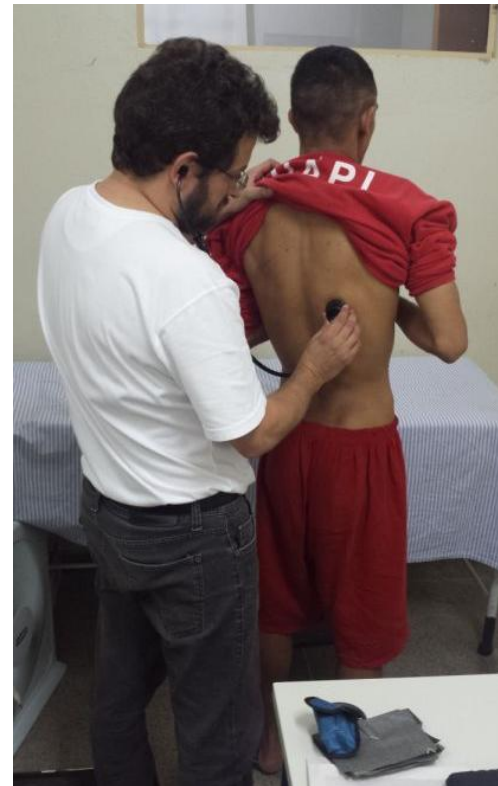
No sistema prisional os desafios se multiplicam, impondo a necessidade da busca de novos caminhos e trazendo algumas perguntas.

Dentre os muitos desafios, destacamos o acolhimento, que é entendido como diretriz para a humanização da saúde, com a intenção de produzir um desvio na transformação de práticas e sujeitos.



Humanização como transformação de práticas e de sujeitos

Os processos de trabalho na execução penal são determinados por esforços interativos. Comumente as unidades penais apresentam alta densidade populacional e precárias condições de ambiência para custódia, organização de serviços e prestação de assistências.



Humanização como transformação de práticas e de sujeitos

Em sua maioria, os custodiados pelo Estado se inserem em tais contextos em condições de saúde geral precárias. Nessa direção, ressaltamos a importância de colocar as noções atreladas à PNH integradas às políticas de saúde, em especial a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS.





Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

Acolhimento é um processo constitutivo das práticas de saúde que implica:

- A **responsabilização** pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída
- A **escuta qualificada** que possibilite analisar a demanda, ouvindo a queixa dos usuários, considerando suas preocupações e angústias
- A garantia de **atenção integral**, resolutiva e responsável


Deve-se considerar o sentido polissêmico do termo acolhimento, ou seja, a possibilidade de haver diferentes sentidos ou interpretações.





Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

A noção mais presente é aquela que identifica o acolhimento em saúde de duas formas: uma ligada ao espaço, outra como uma ação de triagem.

- ✓ **Acolhimento como diretriz:** tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade construído a cada encontro
 - ✓ **Acolhimento como ação técnico-assistencial:** Possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social
- 

Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

Historicamente o sistema prisional tem pouco a oferecer para acolher os seus usuários:

- ✓ Existe a superlotação das celas, sua precariedade e insalubridade tornam as prisões um ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças
- ✓ A má-alimentação dos presos, seu sedentarismo, o uso de drogas e a falta de higiene
- ✓ As doenças mais comuns são as doenças do aparelho respiratório
- ✓ A saúde dentária, que resume-se à extração de dentes
- ✓ A remoção para atendimento em hospitais que ocorre com escolta policial





Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

Os sistemas prisionais brasileiros ainda não se engajaram nesse movimento.

Com o intuito de mudar essa realidade instituíram a Política Nacional de Atenção Integral das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) no âmbito do SUS. A importância da definição e implementação de ações e serviços que viabilizem uma atenção integral à saúde da população inserida no sistema prisional brasileiro.

Os princípios constitucionais e a responsabilidade do Estado pela custódia das pessoas.



Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

Desde sua origem a prisão estava ligada a um projeto de transformação dos indivíduos. Ela deveria ser um instrumento aperfeiçoado, porém, esse projeto deixou a desejar. A prisão como uma instituição total, considerando como aspecto característico da sociedade ocidental um caráter de “fechamento”.



Instituição total é o local onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada.



Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

Os cinco grandes agrupamentos de instituições totais:

Instituições criadas para cuidar de pessoas ditas incapazes e inofensivas.	Deficientes visuais, idosos, órfãos e indigentes.
Instituições para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, não intencional.	Sanatórios para tuberculosos e hospitais para doentes mentais e leprosários.
Instituição organizada para proteger a comunidade contra perigos intencionais.	Cadeias, penitenciárias, campos de prisioneiros de guerra e campos de concentração.
Instituições estabelecidas para a tarefa do trabalho.	Quartéis, navios, escolas internas, campos de trabalho, colônias e grandes mansões.
Instituições destinadas a servir de refúgio do mundo.	Abadias, mosteiros e conventos.

Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

Tempos de Acolhimento:





Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

Tempo de Acolhimento:
ao entrar

O sujeito é despido de sua rede de apoio e disposições sociais. Não raras vezes iniciam-se degradações e humilhações.

De modo geral, há uma ruptura com o modo de vida civil. O “novato” começa a receber os signos institucionais.

A “admissão” é o procedimento de contato do sujeito com os códigos institucionais.

ao Entrar






Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

Tempo de Acolhimento:
ao entrar

O primeiro tempo de acolhimento são os momentos iniciais, em que o sujeito está sendo incorporado ao espaço institucional. Estar com profissionais que possam oferecer uma escuta qualificada com esse sujeito pode ser uma primeira pista para produzir uma transformação.

Ao ouvir uma queixa, um lamento, um arrependimento, a raiva, a indignação, fazendo uso de uma escuta atenta, pode-se fazer uma primeira marca de acesso.

É o caso de referir-se ao outro o chamando pelo nome.



ao Entrar



Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

Tempo de Acolhimento:
ao ficar


O sujeito regulado ajusta-se às ações e aos códigos institucionais.

As celas e as posições adquirem maior intimidade, as visitas dos familiares ajudam a lembrar de uma vida de “fora”.

A constante preocupação com a possibilidade de sanções abranda .

Há uma perturbação da autonomia permanente.

Os privilégios são conectados a um sistema de trabalho interno, como maneira de reduzir a pena.



ao Ficar



Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

Tempo de Acolhimento:
ao ficar

O segundo tempo do acolhimento refere-se à gestão do cuidado aos sujeitos privados de liberdade.

Existem diferentes condições da pena as ações programáticas em saúde referem-se ao acompanhamento junto às pessoas privadas de liberdade.

Evidenciar o direito à visita é algo que pode colaborar na manutenção de vínculos familiares o acolhimento como diretriz de gestão do cuidado pode promover a inclusão.

ao Ficar





Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

Tempo de Acolhimento:
ao ficar

Assim se criaria um vínculo entre equipe de saúde e o sujeito privado de liberdade, facilitando o enfrentamento de problemas relacionados à sua saúde.

