

A experiência da Ambiência como uma diretriz da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS

The experience of Ambience as a guideline for the National Politic of Humanization of SUS Care and Management

El experimento de la Ambiencia como una directriz de la Política Nacional de Humanización de Atención y Gestión del SUS

SILVA DA COSTA, Ana Paula

Doutoranda, Unicamp, anap.scosta.arq@gmail.com

PILON PESSATTI, Mirela

Doutoranda, Unicamp, mirelapessatti@gmail.com

FREITAS DE OLIVEIRA, Cathana

Mestre, Ministério da Saúde, cathanaoliveira@gmail.com

RESUMO

Discute a Ambiência como uma diretriz da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (PNH) que fomenta outras diretrizes da Política, entendendo o espaço como território social, profissional e de relações, capaz de alterar modelos de atenção e de gestão. Propõe repensar a produção de sujeitos na relação entre espaço físico e saúde, valorizando dimensões que extrapolam a normativa e o tecnicismo. Assume os projetos cogeridos como dispositivos originais e potentes que, sintonizado com o método da tríplice inclusão, contribuem na mudança de paradigmas sobre processos de trabalho e práticas assistenciais. Apresenta experiências de oficinas que promovem a construção de coletivos corresponsabilizados com novos modos de ocupar, de relacionar e de conviver nos espaços.

PALAVRAS-CHAVE: Ambiência, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (PNH), *projetos cogeridos*.

ABSTRACT

Discusses the Ambience as a guideline for the National Politic of Humanization of SUS Care and Management (PNH) that encourages other guidelines of that Politic, understanding the space as social territory, professional and of relationships, capable of changing care and management models. Proposes rethinking the production of bloke in the relationship between health and physical space, valuing dimensions that go beyond the rules and technicality. Takes the comanaged projects as unique and powerful devices, tuned to the method of triple inclusion, that's contribute to the paradigm changes on work processes and care practices. Presents workshops experiences that promote the construction of collective corresponsabilizados with new ways to occupy, to relate and to live in the spaces.

KEY-WORDS: *Ambience, National Politic of Humanization of SUS Care and Management (PNH), comanaged projects.*



PROJETAR - 2015

Originalidade, criatividade e inovação no projeto contemporâneo:
ensino, pesquisa e prática. Natal, 30 de setembro a 02 de outubro.

RESUMEN

Discute la Ambiencia como una directriz para la Política Nacional de Humanización de Atención y Gestión del SUS (PNH) que fomenta otras directrices de la política, que comprende el espacio como territorio social, profesional y de relaciones, capaz de cambiar los modelos de atención y gestión. Propone repensar la producción de sujetos en la relación entre la salud y el espacio físico, valorando las dimensiones que van más allá de las reglas y tecnicismo. Toma los proyectos co-gestionados como dispositivos únicos y de gran alcance, en sintonía con el método de la triple inclusión, contribuir al cambio de paradigma de los procesos de trabajo y de las prácticas de atención. Presenta talleres experiencias que promueven la construcción de colectivos involucrados con la responsabilidad con nuevas formas de ocupar, de relacionarse y de vivir en los espacios.

PALABRAS-CLAVE: Ambiencia, Política Nacional de Humanización de Atención y Gestión del SUS (PNH), proyectos co-gestionados.

1 INTRODUÇÃO

Ambiência, segundo a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (PNH), “refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (BRASIL, 2006). Experiências exitosas, em âmbito nacional, favoreceram o reconhecimento da Ambiência como uma das diretrizes da PNH. Apostando na elaboração de projetos cogерidos, como dispositivo original e potente para contribuir na mudança dos processos de trabalho e das práticas em saúde, sintoniza-se com o método da tríplice inclusão. Alterar modelos de atenção e gestão, buscando a democratização institucional e a ampliação da clínica (diretrizes da PNH), e compreender o processo saúde-doença, vinculado à produção de saúde e de sujeitos, forçam repensar a relação entre espaço físico e a saúde, tornando insuficiente o olhar normativo, tecnicista e regulador para a produção do espaço. A diretriz da Ambiência inovadoramente propõe valorizar a inclusão de outras dimensões, que existem para além da concretude espacial, onde, por oficinas, promove a construção de coletivos que se corresponsabilizam com novos modos de ocupar, de relacionar e de conviver nos espaços.

2 A DIRETRIZ DA AMBIÊNCIA NA PNH

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, partiu do dever do Estado de garantir o direito universal, integral e equânime à saúde, não reduzida à ausência de doença, mas como vida com qualidade. A garantida desse direito é um desafio que demanda aperfeiçoamentos e mudanças no percurso de construção do SUS, pois o Brasil é um país de profundas desigualdades socioeconômicas. Em 2003, num contexto de enfrentamento de problemas de ampliação do acesso e de corresponsabilização no processo de cuidado e gestão do SUS, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH) se institui, apostando na mudança dos modelos de gestão,



PROJETAR - 2015

Originalidade, criatividade e inovação no projeto contemporâneo:
ensino, pesquisa e prática. Natal, 30 de setembro a 02 de outubro.

centralizados e verticalizados, e na dimensão subjetiva que supõe a prática de saúde (BRASIL, 2014). Entendendo humanização como “valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” (BRASIL, 2008b, p.8).

