
O ACOLHIMENTO COMO BOA PRÁTICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Patricia Guerrero¹, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello², Selma Regina de Andrade³, Alacoque Lorenzini Erdmann⁴

¹ Doutora em Educação. Bolsista de Pós-Doutorado CNPq. Santa Catarina, Brasil. E-mail: paguerrero@ig.com.br

² Doutora em Enfermagem e em Odontologia em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Santa Catarina, Brasil. E-mail: alfm@terra.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: selma@ccs.ufsc.br

⁴ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora 1A do CNPq. Santa Catarina, Brasil. E-mail: alacoque@newsite.com.br

RESUMO: Objetivou-se compreender o acolhimento como boa prática de saúde desenvolvida na atenção básica, na percepção de gestores, profissionais da saúde e usuários, considerando as dimensões diálogo, postura e reorganização dos serviços de saúde. Trata-se de uma investigação descritivo-analítica, de natureza qualitativa. Como referencial teórico-metodológico utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados. Os dados foram obtidos a partir de entrevistas realizadas com sete coordenadores, dez profissionais e doze usuários de Centros de Saúde de Florianópolis-SC. Na perspectiva das boas práticas, o acolhimento converte-se num ponto de intersecção entre diferentes sujeitos e práticas de cuidado na atenção básica à saúde, desdobrando-se nas dimensões acolhimento-diálogo, acolhimento-postura e acolhimento-reorganização dos serviços. O acolhimento desencadeia transformações no processo de trabalho, nas relações estabelecidas nos espaços de cuidado e no âmbito organizacional dos serviços. A interconexão da tríade reconfigura e renova as ações na atenção básica e contribui para a consolidação deste modelo de atenção à saúde.

DESCRIPTORES: Acolhimento. Atenção primária à saúde. Prática de saúde pública. Sistema Único de Saúde.

USER EMBRACEMENT AS A GOOD PRACTICE IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: The purpose of this study was to understand user embracement as a good practice for use in primary health care, according to the perceptions of administrators, health professionals and patients, considering the dimensions of dialogue, attitude and reorganization of health services. It consists of a descriptive-analytical investigation, of a qualitative nature. The Grounded Theory was used as the theoretical-methodological referential. Data were obtained through interviews performed with seven coordinators, ten professionals and twelve patients of the Health Centers of Florianópolis-SC. Under the perspective of good practices, user embracement becomes a point of intersection between different subjects and primary health care practices, unfolding the dimensions of embracement-dialogue, embracement-attitude and embracement-reorganization of services. User embracement triggers transformations in the working process, in the relationships established in the care spaces and in the organizational scope of the services. The interconnection of this triad reconfigures and changes the actions in primary health care and contributes to the consolidation of this health care model.

DESCRIPTORS: User embracement. Primary health care. Public health practice. Unified Health System.

ACOGIMIENTO COMO BUENA PRÁCTICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

RESUMEN: Se objetivó comprender el acogimiento como buena práctica de salud en la atención primaria, tras la percepción de gerentes, profesionales y usuarios, teniendo en cuenta las dimensiones diálogo, postura y reorganización de los servicios. Es una investigación descriptiva-analítica, de naturaleza cualitativa y marco teórico-metodológico de la Teoría Fundamentada. Se obtuvieron los datos a partir de entrevistas con siete coordinadores, diez profesionales y doce usuarios de centros de salud de Florianópolis-SC. En vista de las buenas prácticas, el acogimiento se convierte en un punto de intersección entre los diferentes sujetos y las prácticas de cuidado en atención primaria en el desarrollo de las dimensiones acogimiento-diálogo, acogimiento-postura, y acogimiento-reorganización de los servicios. El acogimiento provoca cambios en el proceso de trabajo, en las relaciones establecidas y en la organización de los servicios. La interconexión de la tríada reconfigura las acciones y contribuye a la consolidación de este modelo de atención.