Sob essa perspectiva, o acolhimento poderia borrar as divisões entre segurança e cuidado.

ao Ficar





Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

Tempo de Acolhimento:
ao ficar

Em determinadas situações podemos resgatar nosso compromisso e responsabilidade sanitária com a promoção integral à saúde da população.

ao Ficar






Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

Tempo de Acolhimento:
ao sair

O sujeito desocupa um lugar, e precisa aproximar-se do espaço de fora. As relações se modificam e ao habitar novamente o estabelecimento social, esse sujeito pode enfrentar diferenças. Ocorre a introdução de novos hábitos. No momento em que o sujeito entra na instituição prisional já deveria haver medidas protetivas aos efeitos desse tipo de ambiente.

O acolhimento conectado a um “projeto pós-alta” na inserção ou reinserção diz respeito ao acesso a informações, a níveis de conhecimentos sobre o contexto, a condições para a construção de regras de funcionamento para si e para o coletivo.



ao Sair




Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

Tempo de Acolhimento:
ao sair

O terceiro tempo do acolhimento está vinculado ao exercício projetivo, isto é, à formação de um plano para operacionalizar a transformação do sujeito privado de liberdade para sua vida em liberdade.

Propomos um processo permanente de reposicionamento e de análise sobre os tempos indicados, sem querer caracterizá-los como aspectos cronológicos ou normativos.

O acolhimento, articulado com a atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, de certo modo sugere a perspectiva de mudança na qualidade no acesso.



ao Sair

Acolhimento como diretriz ético-política da humanização na saúde

1º tempo


Acolhimento nos casos de pessoas que estão chegando à instituição (demanda espontânea).

2º tempo

Acolhimento aos "acolhidos" (ações programáticas, contínuas e com prazo de validade, em princípio).

3º tempo

Acolhimento ao "projeto pós-alta" (momento preparatório para reacolhimento em sociedade).



A humanização no sistema prisional: direito à saúde, autonomia e protagonismo

No Brasil a saúde constituiu-se em direito de todos e dever do Estado a saúde, definida como direito, tem inevitavelmente aspectos individuais e sociais.

A garantia de direito à saúde põe em questão o frágil equilíbrio entre liberdade e igualdade.

Direito à saúde: ao apropriar-se da liberdade e da igualdade caracteriza-se pelo equilíbrio instável desses valores.





A humanização no sistema prisional: direito à saúde, autonomia e protagonismo

A PNAISP é um profundo exercício de protagonizar as mudanças na qualificação e na humanização da atenção à saúde no sistema prisional.

Os princípios que regem a PNAISP são indícios dessa mudança desejada. Entre seus seis princípios, notamos ponderações relativas:

- aos direitos humanos e à justiça social
- a integralidade
- a equidade
- a ambiência humanizada
- a articulação interfederativa
- a valorização de mecanismos de participação popular e controle social






A humanização no sistema prisional: direito à saúde, autonomia e protagonismo

Autonomia:

- produção de suas próprias leis
- todo sistema ou organismo dotado da capacidade de construir regras de funcionamento para si e para o coletivo

Protagonismo:

- É a ideia de que a ação, a interlocução e a atitude dos sujeitos ocupam lugar central nos acontecimentos.
 - papel de sujeitos autônomos e corresponsáveis no processo de produção de sua própria saúde.
- 

A humanização no sistema prisional: direito à saúde, autonomia e protagonismo



O desafio é sair de um modelo de privação de liberdade que se limita a reconhecer parcialmente o direito à saúde. Temos de criar meios de conectar esses espaços com os sujeitos e suas histórias, trazer à tona a defesa da vida.



A humanização no sistema prisional: direito à saúde, autonomia e protagonismo

Um projeto de humanização requer que se considere o tema da democratização das relações interpessoais. Pensar na construção de estratégias que visem aumentar o poder daqueles que estão em desigualdade.

A humanização valoriza a presença e acompanhamento de todos os envolvidos nos processos de tratamento.






A humanização no sistema prisional: direito à saúde, autonomia e protagonismo

Precisamos considerar a concepção de comunidade prisional.

As ofertas de cuidado não se dão apenas dentro da unidade prisional, mas na relação com outros pontos de atenção.

Outro exemplo na forma de acolhimento refere-se aos sujeitos identificados pela sua orientação sexual, especialmente o grupo de Lésbicas, Gays, Travestis, Transexuais e Transgêneros.

A humanização depende muito de mudanças das pessoas, sobretudo no que se refere à mudança de valores, colocando ênfase nos valores ligados à defesa da vida.





Unidade 2

**Gestão do cuidado:
integralidade e
acolhimento**




O cuidado em Saúde

Ao longo dos tempos, o cuidado tem se confirmado como expressão historicamente construída, permeada por sentidos e valores atribuídos pela sociedade.

A palavra cuidado tem dois significados diferentes:

- cuidado como cura, atitude de cuidado, de desvelo e preocupação.
- cuidado com o sentido de cogitar e pensar no outro, mostrar atenção e interesse nele,

O que se evidencia como comum nos dois sentidos é a atitude de reconhecer a importância do outro e de isto ser a força motriz que nos impulsiona a manifestar dedicação e disposição de participar de seu destino






O cuidado em Saúde

Aqui assumimos que cuidado pressupõe um espaço de encontro – entre pessoas, subjetividades, necessidades, desejos e destinos.

O cuidado em saúde é uma ação integral, como efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições.

Carrega uma complexidade oriunda tanto das necessidades de saúde que cada pessoa apresenta quanto dos elementos que compõem o trabalho em saúde. Pode ser explicado como uma complexa trama de saberes, atos, procedimentos, fluxos e rotinas, num permanente processo dialético



O cuidado em Saúde



Tecnologias duras

As várias ferramentas-máquinas, como aparelhos de raio X, instrumentos para exames de laboratório, estetoscópio, fichários e macas.