Sobre o conceito de humanização, Passos e Benevides (2006) discorrem que

O conceito de humanização, como direção privilegiada para uma política pública de saúde, pressupõe a desestabilização do caráter unitário e totalitário de Homem. É no concreto das práticas de saúde que experiências subjetivas singulares ganham efetivamente a capacidade de transformação dos modelos de gestão e atenção. Tais experiências concretas se dão numa tensão com um padrão-ideal que se impõe como força sobrecodificadora e repetidora do instituído. Humanizar, neste sentido, é valorizar menos o Homem do que um homem-qualquer que, em sua concretude, é sempre variação do padrão trazendo sua história, suas características, seu gênero etc., como fatores decisivos no processo de produção de si e do mundo. (PASSOS; BENEVIDES, 2006, p.19)

A PNH é uma política pública que transversaliza ações e instâncias gestoras do SUS, partindo de três princípios¹: a transversalidade - buscando desestabilizar as fronteiras instituídas, transformando e aumentando os modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados na produção de saúde; a indissociabilidade entre atenção e gestão - considerando o cuidado integral e os processos integrados de trabalho, entendendo inseparáveis a clínica da política, assim como, os modos de trabalhar, gerir e cuidar, assumindo a produção de saúde como inerente à produção de sujeitos; o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos - onde o trabalho implica produção de si e do mundo, de realidades sociais, econômicas, institucionais, políticas e culturais, onde a autonomia efetiva a contratualização do compartilhamento de responsabilidades com o cuidar e o gerir (BRASIL, 2008b).

O método² da tríplice inclusão, assumido pela PNH, institui, como modos de fazer: a roda³ - para produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilização dos sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores); a análise coletiva dos conflitos - para desestabiliza os modelos tradicionais, onde os fenômenos sociais são incluídos, potencializando os processos de mudança; o fomento de redes – para inclusão do movimento social organizado ou da experiência singular (percepções e afetações) do trabalhador, em coletividade (BRASIL, 2008b).

Como orientações gerais que a determinam, as diretrizes da PNH expressam o método inclusivo no sentido de ampliar a clínica, fomentar a grupalidade, a coletividade e as redes, promover a cogestão, o acolhimento, a valorização do trabalho e do trabalhador, a defesa dos direitos do usuário, a

1 Por princípio entende-se o que causa ou força a ação, ou que dispara um determinado movimento no plano das políticas públicas. (BRASIL, 2008b, p. 23)

2 Por método entende-se a condução de um processo ou o seu modo de caminhar (meta = fim; hodos = caminho). (BRASIL, 2008b, p. 24)

3 A roda é uma configuração formal definida pela ocupação do entorno de um núcleo comum que seria o objetivo das interações, onde cada sujeito ocupante assume posição de igualdade na construção do sujeito coletivo. Ver Campos (2000).



PROJETAR - 2015

Originalidade, criatividade e inovação no projeto contemporâneo:
ensino, pesquisa e prática. Natal, 30 de setembro a 02 de outubro.

construção da memória do “SUS que dá certo”, e valorizar a organização de espaços saudáveis e acolhedores.

Na prática da produção de saúde, os arranjos de trabalho criam dispositivos que atualizam as diretrizes de uma política. Na PNH, os dispositivos criados para promover modificações de modelos de gestão e atenção são, entre outros, os grupos de trabalho e câmaras técnicas de humanização, os colegiados gestores, os contratos de gestão, a escuta qualificada, a visita aberta e a garantia do direito a acompanhante, o programa de formação em saúde do trabalhador, a comunidade ampliada de pesquisa, a equipe transdisciplinar de referência e de apoio matricial, os projetos cogерidos de Ambiência, o acolhimento, a classificação de riscos, o projeto terapêutico singular, o projeto de saúde coletiva, a memória do SUS que dá certo (BRASIL, 2008b).

Heckert e Neves (2010) consideram os processos de trabalho como campos de produção de saber onde a coletividade proporciona conexões entre as potencialidades criativas de cada indivíduo, diante das variabilidades do cotidiano vivido. “Aprendizes-inventores” criando e recriando novos instrumentos, considerando a imprevisibilidade de cada acontecimento, constroem a dimensão inventiva e formativa do trabalho. Para tanto é necessário “dialogar com redes de saberes e de experiências” (HECKERT; NEVES, 2010, p. 20).

A PNH afirma a valorização da Ambiência como a valorização da organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, onde o projeto cogерido é um dispositivo pautado na construção coletiva e participativa de mudança de práticas, de processos e de relações de trabalho (BRASIL, 2008a).

