

FLUXOGRAMA SENTINTE: INTEGRANDO VIVÊNCIAS NA REDE DE ATENÇÃO E O CAMINHAR DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA À PROCURA DO SEU CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MACAÉ ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SENTINTE FLOWCHART: INTEGRATING EXPERIENCES INTO THE CARE NETWORK AND THE PATH OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES LOOKING FOR COMPREHENSIVE HEALTH CARE IN THE MUNICIPALITY OF MACAÉ STATE OF RIO DE JANEIRO

Amanda Loureiro Vieira dos Reis¹

RESUMO

Usuários com deficiência frequentemente atravessam vários níveis de atenção à saúde. Este estudo descreve a busca pela reabilitação em Macaé, no Norte Fluminense, onde as experiências individuais se moldam diariamente na procura por soluções de saúde. Adotamos uma abordagem qualitativa, e com método cartográfico desse usuário introduzindo o "fluxograma sentinte", que evoluiu ao longo da pesquisa, considerando as emoções do usuário em sua jornada. Os resultados revelaram a complexidade da busca por reabilitação, destacando não apenas desafios práticos, mas também as emoções subjacentes. O fluxograma sentinte integrou experiências e processos de saúde, com o usuário como protagonista, proporcionando uma compreensão mais profunda. O fluxograma sentinte emerge como uma ferramenta inovadora para pesquisas e práticas de saúde. Essa abordagem centrada no usuário, com foco nas emoções, permite uma assistência mais holística e empática trazendo à tona suas histórias e emoções ao longo da sua jornada de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; Pessoas com deficiência; Rede de atenção à saúde; Direitos Humanos; Assistência integral à saúde.

ABSTRACT

Users with disabilities often go through several levels of health care. This study describes the search for rehabilitation in Macaé, in the North of Fluminense, where individual experiences are shaped daily in the search for health solutions. We adopted a qualitative approach, and with the user's cartographic method, introducing the "feeling flowchart", which evolved throughout the research, considering the user's emotions in their journey. The results revealed the complexity of seeking rehabilitation, highlighting not only practical challenges but also the underlying emotions. The sentient flowchart integrated health experiences and processes, with the user as the protagonist, providing a deeper understanding. The sentient flowchart emerges as an innovative tool for research and health practices. This user-centered approach, focusing on emotions, allows for more holistic and empathetic assistance, bringing to light their stories and emotions throughout their care journey.

KEYWORDS: Primary healthcare; People with disabilities; Healthcare network; Human rights; Comprehensive healthcare.

¹ Mestre em Atenção Primária à Saúde HESFA/ UFRJ (2022). Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Macaé. Preceptora UFRJ Macaé.

1 INTRODUÇÃO

A prestação de cuidados de saúde eficazes e centrados no usuário requer uma compreensão aprofundada das vivências e necessidades dos indivíduos ao longo de sua jornada de cuidado. Tradicionalmente, os processos de trabalho em saúde são focados nas atividades e nos aspectos clínicos, deixando de lado a perspectiva subjetiva e emocional dos usuários. Para preencher essa lacuna, propomos o fluxograma sentinte, uma ferramenta que combina a visualização dos processos de trabalho com a expressão dos sentimentos dos usuários, permitindo uma compreensão mais holística e contextualizada da experiência do usuário.

O fluxograma sentinte baseia-se na interação ativa com o usuário, onde através do método cartográfico foi possível utilizar a ferramenta proposta e mergulhar no diálogo, nas percepções e trocas que aconteceram durante esta jornada. A produção dos saberes e resultados sendo sempre desenvolvidos pelo enlace entre o pesquisador e aquilo que se é pesquisado, assim como a compreensão da produção do cuidado de forma ampla. Sempre pensando na amplitude e na produção viva que cada trabalhador de saúde e usuário é capaz de produzir.

Durante os encontros, são identificados os momentos-chave da trajetória do usuário, que servirão como base para a construção da linha do tempo no fluxograma sentinte. Além disso, o usuário é incentivado a expressar seus sentimentos, preenchendo os diagramas vazios com cores que representam sua experiência emocional. Entre as abordagens possíveis para as pesquisas qualitativas, foi definida a de caráter exploratório com uma abordagem cartográfica valorizando sua perspectiva como fonte de dados. O fluxograma sentinte destaca a importância de uma abordagem centrada no usuário na prestação de cuidados de saúde. Ao permitir que o usuário seja o protagonista e conte sua história, a ferramenta promove a escuta ativa e a valorização de suas experiências, necessidades e desejos. Isso cria uma relação de confiança entre profissionais de saúde e usuários, melhorando a comunicação e a empatia.

Além disso, a inclusão ativa do usuário como fonte de dados enriquece a compreensão dos processos de trabalho em saúde, levando a uma prestação de cuidados mais personalizada e efetiva. Esse artigo fez parte da Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Esta pesquisa está integrada ao Observatório de Saúde de Macaé e faz parte da pesquisa nacional “Análise da implantação da rede de cuidados à saúde das pessoas com deficiência - os usuários, trabalhadores e gestores como guias” do Ministério da Saúde com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq e já aprovada pelo Comitê de

ética e pesquisa da UFRJ - Campus Macaé, sob o parecer nº 3.632.302, CAE nº 17725919.2.1001.5699.

2 O INÍCIO DA CAMINHADA

O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando no fim terá o que colher.

(Cora Coralina)