Tecnologias leve-duras

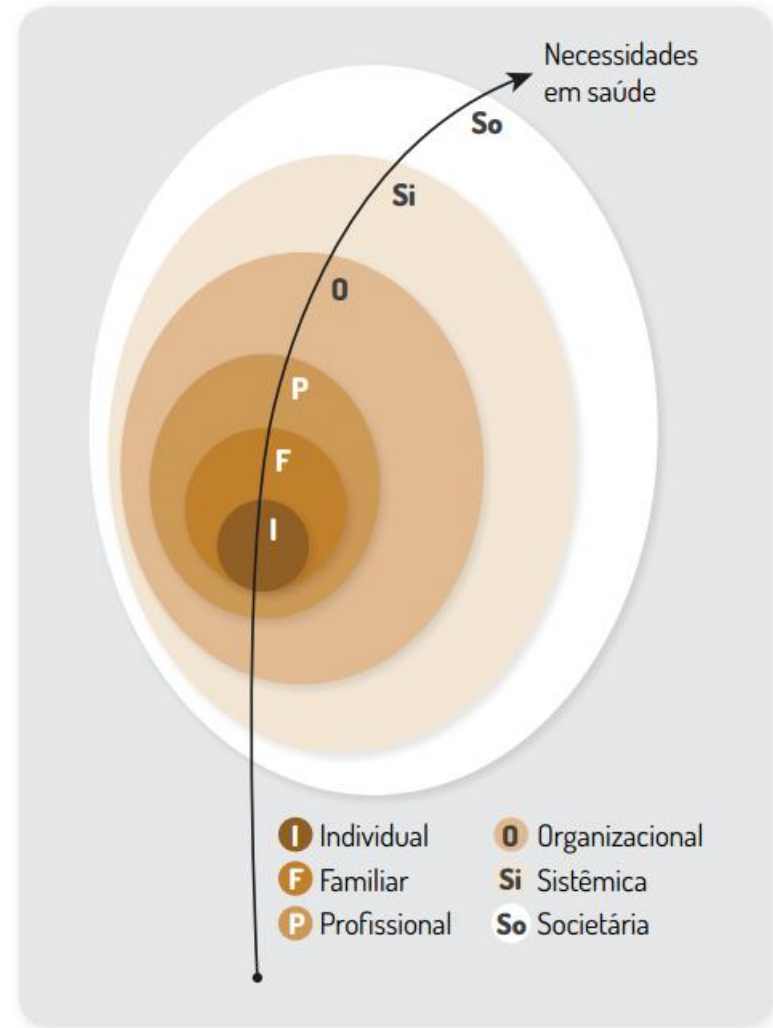
Os conhecimentos estruturados dos profissionais; o saber clínico de cada profissão. É leve por se tratar de saber adquirido e manejado; é dura por ser um saber-fazer estruturado, protocolado, uma dimensão prescrita do trabalho.



Tecnologias leves

Aquelas presentes na abordagem entre duas pessoas, envolvendo falas, escutas e interpretações, produzindo corresponsabilização, confiança, esperança, vínculo e aceitação entre os sujeitos.

Gestão Compartilhada do Cuidado






Gestão Compartilhada do Cuidado

Dimensão individual da gestão do cuidado – trata do “cuidar de si”

Dimensão familiar – familiares, amigos e vizinhos como seus atores privilegiados.

Dimensão profissional – dá-se no espaço de encontro singular entre trabalhador e usuário. Tem três elementos principais:

- a. a competência técnica do profissional no seu núcleo profissional específico;
 - b. a postura ética do profissional;
 - c. a capacidade de construir vínculo com o usuário.
- 



Gestão Compartilhada do Cuidado

Dimensão organizacional – aquela que se realiza nos serviços de saúde, marcada pela divisão técnica e social do trabalho

Dimensão sistêmica – aquela que trata de construir conexões formais, regulares e regulamentadas entre os serviços de saúde, compondo “redes”

Dimensão societária – como produzem-se as políticas públicas em geral, e a de saúde em particular, e como é pensado o papel do Estado



Integralidade e Acolhimento em Rede

Integralidade é um conceito polissêmico está repleta de valores que devem ser defendidos e apresenta três conjuntos de sentidos.



Integralidade e Acolhimento em Rede

A integralidade existe em ato, e sua visibilidade se traduz na resolubilidade da equipe e dos serviços.

A construção de **redes de cuidados**, com a ideia do acolhimento como postura e prática permanentes.



Integralidade e Acolhimento em Rede

Estamos falando de rede de saúde, cuja construção é entendida como uma estratégia importante para a qualificação da atenção e gestão do SUS.

Rede é um conjunto de nós interconectados. Nó é o ponto no qual uma curva se entrecorta. Assim, fica clara a utilização da rede como recurso para dar conta da necessidade de conexões.





Integralidade e Acolhimento em Rede

A construção de redes tornou-se uma estratégia indispensável.

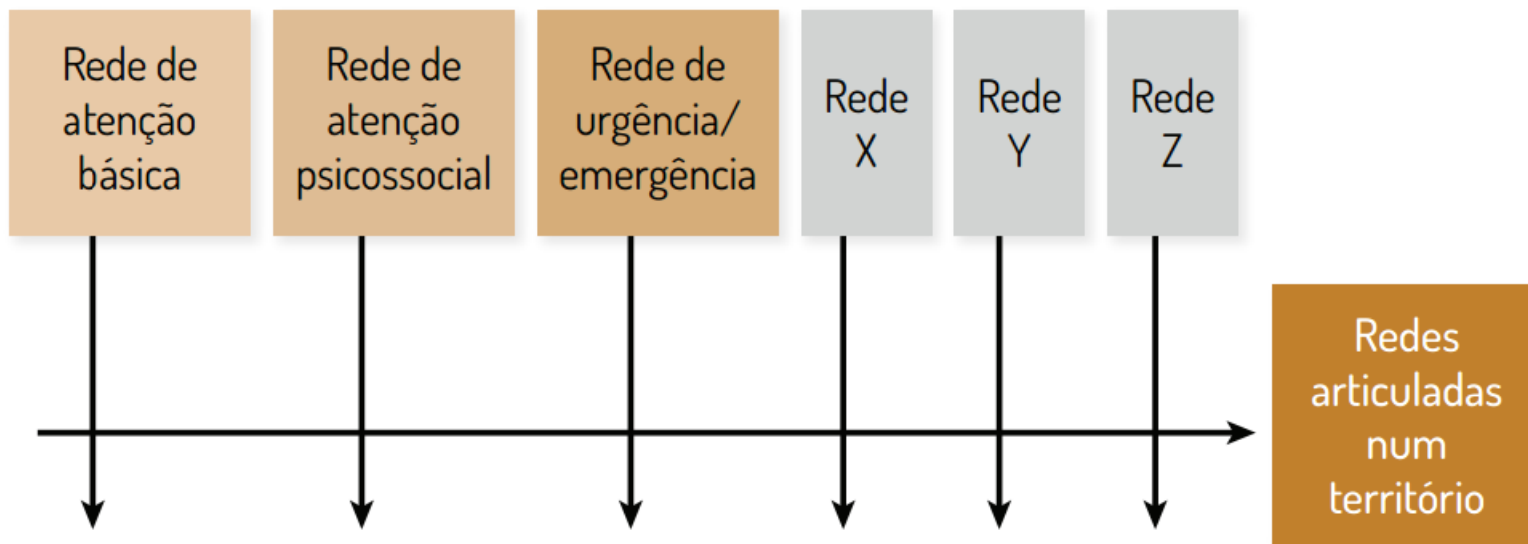
A rede de atenção é composta pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde que se dispõe num determinado território geográfico. Na PNAISP é fundamental pensarmos nos serviços de saúde das unidades prisionais.