Acredita-se que produzir condições saudáveis de vida é implicar os sujeitos no processo de produção de saúde, assim como, que produzir espaços saudáveis e acolhedores é implicar e promover o protagonismo de quem neles e com eles convive e se inter-relaciona: trabalhadores, usuários e gestores. A intercessão de diferentes campos do saber e profissões na produção de espaços, embora muitas vezes provoque tensionamentos, valoriza o processo de construção coletiva a partir de diferentes olhares. Afirmam-se as especificidades do saber de cada um em uma relação de interferência para a produção de um objetivo comum (BRASIL, 2008a).

Alcançar avanços no SUS exige mudanças nos modos e gerir e de atender que demandam mudanças nas relações e nas posturas vinculadas às práticas e aos processos de trabalho, requerendo novos arranjos espaciais. Ambiência, em saúde, se produz de modo indissociável à produção de saúde e de subjetividades, atingindo avanços qualitativos, para além das composições técnico-formais dos

ambientes, no debate da humanização dos territórios⁴ de encontros do SUS, considerando as situações em que esses territórios se constroem, seus espaços e tempos determinados, suas vivências coletivas, seus costumes e valores culturais, sociais e políticos.

Entende-se que a produção de saúde está relacionada à potência do “vivo” em atender ao desafio de criar e recriar normas, de modo a lidar melhor com um ambiente que se transforma. Tal perspectiva difere da visão hegemônica que associa saúde à manutenção de certas condições biológicas e ambientais (SANTOS; BARROS, 2007).

Pode-se afirmar que *Ambiência* é a “diretriz espacial” para as demais diretrizes da PNH e que enfrenta o desafio de sintonizar “o que fazer” com o “como fazer”, isto é, o desafio de sintonizar seu conceito com o método de construção coletiva de espaços de saúde. O conceito proposto para *Ambiência*, pela PNH, articula o espaço físico, social, profissional e de relações com o projeto de saúde, sintonizado ao método da tríplice inclusão, onde os saberes que potencializam mudanças mediam a produção dos espaços. As intercessões entre os diferentes campos de saber e profissões, que muitas vezes provocam tensionamentos, valorizam o processo de produção coletiva, onde se afirmam as especificidades e a interferência para a produção do comum (BRASIL, 2008a).

A *Ambiência* propõe ampliar o olhar sobre a produção do espaço físico em saúde, possibilita afirmar que diferentes fatores atuam e interferem na composição de territórios de encontros no SUS, entre eles: modelos de atenção e gestão, processos de trabalho, relações de poder.

3 EIXOS PRINCIPAIS

Segundo PESSATTI (2008), para efeitos didáticos, em *Ambiência* destacam-se três eixos principais que devem ser trabalhados de forma articulada.

Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, produção de saúde e de subjetividades

A *Ambiência*, promovendo o encontro de sujeitos, potencializa a capacidade de ação e de reflexão das pessoas envolvidas nos espaços, fomentando a produção de subjetividades, o protagonismo e corresponsabilização com o processo de saúde.

⁴ O território das práticas de saúde é um espaço de múltiplas disputas e de constituição de políticas desenhado a partir da ação de distintos atores, que, dependendo de seus interesses e capacidade de agir, aliam-se ou confrontam-se na tentativa de afirmar uma certa conformação da saúde que faça sentido. A única maneira de enfrentar esse jogo de modo a fazer valer os interesses dos usuários é por meio do controle social e da pactuação política. (FEUERWERKER, 2005, p.501)

As discussões sobre mudanças nos arranjos espaciais provocam processos de reflexão sobre as práticas e sobre os modos de operar os espaços, contribuindo para construção de novas situações onde os sujeitos envolvidos no processo podem repensar e transformar seus paradigmas, pois, para além da funcionalidade ao trabalho, os espaços podem proporcionar vivências coletivas prazerosas.

O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho

Isoladamente, a Ambiência não muda o processo de trabalho que se institui como rotina. Ela pode servir como ferramenta facilitadora do processo de mudança, como instrumento de construção do espaço desejado, que vai além da arquitetura normativa e de comportar alta tecnologia. Questões de conforto, funcionalidade, flexibilidade, biossegurança, devem considerar os arranjos que favoreçam as mudanças no processo de trabalho. Os momentos de discussão sobre os condicionantes espaciais são potentes para levantar questões sobre os modos de ocupa-los e sobre as práticas assistenciais que reforçadas em sua configuração.

Como exemplos, em espaços de assistência ao parto e nascimento, as antigas salas de parto normal de centro obstétricos não acomodam as novas práticas de parto humanizados que proporcionam autonomia da gestante no processo do parto e incluem sua rede familiar e social. A presença da prática do acolhimento e da classificação de risco nas portas de entrada de unidades assistenciais exigem novas configurações espaciais que garantam acompanhamento visual da espera, resolutividade e privacidade ao atendimento inicial do usuário.