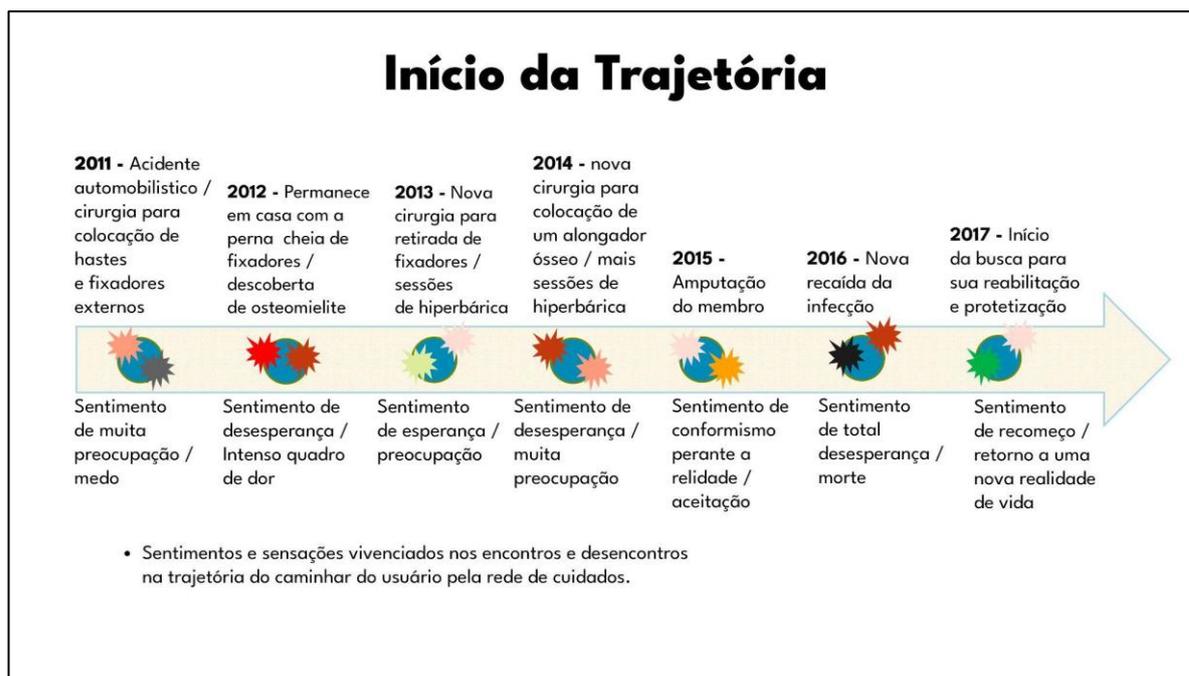
Considerando todo cenário da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD em Macaé, seguirei pelas mãos do Kevin², usuário da RCPD do município de Macaé, trazendo suas histórias, seus territórios de vida e caminhos pelas redes, as barreiras ou acessos que não produziram o cuidado, abordando toda sua trajetória e os seus caminhos percorridos. Esse recorte investigativo foi produzido junto com o usuário por um período de 01 ano, desde quando deu a entrada no sistema de regulação para a aquisição de sua prótese até o momento de alta do seu tratamento fisioterapêutico.

Ao iniciar nossos encontros, emergiu um interesse em saber informações dos seus trajetos e as redes de conexões existenciais desde o início do seu acidente ocorrido há 10 anos atrás e a partir daí construir uma primeira linha do tempo intitulada como o **Início da trajetória** onde já trazia seus sentimentos embutidos nela. Ao realizar essa construção, me deparo com uma ferramenta criada pelo colega desse mesmo programa de pós-graduação chamada **a linha que se afeta**, onde através do uso das cores foi a forma pela qual ele conseguiu traduzir um pouco essa mistura intensa de emoções que o usuário viveu e transmitiu nos encontros das suas caminhadas (Figura 1).

Realizo então, a inclusão das cores para caracterizar cada sentimento exposto por Kevin através de suas narrativas e pelos sentimentos por mim percebidos para alimentar essa linha do tempo em seus respectivos períodos.

² Todos os nomes escolhidos para os participantes do estudo e suas falas são fictícios para garantia da confidencialidade e sigilo. Os nomes escolhidos para batizá-los são inspirados em grandes jogadores de basquete mundialmente conhecidos, por ser um esporte que Kevin sempre foi apaixonado e que começou a praticá-lo após sua amputação no basquete de cadeira de rodas.

Figura 1: Início da trajetória



Fonte: Adaptada de CONCEIÇÃO, 2021.

A história começa com um acidente automobilístico ocorrido em 12 de março de 2011, aos 16 anos, no auge da sua adolescência e das suas práticas esportivas, onde sofreu múltiplas e cominutivas fraturas de fêmur e fratura exposta de tíbia e fíbula do membro inferior esquerdo. Ali ainda deitado no chão, já surgem os primeiros sentimentos de medo e preocupação do que poderia acontecer com a sua perna e conseqüentemente com a sua vida, pois mesmo com pouca idade, observou a gravidade da situação. Ao ser resgatado foi levado diretamente para o Hospital Público de Macaé (HPM) onde foi submetido a primeira cirurgia de emergência para estabilização do quadro. Após alguns dias foi transferido para o Hospital São João Batista (HSJB) para uma nova intervenção cirúrgica para colocação de materiais de fixação adequados que não tinha no HPM no momento da sua cirurgia.

Com o passar do tempo Kevin foi realizando diversas cirurgias para controle e fixação das fraturas e junto a isso foram surgindo vários sinais de infecção (osteomielite) na região da fratura. Iniciaram quadros intensos de dor e um forte sentimento de desesperança pela continuidade do tratamento não estar sendo efetivo.

Em 2013, entre uma cirurgia e outra e a realização de curativos na sua perna, a equipe médica propõe o início de sessões de terapia hiperbárica. Esse tipo de terapia é indicado para acelerar o processo de cicatrização de feridas agudas ou crônicas. A terapia hiperbárica é uma modalidade terapêutica na qual o paciente inala oxigênio puro em uma pressão maior que a

pressão atmosférica normal, dentro de uma câmara hermeticamente fechada. Essa alta concentração de oxigênio favorece a vascularização multiplicando os vasos sanguíneos e linfáticos, tendo uma potente ação anti-inflamatória e cicatrizante (ANDRADE; SANTOS, 2016).

Nesse momento começa a ver bons resultados com a nova terapia e vem à tona um sentimento de esperança, de que alguma coisa estava dando certo.

Vários eventos foram acontecendo no decorrer do tempo, diversas e prolongadas internações para realização de cirurgias para a colocação de alongadores ósseos sem sucesso, sessões de terapia hiperbárica que já não traziam mais resultados satisfatórios, ao todo foram realizadas 167 sessões, nesse momento surge um intenso sentimento de desesperança.

O seguimento sem resolução, o surgimento de uma trombose em seu membro acometido e com o agravamento da osteomielite, a equipe médica conversa com Kevin sobre a possibilidade de amputação de sua perna. Nesse momento, conversa com toda a família para todos entenderem a gravidade do caso, e em busca de apoio e acolhimento.

Começa cada vez mais a maturar a ideia da amputação, pois não suportava mais os intensos quadros de dores, as intervenções cirúrgicas, os tratamentos medicamentosos, curativos, sessões de hiperbárica e principalmente a sua independência funcional de volta. Neste momento sente-se mais conformado perante a hipótese da amputação.

Chama a atenção que antes de tomar qualquer decisão, por conta própria Kevin visitou a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) no Rio de Janeiro para procurar saber todos os trâmites a respeito de tipos de prótese, como era feita a reabilitação e como era a adaptação à prótese, fato este nunca presenciado pela equipe, pois nunca tinham recebido visitas de usuários antes do processo de amputação.

Após sua amputação ainda permaneceu na luta contra a infecção que não tinha sido combatida por completo. Necessitando de mais intervenções cirúrgicas para retirar todo tecido infectado e mais períodos prolongados de internação. Nesse momento pensou que a morte estava próxima, pois o quadro infeccioso desta vez foi muito intenso, tendo vários episódios de febre alta e falta de ar. Destaque também para sua parte emocional, desenvolveu um quadro importante de depressão pois não tinha perspectiva nenhuma de melhora, muito menos de uma de alta hospitalar.