Há dois tipos de rede:

- a rede **especializada**
- a rede **transversal**



Integralidade e Acolhimento em Rede






Alguns nós na rede - Sujeitos e Subjetividades

O respeito e o acolhimento à diferença são importantes componentes éticos para a construção de uma rede.

A construção de vínculos afetivos e de tecnologias relacionais possibilita formas de comunicação fundamentais para a produção de redes de cuidado em saúde.

Os exemplos disso estão em toda parte: na relação com filhos, companheiro, companheira, amigos e no ambiente prisional

Afetamos e somos afetados porque estamos ligados uns aos outros, porque vivemos em rede.



Alguns nós na rede - Sujeitos e Subjetividades



Afetamos e somos afetados porque estamos ligados uns aos outros, porque vivemos em rede.





Alguns nós na rede - Sujeitos e Subjetividades

Ao acolhermos uma pessoa numa unidade prisional, por meio da Equipe de Saúde do Sistema Prisional entramos em contato com uma história de vida e com as redes de relações.

Essas redes são permeadas por afetividades, hábitos e diferentes modalidades de trocas e interações.

São redes permeadas por fragilidades sociais, violência, relações conflituosas, tanto internas como externas ao contexto institucional

É fundamental que a construção da rede de saúde possa estar atenta não só aos processos de gestão, mas aos processos de atenção





Alguns nós na rede - Equipe de Trabalho

A construção de Projetos Terapêuticos Singulares implica a construção e o fortalecimento das equipes de trabalho.

As equipes de trabalho devem funcionar como “nós” que se comunicam entre si, constituindo uma rede dentro de um mesmo serviço.

Rede Equipe:

- Característica de um sistema de múltiplas conexões
- Amplia nossa capacidade de criar e transformar os processos de trabalho
- Aumentando espaços de negociação





Alguns nós na rede - Equipe de Trabalho

Equipe-Rede:

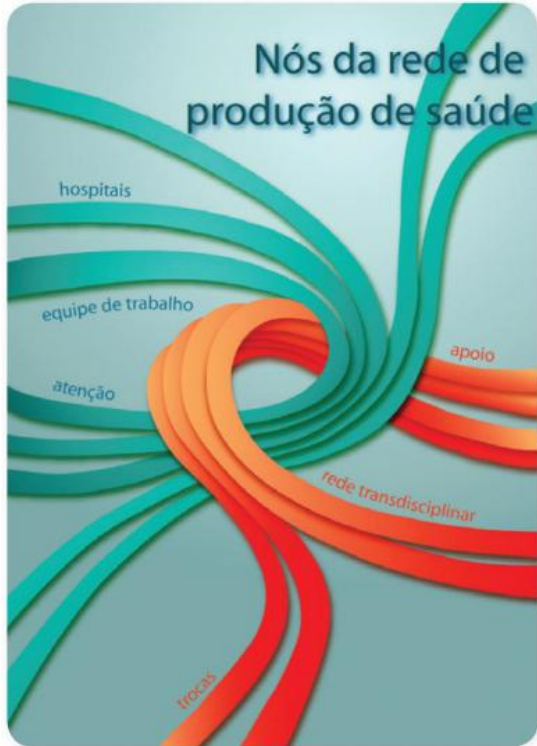
- Nela as fronteiras disciplinares são instáveis, móveis.
- A equipe é de fato uma rede quando experimenta práticas transdisciplinares.
- Muitas experiências novas são criadas nas fronteiras móveis

Equipe-rede-transdisciplinar:

- Torna as fronteiras entre os saberes disciplinares instáveis, produzindo um campo de conhecimentos comuns a partir do compartilhamento
- permite que outros modos de trabalhar sejam possíveis.
- quando há aumento de comunicação entre os diferentes membros de cada equipe e entre as diferentes equipes.



Alguns nós na rede - os serviços e as redes de atenção



Qualquer serviço de saúde, por mais complexo que seja, não consegue, sozinho, dar conta da atenção integral aos indivíduos e coletivos.

Essa tarefa depende de muitos saberes e práticas.

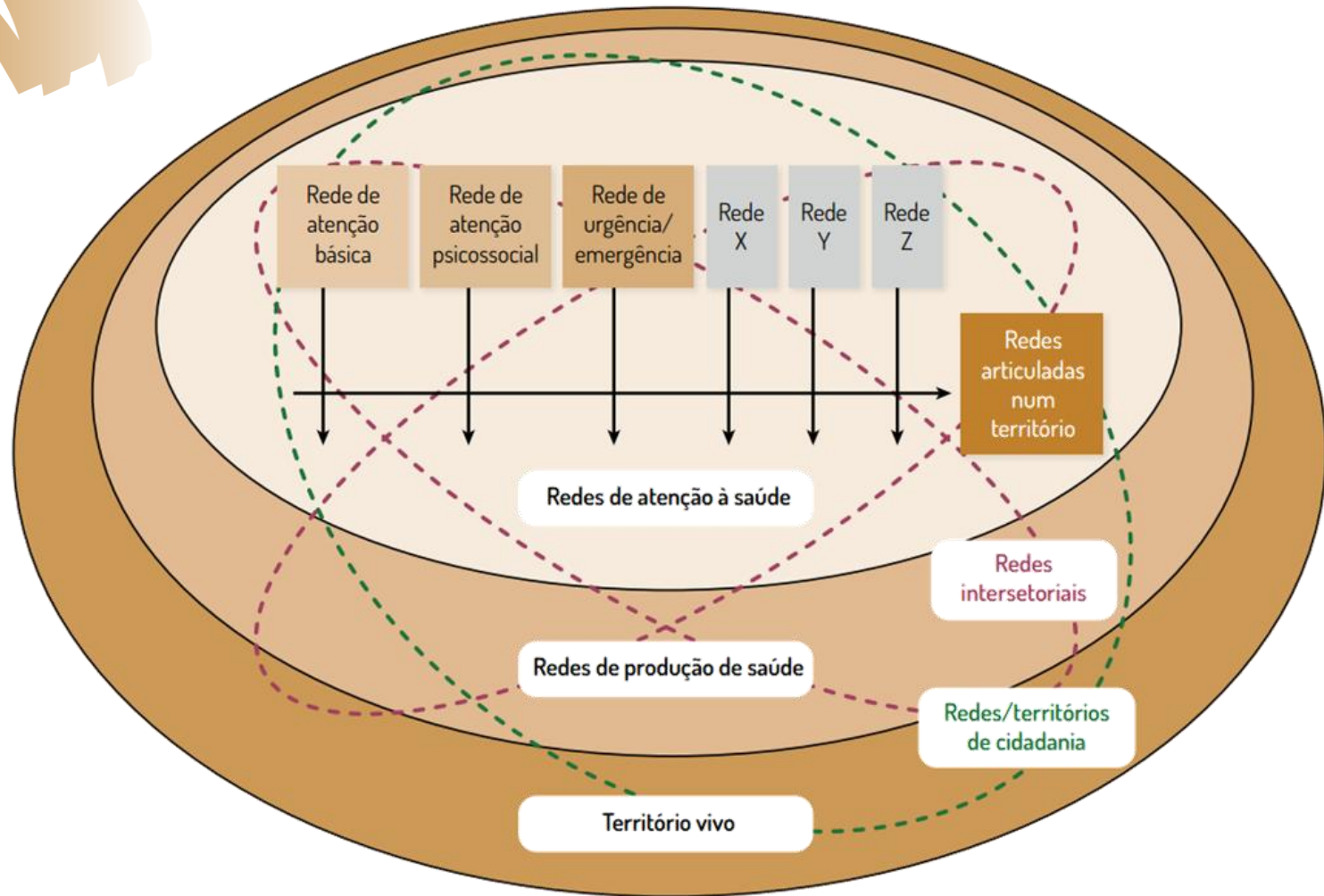
Alguns nós na rede - os serviços e as redes de atenção