O espaço que visa a confortabilidade

Existem parâmetros que podem qualificar o desempenho dos ambientes, mas a compreensão de conforto é subjetiva. O conforto é um atributo positivo do espaço arquitetônico, não se limitando à supressão dos fatores indesejáveis, mas envolvendo algo a mais, um conjunto de valores: ambiental, social, cultural e de experiência das pessoas.

A Ambiência aposta nas relações afetivas dos sujeitos com o território e nas dimensões subjetivas dos espaços dos serviços de saúde. A morfologia das edificações, a luz, a cor, o cheiro, o som, a sinestesia, a inclusão da arte, a implantação e o entorno, o tratamento das áreas externas, a privacidade e a individualidade, o reconhecimento do pertencimento aos territórios, o acesso indiscriminado às pessoas com necessidades especiais, o fomento à autonomia, a valorização dos modos de vida da comunidade, a sustentabilidade socioambiental dos espaços e de seus usos, são exemplos de componentes espaciais analisados e trabalhados.

4 A AMBIÊNCIA E SUAS INTERFACES COM OUTROS DISPOSITIVOS DA PNH

As diferentes compreensões sobre o processo saúde-doença, os modos de administração, o planejamento, os modelos de atenção e gestão em saúde se aproximam dos diferentes discursos sobre o espaço físico na saúde e seus modos de produção (PESSATTI; CARVALHO, 2009). Desse modo, as demandas de alterações dos espaços físicos oportunizam também alterações nos modos de estar, ocupar e trabalhar neles e apoia a discussão de outras diretrizes e dispositivos da PNH.

Historicamente, a assistência à saúde tem foco na atenção às doenças, nas tarefas e procedimentos, nas especializações profissionais. Os espaços são tradicionalmente compartimentados, feudalizados, refletindo a fragmentação dos processos de trabalho e do atendimento ao usuário, desintegrando a equipe em favor da segregação de categorias profissionais. Para favorecer a assistência por equipes de referência, em detrimento de estimular lutas por territórios e valorização dos poderes corporativos, a Ambiência contribui para repensar os processos de trabalho em saúde, fomentando tanto a integralidade da assistência, quanto a atenção por necessidades e complexidades.

Entender a Cogestão, vinculada a uma rede de assistência e atenção, envolve as dimensões físicas territoriais dos usuários e de sua rede social, alcançando os componentes da atenção básica, inclusive nas suas condicionantes domiciliares, qualificando os espaços de assistência para o acolhimento e a in/formação, buscando aproximar-se da dimensão coletiva da saúde, trabalhando conflitos entre usuário, sua rede social e os trabalhadores. Mudanças básicas no layout do mobiliário de uma sala de atendimento clínico podem reforçar a vinculação, aproximando usuário e trabalhador. Como exemplos: uma mesa pode ser situada de modo que não bloqueie o contato e as relações, a flexibilidade de uma sala pode acolher outros membros da rede social do usuário, favorecendo a corresponsabilização quanto ao cuidado.

Campos (1998), sobre o método de cogestão, reforça a importância da inserção das diferenças e dos conflitos:

[...] uma máquina gerencial dialética, um mecanismo capaz de lidar com o conflito social básico à instituição de qualquer sociedade, ou seja, com o conflito entre desejos individuais e necessidades sociais. Um eterno jogo, um espaço que obrigue trabalhadores, dirigentes e usuários a considerar interesses e falas dos outros autores. Uma máquina que assegure tanto possibilidades de participação e que, portanto, produza distribuições mais equilibradas de poder, como também garanta objetividade e praticidade ao funcionamento do estabelecimento. Discussão, negociação, explicitação de diferenças; porém sempre seguidas de sínteses operativas a serem colocadas em prática pelos trabalhadores. E que a maioria aprenda algo com o processo, educação continuada em ato. (CAMPOS 1998, p. 869)

Interferir na mudança das práticas demanda trocas de conhecimentos interdisciplinares e maior vinculação entre os membros da equipe, gestores usuários e sua rede social para que o conceito de saúde seja ampliado às dimensões coletivas que o envolvem. As discussões sobre Ambiência, experimentadas na prática, pela cogestão dos projetos espaciais, mostram que somente a inclusão de sujeitos e o incentivo aos protagonismos nas discussões não mudam as práticas, mas, quando se estabelece relações de corresponsabilização sobre as dimensões do conceito de saúde, estas demandam ação e comprometimento dos participantes, incluindo-os no processo, inclusive para além das dimensões física das unidades.

As normativas relacionadas às instalações das unidades são também resultados do potencial transformador da diretriz da cogestão, pois amplia a discussão de corresponsabilidade para além dos saberes de saúde, alcançando profissionais que elaboram os projetos espaciais. O que prova que a discussão ampliada favorece que o espaço materialize adequadamente as necessidades físico-funcionais de um projeto de saúde, interferindo, inclusive na permeabilidade da assistência a outros condicionantes da vida do usuário que qualificariam a ampliação da clínica.