DESCRIPTORES: Acogimiento. Atención primaria de salud. Práctica de salud pública. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

O acolhimento é um conceito frequentemente utilizado para expressar as relações que se estabelecem entre usuário e profissionais na atenção à saúde. No entanto, não se trata de uma simples relação de prestação de serviço. Mais do que isso, o acolhimento implica uma relação cidadã e humanizada, de escuta qualificada.¹ Com base nesse conceito, o desenvolvimento do acolhimento como tecnologia essencial para a reorganização dos serviços caracteriza-se como elemento-chave para promover a ampliação efetiva do acesso à Atenção Básica (AB) e aos demais níveis do sistema.² O acolhimento relaciona-se, portanto, com o vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, com a resolubilidade do atendimento e com a adequação do serviço às necessidades dos usuários.³

A organização dos serviços adequadamente ao ambiente e à cultura dos usuários, respeitando sua privacidade, favorece a qualificação da assistência prestada e pode intervir positivamente no estado de saúde do indivíduo e da coletividade.²⁻³

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece o acolhimento como um dos processos constitutivos das práticas de produção e promoção da saúde.¹ Uma vertente para análise das ações de acolhimento na AB pode ser realizada com base na tríade acolhimento-diálogo, acolhimento-postura e acolhimento-reorganização dos serviços, compreendidas como possíveis dimensões do acolhimento.⁴⁻⁵

Enquanto uma combinação de ações dialógicas, atitudinais e organizativas das práticas de atenção nos centros de saúde, o acolhimento aponta para o desafio cotidiano da alteridade e pode contribuir tanto para melhoria das práticas do cuidado, quanto para a legitimação do sistema público de saúde.⁴⁻⁶

No processo de qualificação do modelo de assistência, o acolhimento tem se configurado como uma das principais diretrizes operacionais para asseverar e materializar os princípios do SUS, particularmente os da integralidade da atenção à saúde, universalização do acesso e equidade. É importante ressaltar que a proposta do acolhimento está articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços de saúde, visando à humanização desses serviços. Da mesma forma, é preciso compreender que o sentido e a prática do acolhimento são abrangentes e perpassam os mais variados campos e processos de produção de saúde que implicam, ainda, a produção de subjetividades.¹

No contexto das organizações de saúde, uma boa prática é aquela que, por meio da aplicação de técnicas ou procedimentos metodológicos, possui uma fiabilidade comprovada para conduzir a um determinado resultado positivo. As boas práticas são assim consideradas por funcionarem em situações e contextos específicos, sem dispêndio excessivo de recursos para atingir objetivos desejados. Agrega-se a característica de desenvolver soluções adaptadas a problemas de saúde semelhantes em outras situações. As boas práticas reúnem elementos que comprovadamente contribuem para o funcionamento e sucesso de intervenções.⁷

Entende-se que ações e serviços de saúde devem estar adaptados às circunstâncias locais, à população para a qual se destina, aos recursos disponíveis e aos atores participantes. Assim, as boas práticas no campo da saúde incluem, na sua formulação e desenvolvimento, além dos fundamentos teóricos (evidências científicas), a compreensão do ambiente e do contexto no qual se localizam. Levam em conta, também, as crenças, valores e princípios éticos daqueles que constroem e dos que são alvo das ações e serviços, focando na promoção e melhoria das condições de vida e saúde da população.⁸

Na perspectiva da melhoria contínua, o referencial de boas práticas requer permanente reflexão por parte dos atores envolvidos sobre como melhorar e intensificar as práticas correntes. Assim, demanda a análise constante das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde, utilizando um processo de reflexão crítica sobre o que se sabe que funciona bem em determinada situação. Pensar a ação, seu porquê e como esta poderia ser mais efetiva, pode garantir o aprendizado contínuo e o crescimento pela revisão das práticas.⁹

É com base nestas perspectivas que este estudo propõe a seguinte questão de pesquisa: quais são os significados e as práticas que os gestores, os profissionais da saúde e os usuários do SUS atribuem ao acolhimento, ao considerá-lo uma boa prática no contexto da AB?

Assim, o objetivo deste estudo buscou compreender o acolhimento como uma boa prática de saúde desenvolvida na AB, na percepção de gestores, profissionais da saúde e usuários, considerando as dimensões diálogo, postura e reorganização dos serviços de saúde.