Se pensarmos num dado território no âmbito do sistema prisional, é fundamental que se defina quem faz o que.

Isso implica a necessidade de mapeamento de recursos disponíveis, a pactuação dessas responsabilidades sistêmicas e a cooperação entre os serviços/equipes.

Não se trata apenas de construir redes no território, mas de considerar que as redes inventam/criam o território.









Alguns nós na rede - redes e territórios

A organização em rede espalha-se horizontalmente. Não há hierarquia de importância entre os que a compõem. Há diferentes tipos de poder, diferentes tipos de responsabilidade e funções diversas. Todos os seus membros estão no mesmo nível.

A gestão em redes pressupõe a conexão entre diferentes, há verticalidade e há horizontalidade. Assim são os encontros de hospitais e serviços da Atenção Básica em um território ou o encontro entre a ESF e a ESP.





Alguns nós na rede - redes e territórios

A novidade é a gestão de “pontos” dos vários temas e de seus fluxos (redes territoriais). No contexto do sistema prisional, a fragilidade causada por inúmeros fatores, além do afastamento da rede social, requerem uma atenção ainda maior da equipe ao usuário.

A existência de equipes de referência favorece a construção de corresponsabilização entre trabalhadores e usuários





Unidade 3

**Acolhimento: dispositivos
e ferramentas**

Acolhimento como Tecnologia de Encontro

O acolhimento reveste-se dessa característica polissêmica. Dependendo da ênfase dada na concepção de acolhimento, muitos têm sido os modos de organizá-lo.

O SUS tem buscado refletir e orientar essas diferentes práticas por meio, entre outros, de publicações sobre o tema editadas pelo Ministério da Saúde.



Nos textos da PNH, o acolhimento é tratado como **diretriz** ético-estético-política, que orienta acerca dos modos de se produzir saúde, e como **dispositivo**, que concretiza certo modo de organizar o processo de trabalho



Acolhimento como Tecnologia de Encontro

Na condição de **tecnologia do encontro**, produz um regime de afetabilidade. Tal regime de afetabilidade constrói-se por meio dos encontros.

A saúde de uma pessoa está diretamente relacionada a uma gama extensa de fatores. A relevância de uma atenção à saúde que tenha capacidade de compreender quais são as necessidades de saúde, caso a caso precisa considerar não só a dimensão orgânica do processo saúde-doença-cuidado, mas as dimensões subjetiva e social que estão sempre presentes



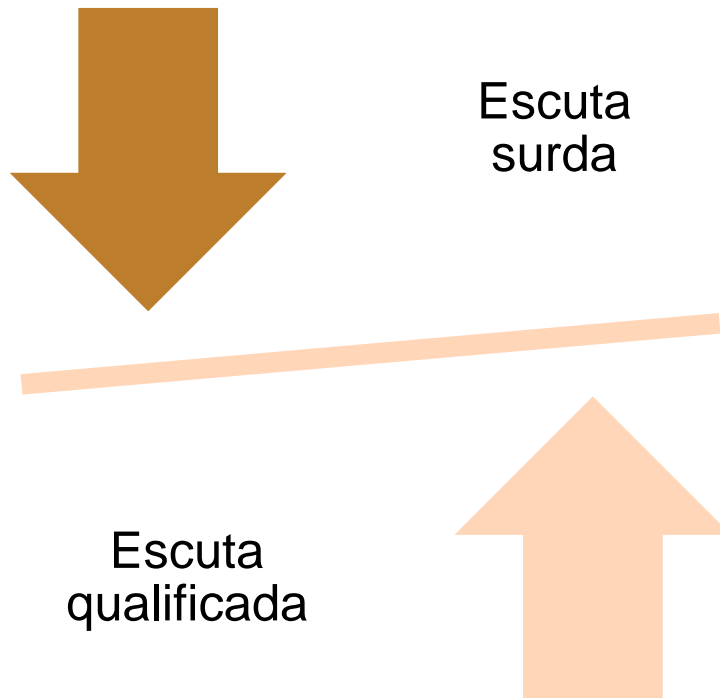
Acolhimento como Tecnologia de Encontro

Para apoiar o usuário nas dimensões física, subjetiva e social; é necessário que os trabalhadores também constituam espaços de apoio à equipe. Nesses espaços se deve discutir o sentido de ser trabalhador no sistema prisional, pois os efeitos da institucionalização e da privação de liberdade não atingem somente os detentos.

A humanização do cuidado em saúde passa por se considerar que as necessidades de saúde devam ser definidas tanto pelos trabalhadores de saúde quanto pelos usuários. Isso nos alerta para a necessidade de escutar com atenção, dando legitimidade à demanda apresentada pelo usuário



Acolhimento como Tecnologia de Encontro



Acolhimento como Tecnologia de Encontro

Uma tecnologia que possibilita acessar melhor o problema de saúde é a realização da escuta qualificada. Nessa reflexão sobre o escutar, o outro passa a ser compreendido como um sujeito atravessado por uma subjetividade.

Na escuta qualificada, informações, dados, fatos e demandas são considerados, mas não somente isso. Os afetos e vínculos que podem ser estabelecidos ali também são alvo de atenção.

A escuta qualificada permite ao trabalhador de saúde singularizar o cuidado, considerando as especificidades daquele usuário

Acolhimento como Tecnologia de Encontro

Aprendemos a valorizar condutas objetivas junto ao usuário, por estarem associadas ao que convencionamos designar rigor científico.

Assim, uma conversa com um usuário portador de cefaleia crônica será conduzida apenas com base em perguntas de ordem técnica, é o que denominamos escuta surda.

Escuta surda é aquela em que o profissional se coloca no lugar de quem tem um suposto saber, técnico, neutro “científico”, superior ao saber do usuário, o que lhe outorga o direito de produzir verdades

Uma escuta assim está vinculada ao campo da moralização: julga e se deixa conduzir por valores tidos como naturais.