A Clínica Ampliada [...] busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. Trata-se de colocar em discussão justamente a fragmentação do processo de trabalho e, por isso, é necessário criar um contexto favorável para que se possa falar destes sentimentos em relação aos temas e às atividades não-restritas à doença ou ao núcleo profissional. (BRASIL, 2009 b, p.14)

A ampliação da clínica, como preconizada pela PNH, exige, além de espaços menos fragmentados que favoreçam o trabalho interdisciplinar e o protagonismo de profissionais com diferentes saberes, nas unidades, também, a qualificação dos componentes das redes de assistência que se articulam para atenção e cuidado ao usuário dos SUS, definindo às características para os transportes e as portas de entrada de unidades quanto aos níveis de segurança, conforto, acesso e fomento à resolutividade da atenção.

Incorporar espaços que sejam capazes de acolher as redes sociais dos usuários ajuda a assegurar o direito ao acompanhante e a garantir a visita aberta nas unidades de saúde. As diferentes demandas socioculturais devem ser levadas em consideração em toda a dimensão assistencial para favorecer a vinculação do usuário à equipe, garantindo informação e esclarecimentos quanto ao acompanhamento e os procedimentos.

Acolher é garantir que o espaço construído se comunique com seus ocupantes sem a necessidade do reforço gráfico ou descritivo, favorecendo a comunicação e o acesso às pessoas de referência para o



PROJETAR - 2015

Originalidade, criatividade e inovação no projeto contemporâneo:
ensino, pesquisa e prática. Natal, 30 de setembro a 02 de outubro.

cuidado. O espaço deve compor com o projeto assistencial. Garantir a permeabilidade do acolhimento é uma resposta à defesa dos direitos do usuário.

Classificar e acompanhar o risco é uma prática que só interfere na configuração física da porta de entrada e da recepção se for trabalhada como prática dentro da área assistencial clínica, pois ampara a linha de cuidado que permeia todo o percurso do usuário na unidade.

A avaliação de risco e vulnerabilidade não pode ser considerada prerrogativa exclusiva dos profissionais de saúde: o usuário e sua rede social devem também ser considerados neste processo. Avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade. (BRASIL, 2009 a, p.23)

A classificação de risco demanda contato visual para acompanhamento qualificado de qualquer agravamento, no tempo de espera para o atendimento do usuário, considerando os condicionantes emocionais relacionados ao perfil deles, exigindo acesso facilitado à equipe de recepção. Unidades que tem duplicidades de portas de entrada tem dificuldades neste acompanhamento. Cuidar do risco é garantir condições de conforto da espera ao atendimento ofertando número suficiente de poltronas, confortáveis, para paciente e acompanhantes (como crianças e pessoas com necessidades especiais); sanitários adequados as demandas de uso, qualidade acústica e lumínica considerando principalmente as atividades e o tempo de permanência de usuários e trabalhadores; ofertar entretenimento que não comprometa a informação e comunicação; garantir comunicação clara e objetiva em diferentes meios; reforçar o significado social do serviço; não promover nenhum tipo de discriminação, priorizando a privacidade.

Segundo Barros (2005), a produção do cuidado divide-se em três categorias tecnológicas para o trabalho em saúde: as duras, das máquinas e instrumentos, relacionadas a produção de produtos; as leve/duras, referenciando o conhecimento técnico e o modo de aplica-lo; e as leves, vinculadas à subjetividade, atitudes e relações, fundamentais para produzir o cuidado. Como tecnologias, dependem do saber e das competências dos sujeitos para lidar com as relações envolvidas nos atos produtivos. Dentro deste contexto, valorizar o trabalho e o trabalhador é valorizar a dimensão das relações quotidianas do trabalho, garantindo condições para que os sujeitos se desenvolvam como seres criativos e singulares.

Não somente cuidar dos espaços de atenção demonstram valorização do saber do trabalhador, mas, principalmente, qualificar os próprios locais de trabalho. Lugares onde os serviços são mais pesados e as tecnologias são mais duras deveriam receber atenção quanto à qualidade acústica e térmica, não somente para garantir segurança física, mas também para fomentar relações de colaboração e de

troca entre a equipe e as demais que atuam na unidade. Espaços desqualificados desqualificam o trabalhador e reforçam os distanciamentos entre os sujeitos. Para além das demandas tecnológicas e funcionais dos equipamentos de trabalhos, deve-se cuidar da qualidade das relações entre os trabalhadores de toda a unidade de saúde, entendendo-se serem todos sujeitos, autônomos, criativos, corresponsáveis pelo projeto de saúde.