MÉTODO

Esta investigação caracterizou-se como exploratória, descritiva e analítica, de natureza

qualitativa. Utilizou como referencial teórico-metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados, que consiste num conjunto de procedimentos sistemáticos de coleta e análise de dados qualitativos, com o objetivo de construir teorias embasadas nos próprios dados empíricos.¹⁰

Os dados foram obtidos a partir de entrevistas individuais, realizadas com sete coordenadores de centros de saúde, dez profissionais da saúde, atuantes na Estratégia Saúde da Família, 12 usuários e seis gestores da área da saúde (níveis municipal e estadual), em Florianópolis-SC. Estes compuseram, respectivamente, o primeiro, segundo, terceiro e quarto grupo amostral.¹⁰⁻¹¹ O conjunto de participantes foi selecionado de modo a contemplar a representação das cinco Regionais de Saúde que compõem o município. As entrevistas foram realizadas entre outubro de 2009 e maio de 2010.

As falas foram gravadas e transcritas e os dados brutos examinados com o propósito de identificar os indicadores empíricos, definidos como códigos, a partir da técnica da análise comparativa. Nesta, os dados são coletados e constantemente confrontados entre si para identificar similaridades, diferenças e graus de consistência, bem como indicar a necessidade de se obter novas informações.¹¹ Foi utilizado o *software* NVivo 8.0® para suporte à organização e análise dos dados. Os elementos de análise selecionados para este estudo continham conceitos referentes ao acolhimento em suas diferentes dimensões, como boa prática nos serviços de atenção à saúde, no contexto da AB, na percepção de gestores, profissionais e usuários.

O presente estudo está vinculado ao macro-projeto "Sistema de cuidado em saúde: melhores práticas organizacionais no contexto das políticas públicas de saúde", financiado pelo CNPq. Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer 257/08). Os entrevistados concordaram em participar da pesquisa, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acolhimento como boa prática na Atenção Básica à Saúde

O acolhimento é considerado uma boa prática em saúde por todos os entrevistados. Para os coordenadores dos centros de saúde, as

práticas apontadas como boas ou melhores são muitas e variadas. Além dos diferentes programas implementados no âmbito da AB, são também consideradas boas práticas aquelas realizadas no cotidiano dos centros de saúde, que contribuem para a organização do processo de trabalho, tais como: adaptação ou flexibilização dos atos normativos ao contexto da unidade, apoio matricial de especialidades, e realização de visitas domiciliares e de grupos terapêuticos ou de acompanhamento.

A promoção do vínculo com os usuários, pela implementação de práticas de acolhimento, agendamento por área de abrangência, busca ativa de casos e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) são consideradas potencializadoras do cuidado direcionado às necessidades dos usuários. Na visão dos gestores, a escuta seguida de orientação traz satisfação para o usuário e resolubilidade no momento em que eles demandam o centro de saúde. Ainda neste campo, o bom trato ao usuário e o bom relacionamento com a comunidade são valorizados na medida em que esclarecem ao usuário as rotinas e procedimentos, fluxos e limites de atendimento.

As boas práticas identificadas pelos profissionais da saúde entrevistados também corroboram, em alguns aspectos, a visão dos gestores, como por exemplo, a prática do acolhimento e o estabelecimento de vínculo com a comunidade. Há um deslocamento da percepção de boas práticas, saindo dos aspectos mais gerenciais em direção a elementos mais relacionados ao enfrentamento das demandas, via ampliação do acesso e à realização de procedimentos como vacinas, curativos e consultas.

Os usuários apresentam similaridades aos demais grupos quanto ao entendimento do acolhimento como acesso às ações e serviços de saúde, bom trato ao usuário e bom relacionamento com a comunidade. Com relação ao acesso, os usuários relatam perceber melhorias na ampliação da oferta de consultas e exames, incluindo especialidades, e na diminuição do tempo de espera para sua realização.