Acolhimento como Tecnologia de Encontro



Podemos ver a privação de liberdade como um processo, um *continuum* de acontecimentos e condições que desembocam na prisão, mas que se iniciam muito antes. Nesta perspectiva, ampliamos a compreensão sobre a interface entre conhecimento e ignorância.

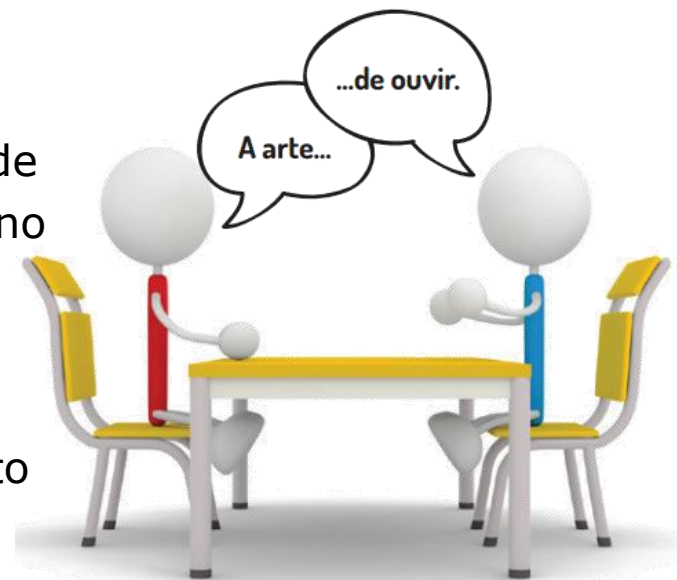
Estar excluído é uma experiência que deixa marcas indeléveis, atravessa as relações sociais e gera outros tipos de encarceramento. O processo de exclusão gera intenso sofrimento, sendo o descrédito social o mais violento deles.

Acolhimento como Tecnologia de Encontro

Abrir-se ao exercício da escuta qualificada significa perceber quando valores e opiniões diferentes das próprias geram incômodo. Podemos escolher agir de modo refletido, buscando produzir deslocamentos no modo como usualmente realizamos as práticas de cuidado.

A escuta qualificada tem se organizado de modos distintos nas diferentes experiências de acolhimento em curso pelo país.

Em algumas localidades ela tem sido realizada coletivamente. Nestes casos, é importante estar atento para o direito ao sigilo e à privacidade.






Algumas ferramentas do acolhimento

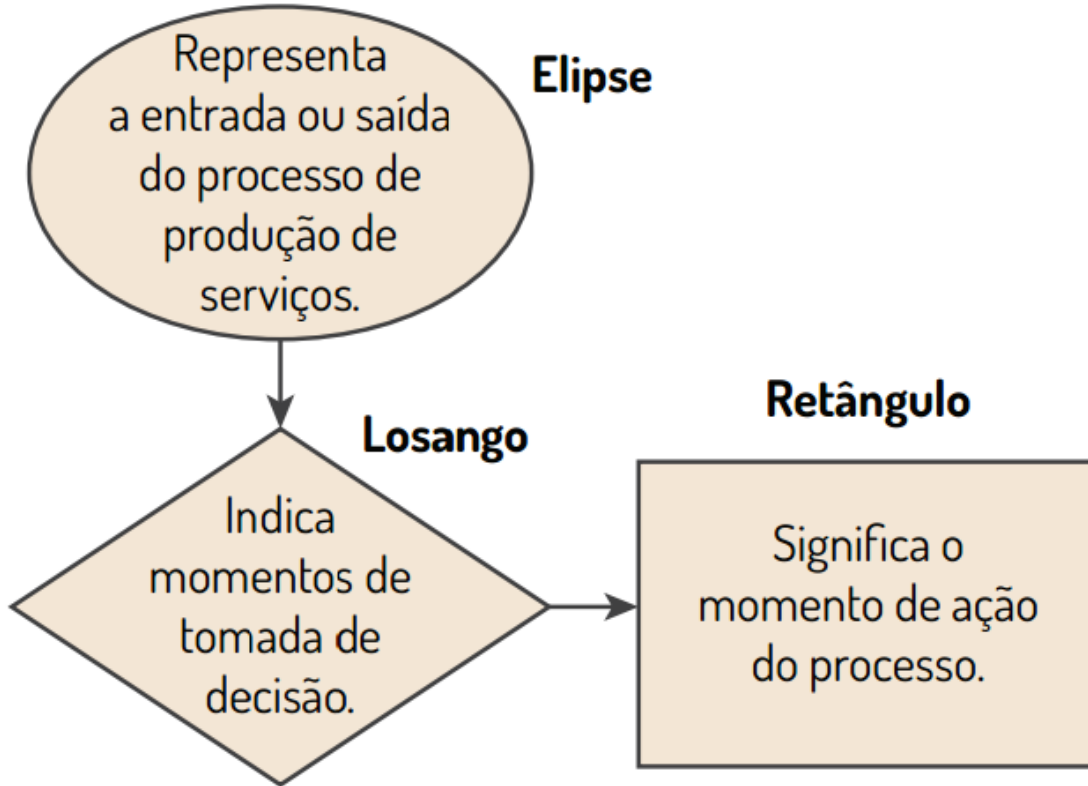
É importante analisarmos nosso processo de trabalho de modo que nos ajude a:

- atender a todos com resolutividade
- priorizar o que é mais grave
- encaminhar adequadamente

Para alcançar tais objetivos, há algumas ferramentas que nos auxiliam nessa organização do acolhimento.



Fluxograma Analisador





Fluxograma Analisador

O que sustenta essa ferramenta é a vontade da equipe de ver o que ainda não tinha visto. Esses mapas podem auxiliar a equipe a se ver como coprodutora dessa realidade no serviço.

Vale lembrar que não há um padrão ideal a ser seguido. É importante destacar também, algumas orientações:

- Os usuários que já chegam com consulta agendada
- A escuta da demanda espontânea, sem agendamento prévio, deve ser feita, sempre que possível, em local adequado, resguardando a privacidade do usuário



Fluxograma Analisador



- Quais profissionais recebem o usuário e realizam seu acolhimento?
- O que será feito de imediato após a classificação?
- Quais serão os fluxos de encaminhamento para a rede e as combinações ou repactuações de fluxos com os demais serviços?
- Haverá alterações na agenda das atividades programadas?



O acolhimento com classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade


O Acolhimento com Classificação de Risco é uma tecnologia que surgiu com finalidade original de tornar o atendimento nas urgências e emergências mais eficiente e eficaz. É um dispositivo que opera com tecnologias e conhecimentos específicos.

Não é exclusivo para as portas de urgências e emergências e não tem como único objetivo diminuir o tempo de espera nas filas.