Fortalecer grupalidade, coletividade e articulação em redes, começa na oferta de espaços para encontros. Qualificar os componentes espaciais que apoiam o funcionamento dos serviços é qualificar locais de convívio. O refeitório, por exemplo, é um espaço de encontro que deve ser cuidadosamente escolhido para este fim, não somente locado em áreas residuais dos lotes, amontoando pessoas que necessitam de alimentação, pois nele as possibilidades de encontros plurais é maior e deve ser aproveitada, valorizada e fomentada.

Intervenções de Ambiência mostram a potência dos lugares de encontro na construção de interferências que, quando misturam usuários, acompanhantes, trabalhadores e gestores, extrapolam os limites da própria unidade, pois o espaço físico fortalece o significado social da instituição, principalmente junto à comunidade do seu entorno. Muitos são os sujeitos envolvidos na atenção e gestão do SUS. Muitos trabalhadores residem em locais próximos à unidade e são também usuários que formam opiniões sobre o valor da instituição. A memória do SUS como um sistema que dá certo depende de muitos fatores aqui apresentados e a Ambiência é o lugar onde as histórias de vidas perpassam e se misturam.

5 O MÉTODO E O DISPOSITIVO: ELABORAÇÃO DE PROJETOS COGERIDOS DE AMBIÊNCIA

Teoricamente, a construção de um projeto participativo está vinculada às necessidades políticas de escolhas de representações para defender os interesses de grupos, onde, a participação dos sujeitos se relaciona com as dimensões das decisões necessárias, com a quebra de barreiras hierárquicas, com o enfrentamento de conflitos, a “desalienação” dos sujeitos. A deliberação é reforçada como prática de diálogo em um grupo organizado. A interatividade e a construção de senso de comunidade, em “relações face-a-face”, visam afirmar valores. Os sujeitos sentem-se valorizados e representados quando inseridos no processo do projeto e, empoderados, promovem senso de comunidade. Métodos de participação devem considerar quem, o que, onde, como e quando na construção dos encontros e das decisões (SANOFF, 2006, p. 136).

O modo cogestivo de construir projetos em Ambiência considera as alterações no espaço físico, as análises e problematizações sobre suas ocupações e sobre os processos de trabalho que neles acontecem. Não se entende a construção cogestiva da Ambiência como um processo de projeto que considere apenas o espaço físico sem articulá-lo aos enfrentamentos que resultam dos processos de mudanças concretas dos modelos de atenção e de gestão do SUS. O dispositivo projeto cogestivo de Ambiência incorpora, em seu processo de discussão e construção, especialistas em edificações, trabalhadores dos serviços, usuários, gestores, entre outros sujeitos que podem dar detalhes sobre os modos de ocupar e atuar nas unidades de saúde.

A oficina de ambiência é um modo, proposto pela PNH, que inclui os diferentes sujeitos implicados nos processos, apostando na criação dos coletivos. Elas possibilitam a explicitação de conflitos, de disputas, de relações de poder, onde, sem roteiros ou métodos fechados, guias conduzem e oportunizam o processo que é repensado durante o caminhar das atividades, a depender da demanda dos locais, da constituição diferenciada de grupos (capacidade de análise, reflexão e poder de decisão), da implicação e condição de apoio institucional (consultores do Ministério da Saúde), visando o fortalecimento da formação de multiplicadores (PESSATTI, 2008).

Para incitar a autonomia participativa e democrática, o projeto cogestivo de Ambiência fundamenta-se no método da roda, cuja configuração formal circular define a ocupação do entorno de um núcleo comum, onde cada sujeito ocupante assume posição de igualdade na construção do sujeito coletivo. O respeito às falas se dá pela valorização da escuta como modo de se obter e valorizar o conhecimento do outro. A mediação não é personificada, controla a inscrição das falas, baliza o tempo no encontro e direciona as ações pactuadas previamente entre todos.

Dentro dessa linha de análise, para viabilizar a composição de grupalidade, acredita-se necessário contraturalizar períodos (espaço de tempo) para os encontros. Vislumbra-se aí outra dimensão de espaço na discussão de Ambiência, o temporal, que se define pela proposta de uma atividade comum, de comunicação entre membros do grupo. Tal espaço reforça-se presencialmente, em rodas de conversa, onde os sujeitos se envolvem e se interferem pela proximidade física. Os encontros demandam uma oferta de escuta qualificada, que Benevides (2007) apresenta como transformadora da realidade e da relação entre os sujeitos e as suas subjetividades, na produção da diferença:

Abordar a escuta num plano de abertura à alteridade implica desviar do campo da escuta como técnica para transitar no plano da escuta como experimentação, como perturbação dos modos de vida instituídos. Neste caso, poderíamos dizer que não se trata de ensinar a escutar, mas de entrar em contato, ativar este plano do coletivo do qual todos emergimos, onde há saberes-experimentações, e não saberes como fôrmas previamente definidas a serem aplicados. Mas isso requer de início esclarecer que não estamos advogando uma posição basista que



PROJETAR - 2015

Originalidade, criatividade e inovação no projeto contemporâneo:
ensino, pesquisa e prática. Natal, 30 de setembro a 02 de outubro.

entende que o saber está no povo – como se o povo fosse o outro –, mas afirmando que o povo, o comum, somos todos e qualquer um. (BENEVIDES, 2007, apud HECKERT, 2007, p. 6)

Nos espaços coletivos de discussões sobre a Ambiência são analisados os modelos assistenciais e os processos de trabalho, assim como, problematizadas as normativas e negociados os melhores arranjos físicos e funcionais. Os encontros potencializam a capacidade de análise e de reflexão das práticas e dos processos de trabalho, favorecendo a corresponsabilização na produção do espaço (PESSATTI; CARVALHO, 2009).