Saindo do período tenebroso que passou e recuperado do seu quadro infeccioso, tem sua alta hospitalar e volta a ter esperança, que tudo vai se resolver seguindo os caminhos do sistema e aceitação da sua nova condição para um novo recomeço da sua vida. E foi logo após esse

período que deu seu primeiro passo para retornar a sua vida e as suas práticas de atividades físicas, foi através do esporte onde teve seu primeiro contato com o basquete de cadeira de rodas. Com o seu coto enfaixado ainda começou a frequentar as aulas que ficou sabendo por intermédio de amigos que acontecia no CIEP Maringá e tinha o apoio da Associação Macaé Basquete. Local onde relata ter sido bem recebido e acolhido.

Lembrando que todos os sentimentos apresentados no início da trajetória são traduções dos sentimentos sentidos pela pesquisadora na fala do usuário sobre sua trajetória e na própria fala do usuário durante os encontros, alguns nomeados por ele como, os sentimentos de: intenso quadro de dor, aceitação, morte, alegria, força de vontade e gratidão. Trazendo desta forma, um pouco dessa mistura intensa de emoções que ele viveu e transmitiu durante todo o seu percurso.

Foram nomeados sete sentimentos para compor este primeiro momento do início da trajetória, eles estão identificados através de sete cores diferentes que mudam de tom de acordo com a sua intensidade. As cores e os nomes são explicados a seguir:

- O primeiro sentimento de cor **cinza** é nomeado de **medo**, onde no momento do acidente ele percebe a gravidade da sua situação, num determinado momento outro sentimento vem à tona e começa a se manifestar na cor **rosada** chamado de **preocupação** ele chega a sua maior intensidade logo no início da trajetória e em todos os momentos envolvendo as ações durante os encontros com as equipes médicas e com a diminuição dessa preocupação o tom do rosado vai clareando no decorrer dela;
- O próximo sentimento a ser nomeado é a **desesperança** com um tom **marrom**, ela surge na fala do usuário quando entende que o cuidado oferecido em nada está mudando sua condição e este sentimento chega ao seu ápice após várias intervenções cirúrgicas sem sucesso e a descoberta da osteomielite e no momento de uma nova cirurgia para amputar mais acima do local da primeira vez. Junto a ela surge o sentimento de **dor** na cor **vermelha**. Ela surge decorrente da condição do Kevin e, apesar de ser um relevante sintoma, também não deixa de ser sentido e experimentado em sua forma física ou não;
- Logo após é a **esperança** que surge. O tom é de **verde claro** como normalmente é atribuído a tal. Sua intensidade aumenta de acordo com a evolução do seu quadro, onde o usuário confia no cuidado que será oferecido

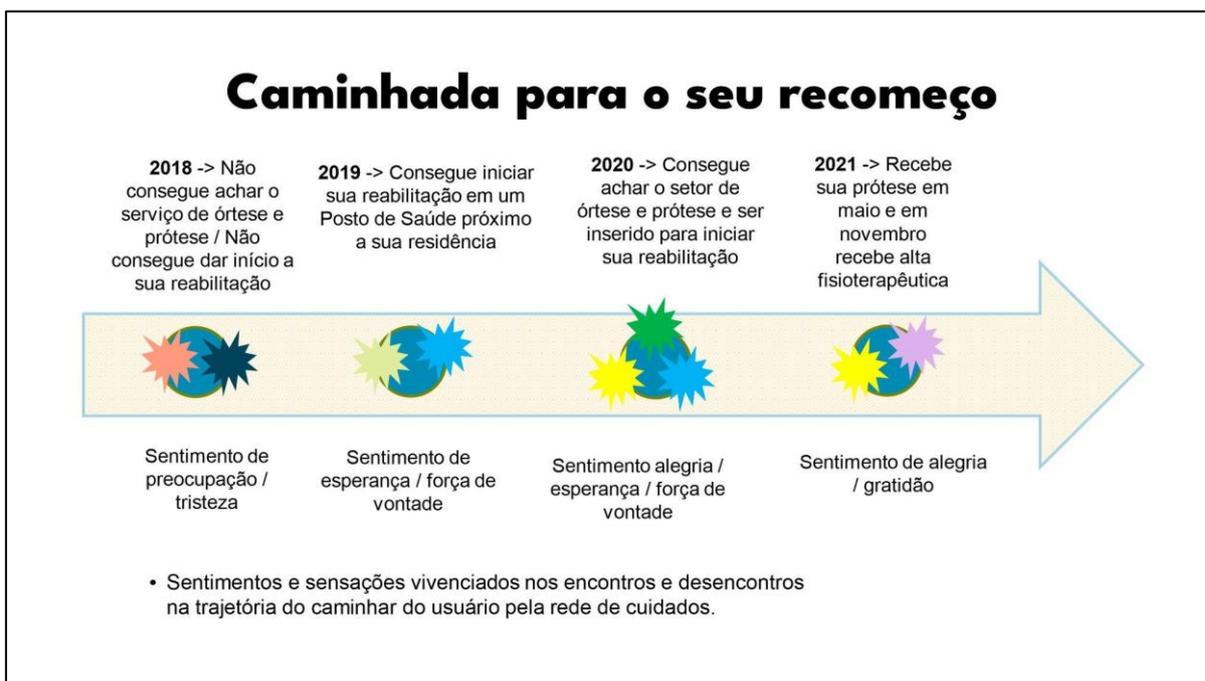
a ele na rede de assistência para sua reabilitação;

- Em um tom de **laranja** o sentimento de **aceitação** perante a nova realidade. Pensamentos positivos e de conformismo para uma nova etapa da sua vida;
- E por fim o sentimento de **morte**, tendo a cor **preta** como referência. Sendo este o momento mais intenso dos seus relatos e sentimentos.

Num segundo momento, realizei a construção de uma segunda linha do tempo que chamo de **caminhada para o seu recomeço**, onde irei entremear as vivências e os sentimentos do usuário durante o seu caminhar pela rede, com todas as suas influências e atravessamentos dos encontros e desencontros desta história, desde a procura dos serviços e aquisição de sua prótese até o seu processo de reabilitação.

Nesse momento, novos sentimentos são percebidos e relatados nos encontros.

Figura 2: Caminhada para o seu Recomeço



Fonte: Adaptada de CONCEIÇÃO, 2021.