Portanto, todos os profissionais de saúde, especialmente da Atenção Básica no âmbito do sistema prisional – estão direta ou indiretamente ligados à construção de redes e à cogestão do cuidado.

São ferramentas importantes para o acolhimento por possibilitarem a rápida identificação dos casos mais urgentes.

Permite a rápida e adequada ordenação da demanda.



O acolhimento com classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade

O primeiro contato do usuário com o serviço de saúde requer avaliação da demanda, a ser realizada por profissionais de saúde familiarizados com algum tipo de critério de ordenação do atendimento.

As “portas de entrada” dos sistemas prisionais configuram-se na etapa mais crítica da vida prisional.

É a hora do sofrimento agudo, mas também oportuno.






O acolhimento com classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade

Na Atenção Básica a organização da atenção segue orientações específicas deve considerar as vulnerabilidades, além do risco, para que seja construída uma adequada gestão do cuidado.

No caso dos usuários do sistema prisional, sabemos que o processo de privação de liberdade tem favorecido a produção de comorbidade e outras condições de vulneração.

Em situações assim, mesmo que o risco físico imediato seja baixo, a alta vulnerabilidade pode exigir intervenções rápidas e (ou) mais complexas, como é o caso da elaboração de um projeto terapêutico singular.






O acolhimento com classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade

A escuta durante precisa abrir-se muitas vezes para relatos que vão além da queixa inicial. São frequentes os casos em que a equipe pactua de modo simples como se dará a avaliação dos casos atendidos.

Faz-se necessária a pactuação desses critérios da avaliação de risco e vulnerabilidade juntamente aos outros atores que compõem o sistema prisional. Essa articulação ajuda a integrar as ações entre os serviços vinculados a essa rede.

É importante assinalar que a constatação dos riscos não precisa ser feita por um único profissional, em um momento específico.



Ambiência no Acolhimento



Noção de ambiência como diretriz espacial da humanização, que busca justamente problematizar a relação entre a produção dos espaços físicos e a produção de saúde.

Olhar o modo como os espaços vão sendo produzidos nos serviços, refletindo tanto as concepções de atenção à saúde quanto as relações entre os diferentes sujeitos.



Ambiência no Acolhimento

A ambiência associará a mudança nos modos de produzir saúde com as mudanças no modo de organizarmos e pensarmos os espaços. O espaço tanto é produzido como induz os modos como as relações vão se dar.

Exemplo disso é o vidro na recepção.





Ambiência no Acolhimento

A organização do acolhimento favorece a discussão dos espaços, visto que a organização de novos fluxos demanda o rearranjo físico do serviço.

A ambiência não se pauta apenas por critérios arquitetônicos mas destaca principalmente os efeitos do espaço nos processos de atenção e gestão em saúde. Os espaços de saúde precisam responder às necessidades espaciais envolvidas no processo de trabalho.

Para um mesmo problema pode haver uma infinidade de soluções.





Ambiência no Acolhimento

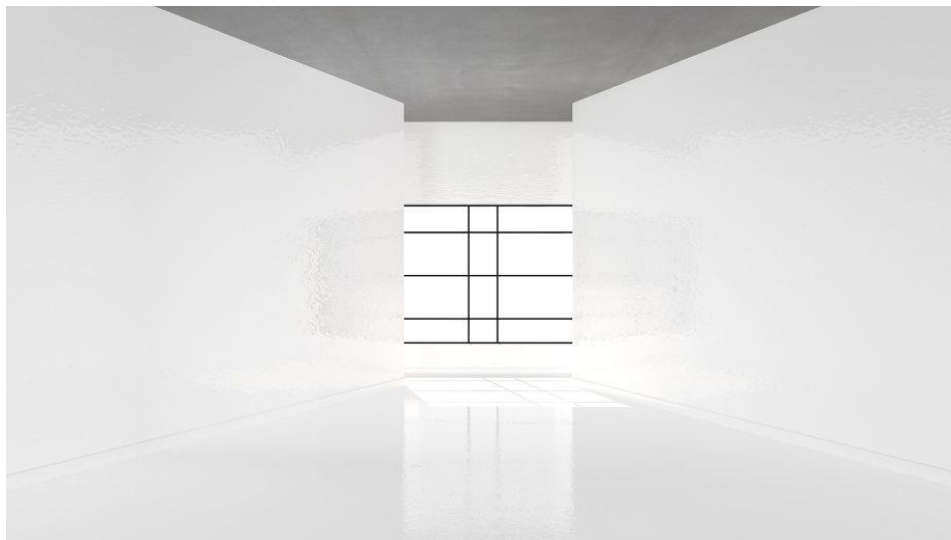
A diretriz da ambiência toma esse processo de transformação como estratégia de experimentação de modo participativo, problematizador e de interferência nas práticas de gestão e de atenção. Assim, o lugar da ambiência no acolhimento é o de tencionar, problematizar como os espaços disponíveis interferem no processo de acolher.

É preciso pensar de que modo a produção coletiva dos espaços pode vir a compor projetos terapêuticos coletivos, por exemplo.



Ambiência no Acolhimento

O desafio é incluir os usuários na reflexão e mudança do modo como esses espaços são produzidos. Visto que os espaços no sistema prisional são o próprio plano em que a vida de muitos desses usuários acontece.





Ambiência no Acolhimento

Se boa parte da população prisional tem sua vida acontecendo apenas dentro dos muros do sistema, há que se considerar quais referenciais culturais circulam nesse espaço.

isso interfere diretamente junto a essa população, marcando, modulando esses sujeitos, o que eles sentem, pensam, como significam as coisas que lhes acontecem, e, conseqüentemente, de qual possibilidade de saúde e de reabilitação ocorre naquele ambiente.



Ambiência no Acolhimento



Em um espaço atravessado por essas singularidades, faz-se necessário refletir sobre como fazer conversar a lógica de organização da atenção e da gestão no SUS com os serviços internos ao sistema prisional.

O corpo, aprisionado a um sistema, a uma instituição, está limitado a alguns espaços e a alguns modos de comunicação.






Ambiência no Acolhimento

Algumas orientações podem auxiliar a considerar a ambiência no contexto do sistema prisional. Uma delas é a da discussão sobre os condicionantes da segurança prisional.

A gestão prisional tem o sistema normativo como algo estrito. A recuperação social de indivíduos privados de liberdade interfere diretamente na recuperação de suas condições de saúde. Assim, não só o espaço físico, mas os tempos de permanência nele devem ser considerados quando falamos de ambiência.