Em alguns centros de saúde há o estabelecimento de mecanismos de negociação com os usuários para que, de igual para igual, os atores envolvidos tomem decisões sobre casos urgentes, critérios de priorização e distribuição de vagas. Neste sentido, os entrevistados valorizam práticas de humanização do serviço pelo estímulo à autonomia, emancipação e comunicação no SUS. No âmbito da gestão, a participação e a flexibilização

das ações são consideradas pelos coordenadores como estratégias para adaptar à realidade local os conteúdos legais/normativos.

Na perspectiva das boas práticas, o acolhimento converte-se num ponto de intersecção entre diferentes sujeitos: gestores, profissionais da saúde e usuários, e diferentes práticas de cuidado na AB. Os resultados encontrados permitem analisar os significados de acolhimento enquanto boa prática, nas diferentes dimensões estudadas: diálogo, postura e reorganização dos serviços de saúde.

Acolhimento na dimensão diálogo

Dentre as mudanças desencadeadas no SUS, uma das mais significativas é a proposta de uma maior integração entre trabalhador e usuário. Além de estabelecer vínculos e relações de cooperação e corresponsabilidade na consolidação do sistema, essa integração tem implicado na transformação e na reestruturação do modelo comunicacional vigente, ampliando as possibilidades de diálogo entre os profissionais da saúde e os usuários dos serviços prestados.^{4,12}

O diálogo e a conversa têm sido apontados como a substância do trabalho em saúde. Nesse sentido, a rede de atenção à saúde constitui uma rede de conversações que permeia todos os momentos do encontro trabalhadores-usuários e os fluxos de atenção.^{4,12}

O acolhimento-diálogo torna-se, então, uma dimensão central nas práticas cotidianas, integrando diferentes sujeitos, articulando diferentes espaços de cuidado e ampliando as possibilidades de trânsito pela rede.⁴ Com isso, a ênfase desloca-se de uma abordagem instrumental para uma abordagem mais relacional, priorizando a materialidade e a substancialidade do encontro. Dessa forma, o diálogo apresenta-se como um elemento de mediação entre sujeitos e a rede de atenção à saúde.

A partir desta premissa, a compreensão do acolhimento amplia-se, convertendo-se num lugar de encontro entre trabalhadores e usuários, que reporta tanto a um espaço físico disponível para o cuidado, quanto a um espaço simbólico de relações sociais e de diferentes percepções e demandas de cuidado.¹³

Ser um lugar de encontro implica, por sua vez, ser um lugar de exercício da alteridade, que vai além do processo de reconhecimento do outro e de suas diferenças, singularidades e saberes. Mais além, propõe e desafia a considerar a lógica do outro, o seu "ponto de vista" e a legitimar o seu

conhecimento e as suas necessidades e demandas de saúde. Além disso, desafia a integrar a voz do outro nos processos de escolha e decisão no cotidiano das práticas de cuidado.^{6,12-13}

No entanto, vale ressaltar que o exercício da alteridade e do acolhimento-diálogo pressupõe um campo de tensões, de negociações e de gerenciamento de conflitos. É nesse sentido que a *falta de preparo dos profissionais*, relatada pelos usuários entrevistados, além de gerar um *mal atendimento*, desencadeia, muitas vezes, atitudes intolerantes, e até mesmo agressivas, entre trabalhadores e usuários.

Na perspectiva dos gestores e profissionais da saúde, para gerenciar tais conflitos é imprescindível a disponibilidade para uma *escuta ativa, qualificada e resolutiva*, que acolha o outro e as referências que o orientam. Dessa forma, a escuta da fala de quem presta a assistência e de quem a recebe é um fator importante para viabilizar o atendimento e proceder com os encaminhamentos adequados.³

Os profissionais de saúde ressaltam a valorização e o reconhecimento do seu trabalho através dos *elogios* que recebem. Atos como esse têm incentivado o *bom trato* e o *bom relacionamento* com os usuários, fato que denota a importância do *respeito mútuo*, apontada pelos profissionais, e do "sentir-se acolhido para poder acolher".^{14,89}

Percebe-se, com isso, que é a via de mão dupla, ou o acolhimento coletivo, que vai redimensionar o sentido do acolhimento e o próprio sentido de encontro e de diálogo, estabelecendo e fortalecendo vínculos e reforçando a credibilidade no sistema e nos serviços prestados.¹² Os dados analisados demonstram que o vínculo entre profissionais e usuários favorece o diálogo, reforça as relações de confiança, agiliza o atendimento, facilita a adesão ao tratamento e melhora o desfecho clínico dos pacientes/usuários.