Foram nomeados quatro novos sentimentos para compor este momento da caminhada, eles estão identificados através de quatro novas cores diferentes (Figura 2). As cores e os nomes são explicados a seguir:

- O sentimento de **preocupação** já vivenciado anteriormente na cor **rosada**, volta a aparecer em sua maior intensidade nesse primeiro momento de 2018,

pois não consegue achar nem acessar os serviços que tanto almejava para conseguir sua reabilitação e junto a ela veio um novo sentimento descrito por Kevin, a **tristeza**, que trago em um tom de **azul escuro**;

- A **esperança** também volta a surgir com o seu tom de **verde claro** quando inicia seu tratamento em um posto de saúde próximo a sua residência. Sua intensidade aumenta quando de fato encontra o serviço de órtese e prótese e tem seu nome inserido no serviço de fisioterapia do CR;
- Em um tom de **azul claro** o sentimento de **força de vontade** é relatado por Kevin, pois agora queria dar o seu melhor durante seu tratamento, todos os momentos voltados para sua reabilitação esse sentimento era falado, pois estava sempre determinado e focado em busca da sua funcionalidade;
- Um outro novo sentimento que surgiu foi a **alegria** que trago na cor **amarela**. Sentimento este que Kevin relata durante suas conquistas funcionais obtidas no seu tratamento e quando recebia notícias animadoras e positivas sobre a aquisição da sua prótese;
- E por fim o sentimento de **gratidão** tendo a cor **lilás** como referência. Sendo este um momento de intensa emoção dos seus relatos, pois agradece a cada membro da equipe que de alguma forma o ajudou a conseguir sua tão sonhada protetização e sua independência funcional, principalmente ao seu fisioterapeuta Kobe, que o acompanhou desde o início da sua jornada.

2.1 O CAMINHO QUE SE FEZ AO CAMINHAR

A criação de uma nova ferramenta, o fluxograma sentinte, que além de ser uma ferramenta interrogadora dos processos de trabalho e do agir em saúde, seu corpo ‘vazio’ dos diagramas serão preenchidos e inundados pelas cores dos sentimentos percebidos e sentidos durante toda caminhada, dando forma a uma bela aquarela de sentimentos.

A divisão do fluxograma sentinte também irá acontecer por duas fases: o início da trajetória e a caminhada para o seu recomeço, onde os momentos marcantes deste usuário na entrada dos serviços e por todo sistema de saúde, englobando todas as situações nas quais ele teve mudanças significativas no seu caminhar serão demonstrados e preenchidos nos fluxogramas.

A coleta inicia-se no Sistema de Regulação em Saúde de Niterói (RESNIT), uma fonte

de dados fria que não interage com quem pesquisa, depois a interação com os trabalhadores que trazem suas versões da história do usuário e, por fim, o encontro com o usuário que, como protagonista, conta sua história e permite que a pesquisa se inunde no seu mundo de vivências e experiências.

Em novembro de 2020, tive acesso ao prontuário da entrada do Kevin no RESNIT para aquisição de uma prótese de membro inferior, e a partir daí surgiu o interesse de acompanhar todo processo investigativo e a operacionalização utilizados nos dispositivos, desde o momento da entrada até a obtenção da sua prótese, pois acompanhando esse usuário iria conseguir trazer pontos da sua linha de cuidado, seu itinerário terapêutico e as ofertas organizadas e instituídas, descrevendo assim seus deslocamentos e inquietações produzidas nos espaços micropolíticos criados no encontro entre usuário e trabalhadores (Fragmentos do diário de campo).

Trabalhadores:

Kobe foi o fisioterapeuta responsável por acolher Kevin na sua primeira ida ao CR, responsável por toda sua anamnese e exame físico. Passou todas as informações necessárias sobre documentações e os dias e horários de suas sessões. Ele (o fisioterapeuta) se tornou referência para o usuário nesta caminhada dele, sempre acompanhado o caso, realizando encaminhamentos e passando informações sobre o andamento do seu agendamento junto ao RESNIT. Hortência, uma das três trabalhadoras do setor de órtese e prótese, que prontamente inseriu os dados de Kevin no RESNIT. A conversa com Kobe e Hortência acontece em conjunto no setor de órtese e prótese e de maneira bem fluida, até por já serem antigos companheiros de jornada. Percebo com clareza a dedicação de Kobe e de toda a equipe por sempre tentar dar seguimento a todos os cuidados necessários do Kevin (Fragmentos do diário de campo).

A segunda fonte foram os fisioterapeutas e a terapeuta ocupacional que trazem suas versões da história do usuário, estes sempre muito presentes em toda trajetória do Kevin, principalmente Kobe. Ele é o fisioterapeuta responsável pela reabilitação de amputados de todo o município realizadas no Centro de Reabilitação (CR), conseqüentemente, conhece e dá assistência a todos usuários com essa demanda específica e auxiliou bastante no preenchimento do fluxograma através de seus registros e relatos. Foi também o responsável pela marcação de uma data para a conversa com o usuário Kevin.

Além dele, a outra fisioterapeuta, Hortência e a terapeuta ocupacional Paula, foram profissionais importantes também nesse cuidado com o usuário, Hortência foi responsável por tramitar e acompanhar todo processo do Kevin junto a Coordenação de Controle Avaliação e Auditoria (CCAA) e inserção dos seus dados no RESNIT e Paula sempre com os contatos diretos com os profissionais trabalhadores das oficinas produtoras das próteses, tanto na AFR como na Pestalozzi e ainda a responsável por quinzenalmente buscar materiais dispensados pelas mesmas instituições.