Sobre a dimensão transformadora da Ambiência, Pessatti e Carvalho (2009), destaca que o espaço físico abriga brechas que reforçam a discussão sobre o fomento de transformações na assistência:

É nesse sentido, da dimensão criativa da vida, que trabalhar a produção do espaço físico de modo coletivo e com protagonismos nas instituições de saúde pode encontrar potência e brechas para contribuir nas mudanças de processos de trabalho e nas relações de convivência, de modo que os trabalhadores sejam artistas não só do seu próprio trabalho, mas também do espaço que vivenciam. (PESSATTI; CARVALHO, 2009, p. 88)

As intervenções em Ambiência preconizam a criação de um espaço coletivo (grupo) para discussão e decisão, com inclusão de diferentes sujeitos implicados no processo (trabalhadores, gestores, representantes dos usuário, arquitetos e engenheiros). As experimentações de Ambiência nos serviços de saúde têm mostrado que, nas oficinas, é potente trabalhar com um apoiador ou facilitador, dependendo das singularidades do grupo.

Entre as atividades, propõem-se uma apresentação conceitual dialogada sobre Ambiência, como preconizado pela PNH, associando-a a outras diretrizes da Política, que (em casos de preexistências da equipe ou do espaço físico) pode ser precedida ou seguida de uma visita técnica guiada às instalações do serviço que dispararão as discussões de Ambiência, associando-as às realidades locais. Fomenta-se, a partir de então, a descrição dos processos de trabalho do lugar, a construção de fluxogramas analisadores, diagramas ou outros instrumentos, que favoreçam a promoção de discussão sobre o modelo assistencial instituído. Constrói-se, coletivamente, uma descrição dos espaços e de arranjos que o grupo entenda serem necessários e desejáveis, de acordo com o projeto assistencial e os processos de trabalho, referentes aos agrupamentos de ambientes, setorização, caracterização, conforto, cores, relações de proximidade, compartimentação, dimensões, instalações, entre outros. Verifica-se o que as normatizações trazem sobre as atividades e os espaços para determinada unidade ou serviço, referente aos ambientes necessários, características, instalações e dimensões. Problematiza-se e discute-se a adequação das normatizações à proposta assistencial e aos processos de trabalho. Caso haja divergências, entre o que é obrigatório pela norma e a

necessidade do serviço, indica-se negociar o melhor arranjo a partir da proposta assistencial, uma vez que as normas espaciais vigentes (RDC 50/2002 e RDC 36/2008) favorecem tal possibilidade.

Tais atividades descritas acontecem no espaço coletivo e produzem material para que o profissional de arquitetura ou engenharia crie o conceito e elabore a proposta do projeto físico funcional que será sempre objeto de análise e avaliação coletiva. Numa variação da oficina, o profissional de arquitetura ou engenharia apresenta propostas, previamente elaboradas, como ofertas que incitarão o grupo a discutir e negociar reconfigurações (PESSATTI, 2008).

Entende-se que as plantas técnicas são de leitura restrita a um grupo profissional. Quando compartilhadas, em um processo coletivo de discussões, deve ser palatável e acessível à compreensão do grupo, para que as possibilidades de intervenção física sejam compreendidas e apropriadas. Este é um grande desafio para o campo de saber da arquitetura e engenharia. Do mesmo modo, o conhecimento sobre níveis de tolerância físicos, emocionais e psicológicos aos estímulos espaciais ainda são insuficientes ou pouco apropriados pelos usuários dos espaços quando se questionam requisitos de conforto espacial. O empirismo, de um lado, favorece a participação criativa dos leigos, mas pressupõe muitas tentativas até se alcançar um acerto.

Defende-se que nenhum saber técnico ou profissional prescreva soluções sem a negociação e pactuação coletiva. Quanto maior a diversidade das rodas, mais potente o processo de discussão de Ambiência e melhor a contratualização dos modos de viver e de ocupar os lugares, inclusive os processos necessários à intervenção da obra de construção devem ser pactuados com as equipes externas, pois muitos setores demandam mudanças de fluxo nos tempos das obras.