De acordo com os sujeitos entrevistados, essa dimensão dialógica do acolhimento representa um diferencial na atenção básica à saúde que, no entanto, precisa ser aprimorado através da capacitação dos profissionais e de discussões recorrentes nas reuniões de planejamento mensais da equipe de saúde.

Acolhimento na dimensão postura

Na análise da dimensão acolhimento-postura há a compreensão de que o acolhimento não é uma prática isolada, mas um conjunto de

práticas que se traduz em atitudes tomadas tanto por profissionais como usuários, nas interações que se estabelecem no ambiente dos serviços de saúde. O acolhimento-postura vem respaldar, dar força e sentido às demais ações e serviços que se realizam na AB.

O acolhimento-postura trata-se de uma manifestação pró-ativa. A incorporação de uma postura de acolhimento passa pela decisão do serviço em dar uma resposta à demanda do usuário, desde uma orientação verbal ao atendimento clínico propriamente. Dessa forma, a escuta de queixas, medos e expectativas, a identificação de riscos e de vulnerabilidades e a responsabilização são ações que remetem a esta dimensão.

Os gestores e profissionais de saúde entrevistados consideram adotar o acolhimento-postura ao questionarem sobre as necessidades sentidas pelo usuário e oportunizarem momentos de escuta, de modo a atenderem mais qualificadamente aos seus anseios e dúvidas. Há a constatação de que quando o serviço consegue dar respostas às demandas dos usuários, há um maior grau de satisfação de ambos. A postura adotada pelos profissionais de saúde representa a postura do próprio serviço de saúde, que como ente se constitui.

A relação que se estabelece entre o serviço, seus profissionais e o usuário é recíproca: o modo como o usuário é atendido possui um efeito direto no modo como o usuário trata os profissionais de saúde. Os gestores relatam que o acolhimento resgata atitudes do tipo *manter a educação e baixar o tom de voz*, o que representa mudanças no comportamento dos usuários na medida em que estes eram tratados com respeito e dignidade, e não mais *respondiam na mesma altura com gritarias e falta de educação*.

O acolhimento-postura é capaz de fortalecer o vínculo do serviço com os usuários pelo reconhecimento direto dos profissionais, que têm a responsabilidade de cuidar da saúde individual e comunitária. O usuário identifica o profissional de saúde e a equipe com quem ele estabeleceu vínculo. No âmbito coletivo, quando o serviço tem como postura o acolher, a comunidade estabelece o vínculo, aproximando-se do centro de saúde.

A rotatividade de profissionais prejudica o estabelecimento do vínculo e, por conseguinte, enfraquece o acolhimento-postura. Este é potencializado por meio do trabalho dos ACSs e das equipes, especialmente por meio da qualidade do vínculo criado em virtude do seu processo de trabalho na AB. O profissional conhece o usuário

e pode chamá-lo pelo nome. O usuário conhece o profissional da sua área e constrói um sentimento de confiança.

O vínculo do usuário com o serviço de saúde é um dos principais fatores valorizados. O vínculo confere segurança aos usuários, permitindo que os trabalhadores do serviço os conheçam para melhor estabelecer as prioridades na atenção à sua saúde.³ O vínculo também está intimamente ligado às necessidades de autonomia/autocuidado, pois ao reforçar a relação de confiança entre serviço e usuário é possível fortalecer potencialidades para o enfrentamento do processo saúde-doença.¹⁵

Na dimensão acolhimento-postura os serviços, por meio dos seus profissionais e trabalhadores, permanecem dispostos a receber o usuário e interagir com ele, mesmo que este momento não esteja associado ao atendimento clínico ou intervenção procedimental. Para os gestores, é importante poder contar com uma *boa equipe de profissionais acolhedores, que assumem o usuário e responsabilizam-se pela resolução dos seus problemas de saúde, procedendo aos encaminhamentos subsequentes*.