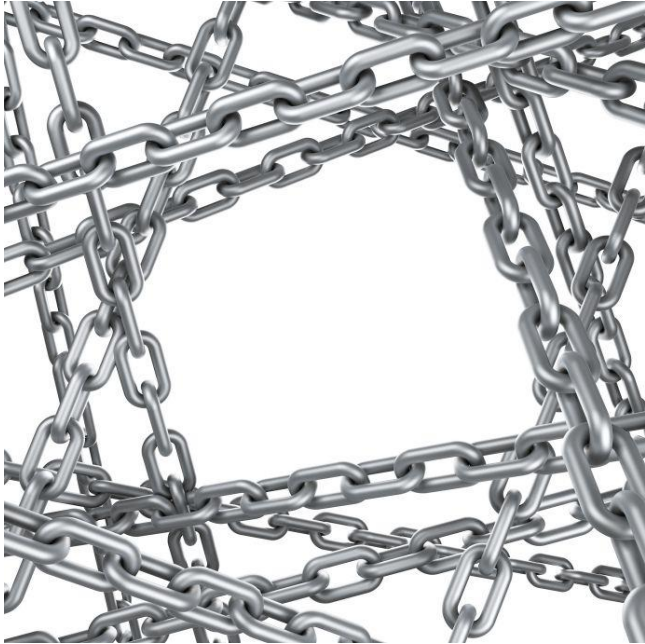


Ambiência no Acolhimento

A reflexão proposta aqui se refere aos sentidos e usos que esses espaços apresentam.



Ambiência no Acolhimento

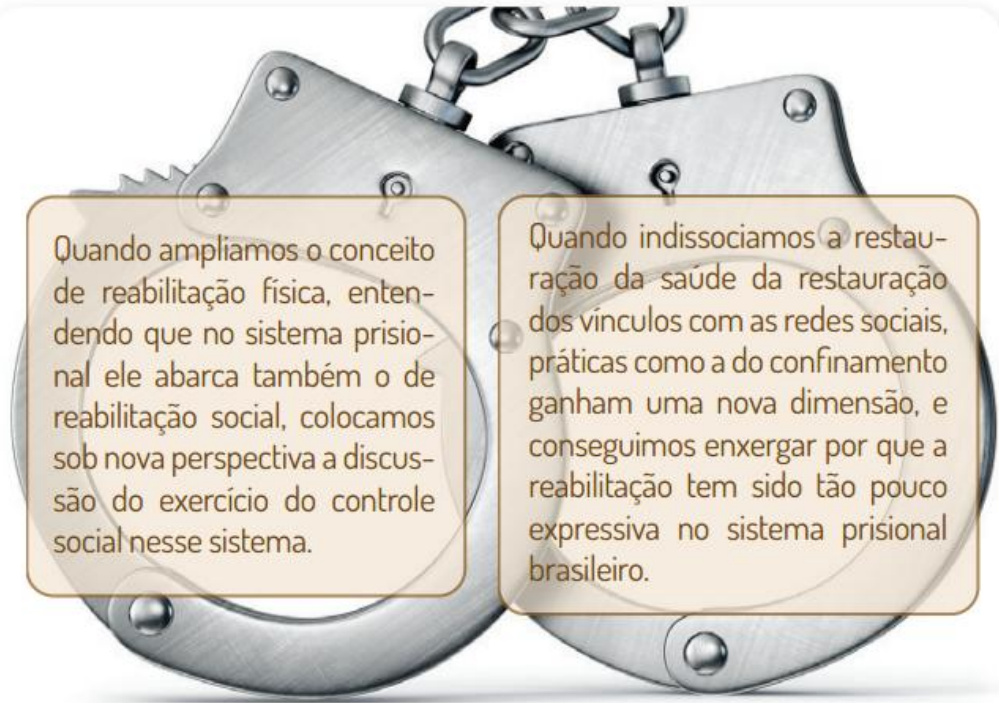


Em geral, o senso comum tende a associar a punição não apenas ao cerceamento da liberdade de ir e vir, mas às condições de vida no sistema prisional. Banalizam-se as condições inadequadas, entendendo que ali deve ser um lugar ruim o suficiente para que o detento não queira reincidir. Assim, transfere-se para os espaços de atenção à saúde a dimensão punitiva do espaço prisional.



Ambiência no Acolhimento

Perde-se muito da qualidade assistencial e das possibilidades de humanizar a assistência quando não se discute essa invasão pelo poder policial nos espaços de saúde.



Quando ampliamos o conceito de reabilitação física, entendendo que no sistema prisional ele abarca também o de reabilitação social, colocamos sob nova perspectiva a discussão do exercício do controle social nesse sistema.

Quando indissociamos a restauração da saúde da restauração dos vínculos com as redes sociais, práticas como a do confinamento ganham uma nova dimensão, e conseguimos enxergar por que a reabilitação tem sido tão pouco expressiva no sistema prisional brasileiro.



Encerrando

A importância do permanente estudo é peça fundamental para o desenvolvimento profissional. Por isso, ao encerrarmos essa produção, pensamos em sujeitos protagonistas de suas práticas, sujeitos motivados para o próximo passo, atentos às delicadezas e sutilezas dos espaços, prevenidos às hostilidades e brutalidades do tempo e dos espaços instituídos no sistema prisional.



Créditos e referências

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República
Ministro da Saúde

Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)
Coordenador Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitora: Roselane Neckel
Vice-Reitora: Lúcia Helena Pacheco
Pró-Reitora de Pós-graduação: Joana Maria Pedro
Pró-Reitor de Pesquisa: Jamil Assereuy Filho
Pró-Reitor de Extensão: Edison da Rosa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor: Sergio Fernando Torres de Freitas
Vice-Diretor: Isabela de Carlos Back Giuliano

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento: Antônio Fernando Boing
Subchefe do Departamento: Fabrício Augusto Menegon
Coordenadora do Curso de Capacitação: Elza Berger Salema Coelho

EQUIPE TÉCNICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Marden Marques Soares Filho
Francisco Job Neto

GESTORA GERAL DO PROJETO

Elza Berger Salema Coelho

EQUIPE EXECUTIVA

Carolina Carvalho Bolsoni
Thays Berger Conceição
Rosângela Leonor Goulart
Sheila Rubia Lindner
Olivia Zomer Santos
Gisélida Vieira

ASSESSORIA PEDAGÓGICA

Márcia Regina Luz

AUTORIA DO MÓDULO

Marta Verdi
Maria Cláudia Souza Matias
Carlos Alberto Severo Garcia Júnior

REVISÃO DE CONTEÚDO

Igor de Oliveira Claber Siqueira
Francisco Job Neto

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MÍDIAS

Coordenação Técnica: Marcelo Capillé
Design Instrucional: Adriano Sachweh
Design Gráfico, Identidade Visual: Pedro Paulo Delpino
Projeto Gráfico, Diagramação, Ilustração: Laura Martins Rodrigues
Revisão de Língua Portuguesa: Adriano Sachweh

© 2014 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação desde que seja citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário, 88040-900, Trindade
Florianópolis – SC.

Todas as sugestões de leituras, vídeos referências utilizadas para subsidiar esse curso estão organizadas e listadas no livro que acompanha este material.