Instrumento para reflexão em uma oficina de Ambiência

Partindo das experiências do coletivo organizado, propõe-se pensar a importância dos ambientes tanto para o trabalho em saúde, quanto para a assistência ao usuário do serviço. Na situação concreta em que cada participante do grupo está inserido, consideram-se as seguintes questões: Como é o ambiente de trabalho? Como a Ambiência tem interferido nas relações de trabalho e no processo de produção de saúde no seu serviço? Em que medida a Ambiência tem contribuído para a promoção do encontro entre trabalhadores, usuários, redes sociais no espaço de trabalho? Quais ações são necessárias para garantir conforto, informação, sinalização e acessibilidade no cotidiano do serviço? As propostas de reformas no espaço de trabalho têm sido discutidas com os trabalhadores e usuários, redes sociais? Como essas discussões têm acontecido? Como a Ambiência do serviço tem

contemplado a diversidade cultural? Quais as principais dificuldades vivenciadas, no espaço de trabalho, no que se refere à Ambiência? Que elementos do espaço podem ser entendidos como modificadores e qualificadores do ambiente, no processo de produção de saúde (iluminação, cores, arte, cheiro, som, plantas, etc.)? Como os trabalhadores e usuário, redes sociais se apropriam do espaço físico para “reinventar” Ambiências que lhes tragam satisfação, sem que necessariamente grandes reformas sejam feitas?

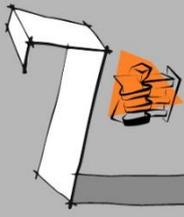
Afim de se produzir um diário de estudo ao final do processo de intervenção em Ambiência, propõem-se que se siga uma metodologia de registro das reflexões.

6 CONSIDERAÇÕES

A Ambiência é uma diretriz da PNH, que parte de uma orientação conceitual e metodológica que propõe sintonizar “o que fazer” com o “como fazer”. Ela traz alguns instrumentos que se operacionalizam como dispositivos, como a elaboração dos projetos cogерidos. Não pretende criar normas ou estabelecer parâmetros rígidos, pois tem a proposta de adaptar, repensar e recriar ações de acordo com as peculiaridades de cada situação, local, demandas e da criatividade dos sujeitos.

O espaço é um componente comum à toda discussão sobre mudanças de práticas assistenciais em saúde, no entanto, pelo envolvimento de diferentes sujeitos, a comunicação do objeto projeto é de suma importância para viabilizar a cogestão do seu processo de produção. Aqui apresentamos as potencialidades identificadas ao longo de experiências de discussão sobre Ambiência, mas, pela quantidade de fatores envolvidos, percebemos que a compatibilidade da comunicação é quesito primordial para que os diferentes saberes participem em condições de igualdade.

Como um processo vivo, a Ambiência é influenciada e influencia as relações entre as pessoas e entre estas e o espaço. Aproximar o dispositivo projeto cogерido dos sujeitos, para que se fomentem seus protagonismos na grupalidade, depende de modos mais acessíveis de comunicação. Um esforço projetual que também deve alcançar a própria capacidade de o espaço construído se comunicar com seu ocupante, evitando as sobreposições de modos de informação e reforçando o conceito de autonomia no desenvolvimento de subjetividades.



PROJETAR - 2015

Originalidade, criatividade e inovação no projeto contemporâneo:
ensino, pesquisa e prática. Natal, 30 de setembro a 02 de outubro.

7 REFERÊNCIAS

BARROS, M. E. B. de. O Processo de Trabalho em Saúde. Texto adaptado do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde, Unidade de Aprendizagem: Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde, Ministério da Saúde, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Ambiência. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Ambiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Seminário 10 Anos da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMPOS, G. W. de S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 1998, vol.14, n.4.

_____. Um método para análise e co-gestao de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

PASSOS, E.; BENEVIDES R. (org.) Formação de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

PESSATTI, M. P. A intercessão Arquitetura e Saúde: quando o problema é a falta de espaço na unidade de saúde, qual é o espaço que falta? Dissertação de mestrado. Campinas: FCM-UNICAMP, 2008.

PESSATTI, M. P.; CARVALHO, S. R.. Intercessão arquitetura e saúde e um novo modo de produção do espaço físico na saúde. In: CARVALHO, S.; FERIGATO, S.; BARROS, M. E.. (org.). Conexões: saúde coletiva e políticas das subjetividades. São Paulo: Editora Hucitec, 2009.

SANOFF, H. Multiple views of participatory design. Mexico: METU JFA, 2006.

SANTOS S.B., BARROS M. A. Trabalhador da Saúde muito prazer! Protagonismo dos Trabalhadores na Gestão do Trabalho em Saúde. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface. Botucatu. 2005, vol.9, n.18.

HECKERT, A.L.C. Escuta como cuidado: o que se passa nos processos de formação e de escuta? In: PINHEIRO, R. ; MATTOS, R.A. (org). Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: ABRASCO/CEPESC, 2007.

HECKERT, A. L. C.; NEVES, C. A. B. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.