Gestores e profissionais ressaltam a necessidade de capacitação e treinamento de todos os trabalhadores para a prática do acolhimento. O setor de recepção é o mais cobrado nesse sentido, por ser na maior parte das vezes o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde. Os usuários consideram que existem muitos funcionários mal preparados para fazer esse primeiro contato de recepção. Entretanto, cabe a reflexão de que as tensões no setor recepção podem ser maiores, em função das expectativas da população quanto à demanda saúde, visto que na condição de unidade prestadora de serviço, o primeiro impacto relacional negativo pode comprometer o desenvolvimento do trabalho do conjunto de profissionais capacitados. Mais do que colocar o acolhimento em prática nos diferentes setores do centro de saúde, faz-se necessário trabalhar conceitualmente o acolhimento, como referencial teórico-humanístico que fundamenta as relações entre serviços de saúde e seus usuários. O acolhimento, enquanto tecnologia relacional, não pode prescindir do treinamento dos trabalhadores para humanizar a atenção, promovendo a execução de todas as atividades que o englobam, tendo em vista a satisfação dos usuários.¹⁶

Os profissionais da saúde e trabalhadores do SUS, em geral, ao informar os usuários sobre seus direitos em relação aos serviços de saúde, bem

como sobre o funcionamento do sistema, adotam o acolhimento-postura. Na medida em que o usuário está esclarecido, evitam-se reações de rebeldia e incompreensão. É observado pelos gestores que a compreensão sobre o funcionamento dos serviços, suas normas, critérios e rotinas tem bom efeito na aceitação das dificuldades vivenciadas e limitações do sistema. Embora o acolhimento represente o reconhecimento do direito à saúde, na prática, por vezes, há o descumprimento desta garantia constitucional. Faz-se necessário uma reflexão ética das situações-problemas do cotidiano dos serviços básicos para superar os limites, reavaliar as atitudes e efetivamente construir novas práticas na atenção à saúde.¹⁷ O acolhimento-postura contribui para a democratização do conhecimento no sentido do reconhecimento da saúde como direito de cidadania. Permanece o desafio dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) de concretizar na prática a superação do monopólio do diagnóstico de necessidades, ampliando e aprofundando a ideia da construção de vínculo e da responsabilização.¹⁸

O desenvolvimento do acolhimento-postura parece ser função da satisfação com que os profissionais da AB desempenham suas tarefas com qualidade técnica, perícia, prazer, atendendo ao usuário. A população, segundo os gestores, enxerga, reconhece e fala sobre o esforço dos profissionais. No caso do profissional da área médica, o acolhimento-postura está relacionado ao conceito de *bom atendimento* quando este profissional não só atende, mas examina, toca, escuta e olha para o usuário.

O acolhimento-postura é entendido pelos profissionais como elemento importante da rede social de apoio, que tem influência direta na saúde das pessoas e da comunidade. A prática das visitas domiciliares também é lembrada pelos profissionais por promover uma relação de confiança com a família e da família para com a equipe de saúde. O resultado desse tipo de ação faz com que o usuário se sinta à vontade e respeitado na sua individualidade.

Os profissionais reforçam que a dimensão postura do acolhimento depende da quantidade de profissionais disponíveis e até mesmo de espaço físico adequado. O bom relacionamento entre colegas, respeito entre os profissionais da equipe, atenção às demandas internas interprofissionais são entendidas como constituintes da dimensão postura do acolhimento. As tecnologias relacionais indicam a necessidade de respeito, relações afeti-

vas no trabalho, resolubilidade no atendimento, acesso às informações entre os membros da equipe e entre estes e os usuários, e o respeito no processo de produção da saúde.¹⁶

A facilidade do acesso universal aos serviços, com rapidez e presteza é considerada pelos profissionais como elemento do acolhimento-postura. Embora ainda se mantenha o foco na queixa principal do paciente, nas consultas ou exames, o acolhimento-postura remete para uma visão do usuário *como um todo, não só como procedimento*. Os usuários valorizam intensamente o acolhimento-postura enquanto possibilidade de acesso aos serviços, considerando-o *de boa qualidade* sempre que a sua demanda é respondida. Assim sendo, o atendimento sob forma de consulta, pronto-atendimento às urgências ou administração de medicamentos, que resulta em resposta às suas demandas, é positivamente avaliado. Esta percepção, embora não seja da mesma forma compreendida pelo profissional de saúde inserido no SUS, constitui uma demanda legítima, por vezes interpretada como uma forma clientelista de assistência ou de reforço ao modelo biomédico.