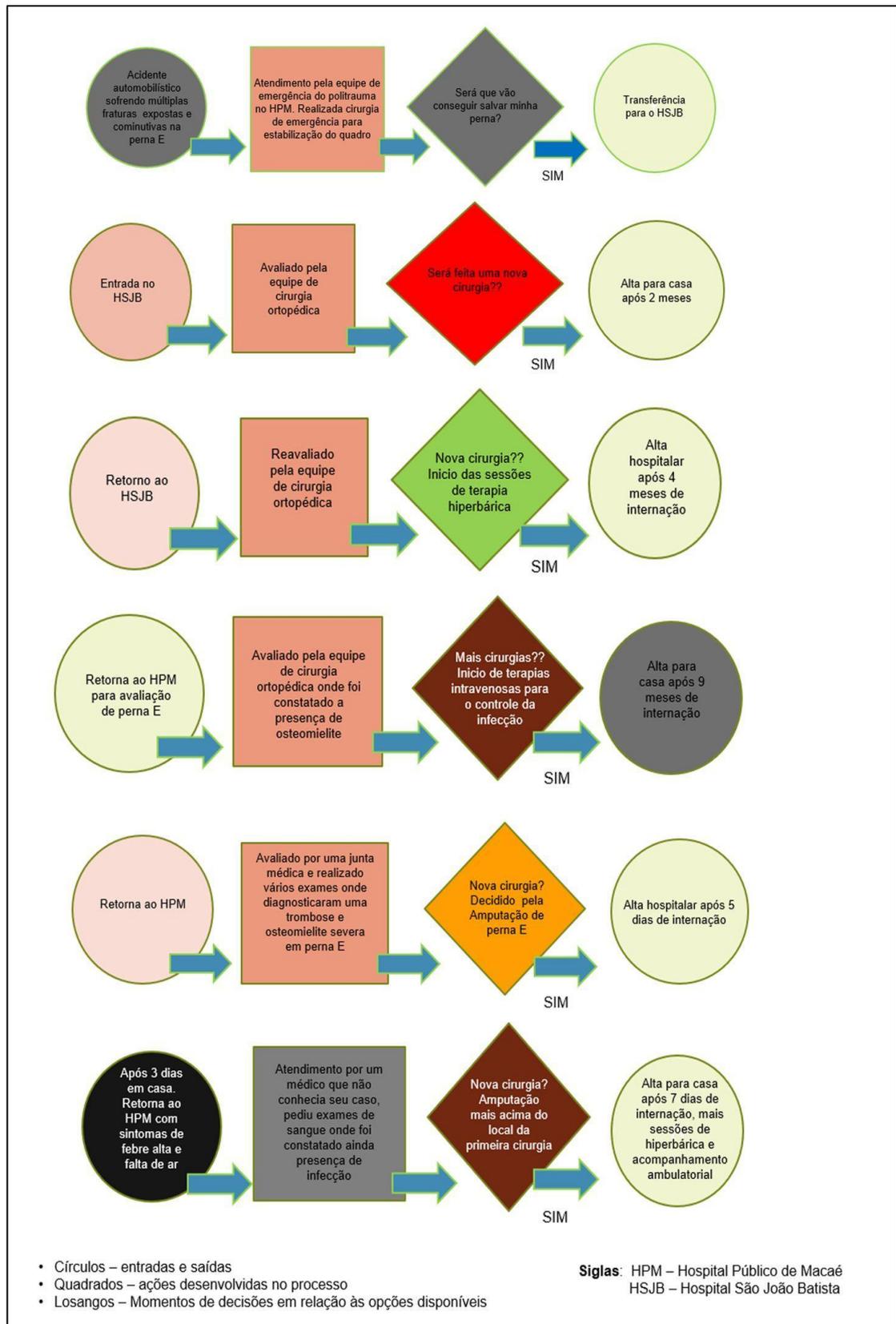
Usuário:

Conheço Kevin pessoalmente algumas semanas depois de ter acesso ao seu agendamento no RESNIT. Nosso primeiro encontro aconteceu no CR onde foi realizar uma de suas sessões de pré protetização. Estava sentado na cadeira da recepção aguardando sua chamada mexendo no celular com uma mochila no colo e com suas duas muletas encostadas no seu ombro direito. Somos apresentados e acompanho todo seu atendimento fisioterapêutico. Apesar de ser um adulto jovem, 26 anos, demonstra um comportamento muito maduro e sempre muito centrado, mas carregado de bom humor e de sorriso fácil, nesse momento chego a me questionar, pois em minha cabeça imaginava encontrar um jovem frágil, triste e restrito numa cadeira de rodas por toda luta pela vida que sempre o assombrou desde os seus 16 anos. (Fragmentos do diário de campo).

Por fim o encontro com o usuário, que como protagonista, conta sua história e permite que a pesquisa se inunde no seu mundo de vivências e experiências tornando-o a mais rica fonte de toda coleta de dados, pois é quem vivenciou toda a jornada. Após cada encontro sua fala vai ditando seus momentos mais relevantes nesta caminhada permitindo primeiramente a montagem da sua linha do tempo com todo início da sua trajetória e o caminho para seu recomeço permeados de acontecimentos e sentimentos.

Suas perspectivas preenchem intensamente este corpo vazio do fluxograma sentinte que já se estruturava a cada nova fonte tornando-o cada vez mais robusto e a construção de outros novos. O encontro com Kevin não só preenche lacunas, como traz uma grande complexidade de informações que não tinham aparecido antes (Figura 3).

Figura 3: Fluxograma Sentinela do Início da Trajetória



Fonte: A autora, 2022.

O preenchimento desse primeiro momento do fluxograma sentinte foi tomando forma conforme as conversas realizadas durante nossos encontros. Momentos que Kevin descrevia com riqueza de detalhes os acontecimentos e sentimentos do seu acidente no passado.

Percebo um vínculo familiar favorável, apesar de seus pais terem se separado ainda quando Kevin tinha seus 5 anos de idade. Morou uma boa parte da sua infância com seu pai e seus irmãos, por seu pai ter mais idade que sua mãe, já possuía filhos mais velhos de outros relacionamentos, no município de Duque de Caxias/RJ. Aos 12 anos veio para Macaé morar com sua mãe e avó materna. E atualmente está em um relacionamento amoroso há quase 2 anos.

Na ocorrência do acidente, 4 anos após sua chegada em Macaé, nunca tinha feito uso de nenhum serviço de saúde do município, sabia da existência de uma ESF no bairro onde morava, mas que a sua rua não possuía a cobertura territorial do mesmo. Tinha ciência dessa informação desde de suas idas e vindas do hospital, onde por um período necessitou ficar restrito ao leito visando uma efetiva calcificação de suas fraturas e precisava realizar curativos diários da sua perna, relata ter recebido apenas uma ou duas vezes uma profissional para realizar esse serviço.

Mesmo ainda com pouca convivência e afinidade com sua mãe, que ficou responsável pelo seu cuidado durante todo período, relata a ocorrência de diversos conflitos, mas que foram contornados com muita conversa e compreensão do momento delicado que estavam passando recebendo todo carinho, amor e suporte necessário, o que relata ter intensificado o vínculo de mãe e filho. Ainda com um fator facilitador nesse processo, foi o fato da sua mãe trabalhar como copeira no HPM, hospital onde Kevin permaneceu por períodos prolongados de internação, o que fez sua mãe não se abster por muito tempo do seu emprego e até quando estava de serviço, sempre que possível, passava para visitar e auxiliar o filho. Além das visitas esporádicas do seu pai e irmãos mais velhos.

Outro relato importante foi durante os períodos prolongados de internação, seu maior período foram de (9) nove meses em que realizava quase que diariamente sessões de terapia hiperbárica e diversas intervenções cirúrgicas, pois qualquer ajuste de fixadores e colocação de alongadores ósseos necessitavam de anestésias e conseqüentemente tinham que ser realizadas no centro cirúrgico. Ficou em uma enfermaria compartilhada com outro leito onde pacientes entravam, saíam de alta, iam a óbito e ele sempre permanecia. Período pelo qual relata ter desencadeado episódios de depressão e relata não ter tido um auxílio efetivo para contorná-la recebendo uma única visita de uma psicóloga do hospital em questão.

