

PNH e Populações Vulneráveis

Carlos Alberto Severo Garcia Júnior

Os sentidos da vulnerabilidade

1º) Como **função adjetivante**, como recurso classificatório e com características: provisória e parte de um fato – no plano **descritivo**

2º) De função adjetivante e qualificadora passa a **função substantivo**, de característica provisória passa a condição universal e permanente

Não é neutra, implicando na expressão de valores, com abertura para o plano **prescritivo**.

O que é Vulnerabilidade?

- Origem latina *Vulnus* – **ferida** – *Vulnerare* – **ferir**, suscetibilidade de se ser ferido;
- O termo vulnerabilidade designa grupos ou indivíduos **fragilizados**, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania;
- “Participantes” – grupos e pessoas desprotegidas ou institucionalizadas – crianças ou idosos asilados, pessoas com doenças mentais, pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, e mais tarde, grupos étnicos, etnias minoritárias e grupos socialmente desfavorecidos.

Síntese

Reitera:

1. Condição humana universal (finitude e fragilidade da vida)
2. Característica particular – sublinha a necessidade de proteção dos vulneráveis;

Quem é/pode ser vulnerável?

- Mulher, Criança, Adolescente, Homem, Idoso;
- População Indígena;
- População Privada de Liberdade;
- Pessoas com Deficiência e Reabilitação;
- População de Rua;
- Etc.

Determinantes e Condicionantes

- Alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais.

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

Lei 8.080/90

Determinantes e Condicionantes

- Maiores de fatores de risco ambiental;
- Exposição a doenças infectocontagiosas e crônicas não transmissíveis (por fatores biológico, psíquicos e sociais);
- Pior estado nutricional;
- Violência;

Qual o objetivo da Atenção?

- Desenvolvimento de dispositivos para inclusão e integração de populações vulneráveis nas Redes de Atenção à Saúde do SUS.

*A saúde escuta mas nem sempre
é só ela que resolve...*

Espaços de construção de apoio na Rede Intersectorial de Atenção à Saúde

- Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
- Delegacia de polícia (pode ser especializada ou não)
- Instituto Médico Legal (IML)
- Ministério Público
- Casas Abrigo
- Centros de Referência (CentroPOP)
- Consultório na Rua
- PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
- Outros

Temas transversais

- Direitos Humanos;
- Direitos sexuais e reprodutivos;
- Discussão de Gênero;
- Violência;
- Interculturalidade;
- Práticas integrativas;
- Ambiência, entre outros.

Questões problemas

- (1) O que faço com esses sujeitos?
- (2) Como suporte ouvir os relatos de violência?
- (3) Como identifico as situações problemas?
- (4) Como trabalho com a minha frustração?
- (5) Como estabeleço protocolos?

Como se operacionaliza?

(Atenção)

- Identificar serviços e equipamentos da rede de serviços intersetoriais (polícia, justiça, assistência social, etc);
- Mapear o conhecimento existente na equipe que possam servir de referência para a construção da Clínica Ampliada e referencias internas para o serviço;
- Mapear espaços de convivência dos sujeitos identificados;
- Elaborar metodologias de ações junto a populações vulneráveis (rodas de conversa, terapia comunitária, sala de espera, grupos terapêuticos, grupos de educação, etc.);
- Levantar as necessidades de instrumentos de comunicação e difusão e construir tipologias de referência para políticas voltadas a populações vulneráveis (registros e relatórios de acompanhamento, entre outros).

Como se operacionaliza?

(Gestão)

- Levantar e analisar os documentos institucionais do município e/ou região que propõem políticas para as populações vulneráveis (por exemplo Relatórios de Informações Sociais do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome);
- Identificar organismos e atores-chave de atuação nas áreas afins para participar de oficinas/ações para definição de parâmetros técnicos para a garantia de direitos, qualificação da atenção a populações vulneráveis e sua inclusão nas redes de atenção à saúde;
- Compor a metodologia e organização das oficinas/ações para definição de parâmetros técnicos;
- Levantar variáveis para compor critérios e parâmetros para discussão de acolhimento desta população;
- Levantar e articular conteúdos para compor material didático para apoiar ações junto a populações vulneráveis.

ACOLHIMENTO COM CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA EM FUNÇÃO DO RISCO E VULNERABILIDADE

(eventos agudos)

- **Classificar risco implica observação e análise:**
 1. Da Situação clínica do paciente;
 2. Da Queixa manifesta, sua forma e duração;
 3. Do histórico do paciente;
 4. Do uso de medicação ou outra substância;
 5. Dos sinais vitais;
 6. Do exame físico buscando sinais objetivos;
 7. Da glicemia e do eletrocardiograma, se houver necessidade.

ACOLHIMENTO NÃO-AGUDO

PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

- **O QUE FAZER?**
- Disponibilizar tempo para uma conversa tranquila;
- Manter sigilo das informações;
- Proporcionar privacidade;
- Notificar o caso atendido;
- Evitar revitimização;
- Não emitir juízo de valor;
- Afastar culpas;
- Ter conduta profissional frente à vítima de violência;
- Reconhecer e não menosprezar o sofrimento.

Pistas - Projetos Terapêuticos individuais e coletivos

- Usuários com Projetos na Horizontalização por linhas de cuidado;
- Atendimentos clínicos compartilhados;
- Atendimentos domiciliares compartilhados;
- Estratégias de Redução de Danos;
- Rodas de discussão com outros atores “não-clínico” – porteiro, secretaria e outros.

CONSTRUINDO UM PLANO DE SEGURANÇA

- O empoderamento da pessoa em situação de vulnerabilidade, assumindo a condução de sua existência, é fator primordial para que a realidade de uma existência submetida à vulneração seja modificada.
- Estar acessível (serviços).
- A estabilidade (longitudinalidade)
- A rede disponível.

*“O profissional como alguém estável em
uma vida de instabilidades”*

(McWhinney, 2008)

Filmes e Vídeos

- **Nascidos em bordéis** (Eua, 2006, Ross Kauffman, Zana Briski. Documentário). Assunto predominante: prostituição, fotografia, infância.
- **Meninas** (Brasil, 2006, Sandra Werneck. Documentário).
- **Tatuagem** (Brasil, 2013, Hilton Lacerda. Ficção). - Assunto predominante: transformismo, teatro, ditadura militar. Assunto predominante: gravidez na adolescência
- **Xingu** (Brasil, 2012, Cao Hamburger). Assunto predominante: demarcação de terras indígenas
- **Pode me chamar de Nadir** (Brasil, 2010, Emerson Déo Cardoso. Ficção). Assunto predominante: infância e superação do racismo. -
- **Doze anos de escravidão** (EUA, 2014, Steve McQueen. Ficção). Assunto predominante: escravidão
- **Azul é cor mais quente** (França, 2013, Abdellatif Kechiche. Ficção). Assunto predominante: romance lésbico.

Referências

- AYRES, J. R. C. M et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.117-140, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde – PNH: 2012-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos - Modalidade a Distância. Atenção a homens e mulheres em situação de violência [recurso eletrônico]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
- BRASIL. Decreto n. 7.053 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.
- Relatórios de Informações Sociais
<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php#>

Obrigado!

Carlos A.S. Garcia Jr.

Consultor da Política Nacional de Humanização (PNH)

Secretaria de Atenção à Saúde – SAS

Ministério da Saúde

e-mail: carlosgarciajunior@hotmail.com

carlos.junior@saude.gov.br

Tel: (48) 9948 6694