Acolhimento na dimensão reorganização do serviço de saúde

O último dos desdobramentos situa o acolhimento nos âmbitos organizacional e político, em um campo predominantemente gerencial. As expressões desta dimensão dão conta do acolhimento tanto no sentido de organização interna do sistema e da política de atenção à saúde, como também no sentido de cumprimento do preceito legal de direito à saúde.

A reorganização dos serviços de saúde, a qualificação da assistência prestada, a facilitação e ampliação do acesso são ações que buscam garantir uma participação cidadã junto ao sistema público de saúde. Como tecnologia das relações nas ações de saúde, este tema considera a necessidade de respeito e de relações afetivas no trabalho, a resolubilidade no atendimento e o acesso às informações entre os membros da equipe e entre estes e os usuários.¹⁶

Todos os grupos entrevistados enfatizam o acolhimento-reorganização dos serviços como resposta à demanda com resolubilidade. Paradoxalmente, uma resposta rápida e de qualidade pode também gerar fila de espera, já que o atendimento ótimo, o acesso facilitado a programas assistenciais, a oferta de consultas e de exames

podem levar usuários de outras localidades a utilizar os serviços do centro de saúde. A atenção diferenciada prestada ao usuário implica a compreensão do modelo assistencial, aí incluído o funcionamento do sistema pretendido com a ESF, tanto pelos gestores e profissionais de saúde, quanto pelos usuários do sistema. Gestores e profissionais entendem que os princípios e as diretrizes da PNH favorecem novas estratégias de ação, que permitem estabelecer maior vínculo com a comunidade. No entanto, alguns princípios acabam tornando-se divergentes como, por exemplo, a territorialização ou adstrição de clientela em contraposição ao acesso universal, dificultando o acolhimento nesta dimensão de reorganização do serviço. Para isso, profissionais e gestores entendem ser necessário equilíbrio e bom senso na observação de exigências normativas, isto é, o bom senso na interpretação da norma.

A questão do acolhimento aos usuários, fundamentado em uma estratégia técnica de recepção, triagem e encaminhamento, contrapõe-se ao discurso de um acolhimento ideal advindo dos princípios da PNH. Gestores e trabalhadores compreendem o processo de acolher como uma premissa do novo modelo de atenção à saúde, entretanto, podem destoar a retórica do direito à saúde e a prática do descumprimento da garantia constitucional.¹⁷

Do ponto de vista da organização interna do serviço, o acolhimento-reorganização é enfatizado a partir de um exercício de planejamento, considerando uma gestão colegiada ou uma gestão local autônoma, com apoio técnico-operacional dos níveis regional e central. Segundo os entrevistados, a localização e o acesso geográfico ao centro de saúde, a disponibilidade de espaço físico adequado e a capacidade instalada suficiente são elementos estruturais que facilitam o acesso. Além destes, são considerados subsídios para a realização de um bom acolhimento-reorganização a provisão de recursos, o apoio logístico, a articulação entre serviço local e programas assistenciais, o acesso ao sistema de informação e a disponibilidade de prontuário eletrônico.

Por se tratar de uma dimensão com forte componente gerencial, esta dimensão do acolhimento inclui dois conjuntos de requisitos: o primeiro associado à gestão de pessoas; e o segundo, com as estratégias de ação desenvolvidas. Com relação à gestão de pessoas, o acolhimento-reorganização é reconhecido quando há uma equipe comprometida, cuja dinâmica se estabelece sob o

princípio da integralidade. Profissionais e usuários enfatizam a necessidade de médicos em número suficiente. Na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo existe uma grande demanda de atendimento clínico nos serviços de saúde e reduzido número de profissionais para prestar esse atendimento¹⁹ embora ainda esteja por se consolidar a finalidade e modo de operação da ESF.