Eu ficava lá deitado com outras pessoas entrando, saindo, falecendo ali do meu lado,

todo mundo falava que daqui a pouco eu já tava saindo e essa hora nunca chegava. Passei aniversário, Natal e Ano Novo no hospital. Ficava pensando que as pessoas da minha idade, tão lá vivendo a vida deles tudo trabalhando e eu jogava bola e tinha uma vida muito ativa. Cheguei a ficar com depressão. Não tinha perspectiva do que ia acontecer comigo, sempre pensava que seria o próximo a morrer (Kevin)

Após um longo período tentando preservar seu membro, chegou o momento decisivo e que mudaria completamente o rumo da sua jornada. Após a descoberta de uma trombose no membro acometido e a piora do quadro da osteomielite a equipe médica se viu sem alternativa para a continuidade de qualquer tipo de tratamento e intervenção a não ser a opção da amputação.

Eu era muito novo e entendi que o médico queria de qualquer maneira salvar a minha perna e eu queria também né, mas quando as coisas foram acontecendo eu fui sentindo que não ia conseguir, até que quando foi a hora da decisão da amputação eu já tava meio que conformado com a situação, acho que demorou até eu entendendo que tudo o que passei foi muito difícil, mas me deu força e condição de estar vivo hoje. Agradeço muito a Deus! (Kevin)

Durante todo esse período Kevin ficou afastado da escola e do seu trabalho. Conseguiu terminar os estudos por meio de um supletivo, onde estudava por meio de apostilas em casa e somente comparecia à escola para realização das provas.

Na época conseguiu um vínculo empregatício em uma grande loja de varejo através do programa Jovem Aprendiz, o programa surgiu através da aprovação da lei 10.097 de 2000 e regulamentada pela Lei 11.180 em 2005 onde estabelece que empresas de médio e grande porte são obrigadas a contratar jovens numa proporção de 5% a 15% do seu quadro de funcionários entre 14 e 24 anos como aprendizes. Esses jovens devem estar cursando ou ter terminado o ensino médio ou fundamental em uma escola pública e tem como objetivo a inclusão social de jovens no mercado de trabalho (BRASIL, 2000; 2005).

Ficou afastado e recebendo o auxílio acidente, este é um benefício pouco divulgado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mas muito importante para o segurado. O auxílio-acidente é um benefício indenizatório pago pelo INSS aos segurados que sofrem qualquer tipo de acidente que resulte em sequelas, reduzindo assim, sua capacidade de trabalho (BRASIL, 1991).

Quando foi liberado para seu retorno ao trabalho, a empresa não deu continuidade ao seu vínculo empregatício dizendo não ter uma função específica para ele na empresa. Ficou por mais de 4 meses sem receber nenhum tipo de benefício. Graças a seu vínculo com a Associação Macaé Basquete, que não somente fazia a inclusão do Kevin por meio do esporte, como participava ativamente no auxílio para resolução de suas demandas, como oportunidades de

entrevistas em empresas que tinham vagas para PcD e até um novo emprego, além de conseguir uma bolsa de estudos no curso de Educação Física em uma universidade particular da cidade.

Nesse último relato do seu início de trajetória foi o momento em que Kevin pensou realmente que fosse vir a óbito, após 3 dias de ter recebido alta da sua cirurgia de amputação Kevin tem início de sintomas de febre e intensa falta de ar. Sua mãe prontamente o leva às pressas de volta ao HPM. Nesse momento é relatado sobre o péssimo atendimento na emergência, onde refere que o médico plantonista do dia não conhecia seu caso e o quão grave ele estava, sua mãe clamava a todo momento pela vida do seu filho. Nesse momento Kevin não somente relata um momento de dor física como também a dor do não cuidado, de não ser considerado e de não ter confiança, culminando na quebra do vínculo com a equipe hospitalar.

Um atendimento de emergência também carrega consigo a potência de vínculo entre profissional e usuário e, com isto, traz a possibilidade de um cuidado efetivo, não considerando apenas a divisão biomédica do corpo centrada somente nos sintomas e doenças, mas sim naquele que o considera efetivamente como ser humano levando em conta toda sua história. Pensar no vínculo como atribuição exclusiva da APS é uma forma de eximir outros níveis de atenção à saúde da responsabilidade de cuidar.

2.2 SEGUINDO OS CAMINHOS DOS FLUXOS

Figura 4: Fluxograma Sentinte 1 - 1º Momento (2018)



Fonte: A autora, 2022.

Dando seguimento à sua caminhada, Kevin inicia a busca pelos serviços de reabilitação. Saiu do hospital com o seu sumário de alta e com indicação de continuidade do seu cuidado a nível ambulatorial.

Foi a uma UBS próxima a sua residência procurar informações sobre fisioterapia e para sua surpresa no período em questão tinha uma equipe de fisioterapeutas contratados lotados nesta UBS.

Um fisioterapeuta é chamado pela recepcionista para conversar com Kevin e ali mesmo na recepção o profissional colhe algumas informações e avalia o coto de Kevin, onde foi informado que não poderia iniciar seu processo de reabilitação, pois o coto ainda não se apresentava totalmente cicatrizado. Pediu que retornasse após a observação de uma completa cicatrização em torno de 1 mês.

Novamente surge o sentimento de não ser considerado, escutado e cuidado, uma vez que o profissional ali em pé na recepção, não deu importância a sua história, não tendo nenhum tipo de acolhimento, considerando apenas o fato do coto não estar cicatrizado, trazendo à tona a visão biomédica do corpo.

2.3 SURGE UM DESVIO NO CAMINHO

Figura 5: Fluxograma Sentinte 2 - 2º Momento (2019)



Fonte: A autora, 2022.

Como já se aproximava aos recessos do final de ano, Kevin retornou à mesma UBS no início do ano seguinte. A esperança de iniciar logo o seu processo de reabilitação era tão grande que mesmo não tendo um acolhimento efetivo retornou e fez contato com o mesmo profissional da última vez, que após a constatação de cicatrização completa do coto, prontamente marca sua avaliação para ser inserido no serviço e dar início ao seu tratamento. Momento muito esperado por Kevin. Podendo aqui ser percebido pelos sentimentos de alegria e força de vontade.

2.4 RETORNANDO AO CAMINHO CERTO

Figura 6: Fluxograma Sentinte 3 - 3º Momento (2020)



Fonte: A autora, 2022.

Após meses realizando as sessões de fisioterapia, não observou um resultado efetivo no tratamento realizado, pois realizava sempre as mesmas intervenções e de perceber que os profissionais não estavam aptos para a realização de um atendimento com uma demanda especializada como o seu caso, além de não ter conseguido acesso às informações sobre aquisição da sua prótese. Sendo assim, aqui se encontra a primeira quebra de continuidade neste cuidado. O serviço não o ajuda e o usuário desiste de seguir neste serviço.

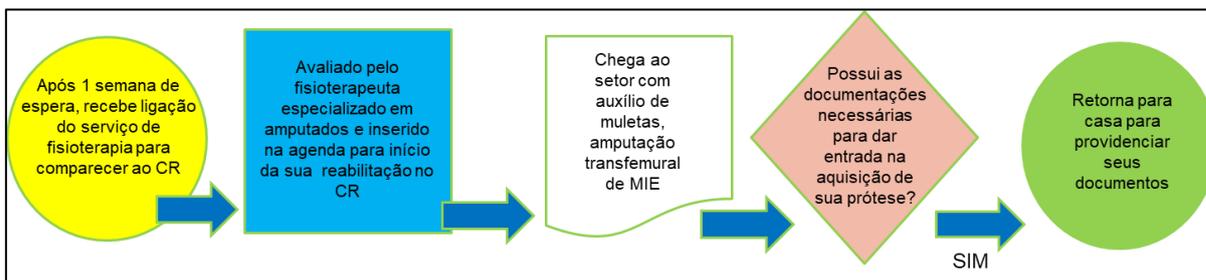
Tempos depois, viu uma propaganda na televisão mostrando a inauguração de um novo Centro Municipal de Reabilitação no centro da cidade e após encontro com uma vizinha e amiga, esta relatou estar fazendo tratamento para as suas dores na coluna no referido local e o incentiva a comparecer por lá, pois já tinha visto pessoas amputadas sendo assistidas além de ter visto uma placa de um setor de órtese e prótese.

Sem muita demora, Kevin foi até o CR onde obteve as informações necessárias sobre como ser inserido no serviço, mas em relação à documentação para obtenção de sua prótese, ainda possuía algumas dúvidas que não conseguiram ser dirimidas pelo trabalhador ali presente. Kevin deixa seu contato no livro preto na recepção do CR, cabe lembrar que todos os serviços de reabilitação, não somente do CR não possuem nenhum sistema de regulação.

Usuários são encaminhados para as unidades referenciadas com o pedido médico para serem colocados neste livro com uma listagem de espera, onde coloca-se o nome, contato telefônico e diagnóstico médico.

2.5 CAMINHANDO NA DIREÇÃO CERTA

Figura 7: Fluxograma Sentinte 4 - 4º Momento (2021)



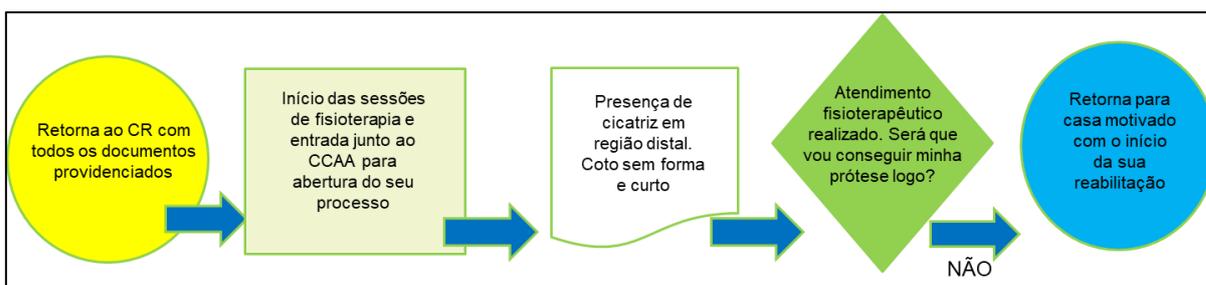
Fonte: A autora, 2022.

Após uma semana de sua ida ao CR, recebe a ligação do setor de fisioterapia para comparecer na data e horário estipulados para sua avaliação. Nesse momento ocorre o primeiro contato de Kevin e o fisioterapeuta Kobe, onde é chamado para dentro do setor e já é feita toda sua anamnese e avaliação física, constando no diagrama acima dados de informações contidas no seu prontuário. Neste encontro relata ter sido assistido e acolhido de maneira integral, construindo redes de conversações a todo momento e tendo todas as suas necessidades identificadas pelo profissional.

Tudo isso possibilitou a produção de um potente vínculo entre usuário e profissional, gerando momentos de cuidado e rearranjo das redes vivas. Somente nesse contato direto com o profissional que Kevin consegue também todas as informações sobre quais as documentações necessárias para dar entrada na aquisição de sua prótese. Momento no qual Kevin relata não ter tido anteriormente, atrasando todo seu processo.

2.6 MANTENDO-SE NO CAMINHO CERTO

Figura 8: Fluxograma Sentinte 5 - 5º Momento (2021)



Fonte: A autora, 2022.

Já em posse dos seus documentos, consegue dar entrada no seu processo junto ao CCAA e inicia seu tratamento fisioterapêutico, aqui ainda contendo trechos da avaliação física realizada pelo fisioterapeuta, que ao constatar a presença de um coto curto se preocupa pela adaptação e qualidade da futura protetização, mas que confia no trabalho realizado, na boa condição física e na determinação de Kevin para um bom prognóstico.

2.7 O CAMINHO É CERTO, MAS A CAMINHADA É LONGA

Figura 9: Fluxograma Sentinte 6 - 6º Momento (2021)



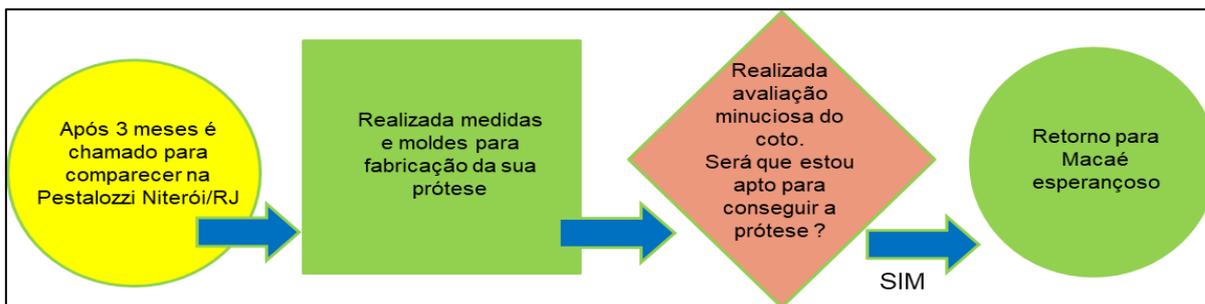
Fonte: A autora, 2022.

A continuidade do seu tratamento mantém Kevin cada vez mais feliz, determinado e esperançoso, ainda mais quando ficou ciente da data do seu primeiro agendamento junto a Pestalozzi, só não esperava ser um processo tão longo e desgastante. Visto que tinha sessões semanais e seus deslocamentos até o CR demandavam de uma logística nada favorável, pois residia distante, tendo que sair uma hora antes para não sofrer atrasos, dependia de transporte sanitário, os recursos financeiros eram limitados e principalmente a precária acessibilidade pelos caminhos percorridos, mas nada que pudesse desviá-lo do seu destino final.

Sinto que na rua as pessoas olham pra mim com pena. Lembro que uma vez quando entrei no ônibus, ouvi uma senhora falando com a outra: “Nossa, tão novo e já aleijado. (Kevin).

2.7 APROXIMANDO-SE AO FINAL DA CAMINHADA

Figura 10: Fluxograma Sentinte 7 - 7º Momento (2021)



Fonte: A autora, 2022.

Nesse momento Kevin é avisado sobre seu comparecimento na Pestalozzi para realizar suas primeiras medidas para confecção de sua prótese, momento este em que Kevin por conta própria, vai até o município de Niterói, pois ao tentar agendar o serviço junto ao TFD obtém a informação que só teria disponibilidade de vaga para semanas após sua data de agendamento.

Chegando a Pestalozzi foi realizada uma avaliação bem específica e minuciosa, onde chegou a pensar que não estaria apto para a aquisição da prótese pelo histórico de cicatrização do seu coto, mas ao final, tudo correu como esperado.

2.8 CHEGADA AO DESTINO, FIM DA CAMINHADA

Figura 11: Fluxograma Sentinte 8 - 8º Momento (2021)



Fonte: A autora, 2022.

Finalmente chegou a hora da última prova da sua prótese. Neste retorno a Pestalozzi conseguiu agendar com antecedência o TFD. Retorna para Macaé com a tão sonhada prótese. Momento muito aguardado por Kevin.

Após o recebimento de sua prótese, Kevin ainda permaneceu no seu processo de reabilitação no CR para realizar treinos específicos de equilíbrio e adaptação à marcha. Em novembro de 2021 recebe alta do seu tratamento fisioterapêutico completamente reabilitado.

Se abriu um mar para mim, então eu só precisava mesmo navegar. (Kevin)

Kevin desde que começou o tratamento sempre foi uma pessoa muito determinada e disciplinada, acho que até características provenientes do esporte.... em relação a sua reabilitação, no início fiquei meio preocupado pois ele foi muito prejudicado pela osteomielite e apresentava uma amputação importante, o que a gente chama de coto curto, perdeu muita massa muscular o que prejudicou muito sua mobilidade também, mas que conseguiu compensar com sua força de vontade e disposição para poder conquistar sua funcionalidade. (Kobe, fisioterapeuta)

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

E nossa caminhada chega ao fim. Caminhar através da história do Kevin e em sua companhia, me permitiu viver desmanchamentos e construções de outros novos mundos, com tantas histórias, caminhos e percursos que foram para além do que eu poderia imaginar, pois além de conseguir investigar todo o processo de operacionalização utilizados nos dispositivos, pontos específicos da sua linha de cuidado, como as ofertas são organizadas e instituídas, pude refletir sobre assuntos que permeiam o campo dos encontros, das relações e as produções de trabalhos vivos produzidas nos espaços micropolíticos criados no encontro entre usuário e trabalhadores.

Esses encontros sempre sendo de grande potência e permeados de intensas transformações, o cuidado se dá nos encontros e o usuário é copartícipe desta produção. Dizer apenas para Kevin procurar o “tal serviço” foi lançá-lo em uma peregrinação que nem sempre realizou integralmente o acolhimento das suas demandas. Quanto mais próximos, mais nos tornamos profissionais acolhedores em todas as suas singularidades, produzimos vínculos para explorar as complexidades da vida do usuário e reduzimos os processos de trabalho marcados pelas concepções restritas às questões biomédicas, às deficiências e aos corpos.

Percebo que as ações de saúde muitas vezes ficam presas a esses diagnósticos e aos protocolos elaborados para o seu manejo, não ampliando as ações de conscientização e sensibilização do usuário sobre suas condições de saúde, nas ações de proteção à saúde, muito menos um olhar ampliado para aquela vida.

Mesmo com a existência de políticas públicas e com a instituição da rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS, os serviços ainda apresentam muitas dificuldades em articular essas redes de forma integrada e efetiva, pois ainda é muito marcada pela

fragmentação e desigualdades de assistência, tornando o cuidado à pessoa com deficiência limitado e enfraquecido.

Uma forma de fomentar o acesso às informações relacionadas aos fluxos assistenciais dos serviços, seria a implantação de um sistema de prontuário unificado de todas as unidades de saúde, além de divulgar a listagem atualizada das localizações e dos documentos necessários para acessá-los nas mídias sociais da Prefeitura, tornando essas informações mais claras tanto para as equipes como principalmente para a comunidade. No caso do laudo para obtenção de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, ainda conter as explicações quanto ao preenchimento e a quantidade de cópias necessárias para dar entrada no processo.

Certas questões ainda inquietam minha mente, como ainda perceber tamanha falta de empatia e barreiras atitudinais que são criadas e impostas em relação às pessoas com deficiências por pré-conceitos concebidos e enraizados na nossa sociedade. Precisamos fortalecer uma construção cultural que tenha relações de melhor qualidade. De que forma conseguiremos mudar isso? Lutar por uma sociedade que todos estejam inseridos, sem distinções de dias, horários e lugares, existindo igualdades de direito para todos, essas pessoas sendo vistas em suas totalidades e pertencendo ao seu lugar? Como tornar os nossos caminhos urbanos acessíveis? Percebe-se que falta acessibilidade em todos os espaços. Precisamos ter mais espaços para discutir esse tema! Não adianta só fazer leis como também ter pessoas que cobrem, fiscalizem e monitorem as suas realizações, sem estarem restritas a jogos de interesses, transpor a inclusão para além dos muros das escolas e universidades. A intenção nessa finalização é fazer reflexões que possam contribuir para o debate acerca da produção do cuidado às pessoas com deficiências no município de Macaé, valorizando cada vez mais as redes vivas de cuidados, tornando assim todo processo mais acolhedor e qualificado. E a potência de todas as descobertas que o fluxograma sentinte foi capaz de desvendar e ainda questionar como mudar os caminhos predefinidos e seguir novos caminhos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. M.; SANTOS, I. C. R.V. Oxigenoterapia hiperbárica para tratamento de feridas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 2, e59257, 2016. DOI:10.1590/1983-1447.2016.02.59257.

BRASIL. *Lei n° 10.097, de 19 de dezembro de 2000*. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110097.htm>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. *Lei n° 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm>. Acesso em: 24 ago.2022.

BRASIL. *Lei n° 11.180, de 23 de setembro de 2005*. Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos – PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial – PET, altera a Lei n° 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n° 5.452, de 1° de maio de 1943, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11180.htm> Acesso em: 24 jun. 2022.

CONCEIÇÃO, R.T. *Analisando os Fluxos de uma Gama de Caminhos: a usuária com câncer na atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro*. 2021. 115 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.