Este, como mais um dos desafios do sistema de saúde, é ambíguo no sentido de buscar fortalecer o foco para a promoção e vigilância à saúde, ao mesmo tempo em que enfrenta o número reduzido de alguns profissionais em áreas com intensa demanda de problemas de saúde. Segundo gestores e profissionais, a baixa rotatividade profissional e a disponibilidade de profissional para fazer o acolhimento e agendamento promovem fortalecimento do vínculo e do acesso. Nas palavras dos profissionais, o acolhimento é percebido quando se fazem sentir ou são percebidos como uma referência para as pessoas da área de abrangência.

Com relação às estratégias de ação, os entrevistados enfatizam a operacionalidade do acolhimento via organização de agendas. Estas incluem o bom funcionamento da recepção, a atenção à demanda programada, espontânea e às necessidades pontuais ou urgências de pessoas em cada área adstrita. Nesta perspectiva, o acolhimento-reorganização passa a ser um canal de reflexão e de comunicação serviço-usuário, resultado da agilidade na oferta de ações e serviços especializados ou em matriciamento, visita domiciliar e atuação de ACS.

O acolhimento, como tecnologia operacional, é considerado ainda em fase de desenvolvimento e pode variar em níveis de concepção e estratégias de reorganização cotidiana do trabalho. A ampliação da rede básica contribuiu para melhor acessibilidade geográfica, porém evidenciou desproporção entre oferta, capacidade de atendimento e demanda, o que gera descontinuidade na atenção e no acesso a encaminhamentos.²⁰

Há que se considerar que um serviço ágil e acolhedor pode ter seu acesso dificultado por uma demanda reprimida de outras localidades que veem, neste serviço, o caminho para atendimento. A oferta local de algum tipo de especialidade também pode gerar demanda externa e dificulta o vínculo com aqueles que não residem no território dos centros de saúde.

Na percepção dos profissionais de saúde, a realização de reuniões técnicas sistemáticas colabora para padronizar o atendimento e fortalecer

o compromisso profissional. A criação de espaços para grupos terapêuticos e de uma rede de colaboração para atendimento integral ao usuário, além da reestruturação da equipe para desenvolvimentos das ações extramuros são estratégias promotoras do acolhimento-reorganização.

O acolhimento-reorganização dos serviços, na voz dos usuários, responde ao aspecto da qualidade do atendimento (bom ou precário) e da marcação de consultas, com relação ao tempo de espera, ao sistema de distribuição de fichas e ao atendimento preferencial de grupos, por exemplo, crianças. Os principais fatores valorizados pelos usuários são o vínculo do usuário com o serviço de saúde e o desempenho profissional de quem presta o atendimento.^{2,3}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de consolidação do modelo de atenção à saúde, de reorganização das práticas de cuidado e de qualificação da assistência, o acolhimento tem se configurado como diretriz contributiva à materialização dos princípios do SUS. Na perspectiva das boas práticas, o acolhimento converte-se num ponto de intersecção entre diferentes sujeitos e práticas de cuidado na AB. Representado através do bom trato, bom relacionamento com a comunidade, vínculo, escuta seguida de orientação, ele desdobra-se em diferentes dimensões, como as trabalhadas neste estudo: diálogo, postura e reorganização dos serviços.

A dimensão dialógica do acolhimento tem representado um diferencial na atenção básica à saúde. A busca por uma maior integração entre trabalhador e usuário tem implicado na transformação do modelo comunicacional vigente. O acolhimento-diálogo torna-se uma dimensão central no trabalho em saúde, seja como fator de mediação entre sujeitos ou como fator de articulação entre diferentes campos de produção de saúde. Enfatiza-se, assim, uma abordagem mais relacional, priorizando o encontro e o exercício da alteridade.

O acolhimento não é uma prática isolada, mas um conjunto de práticas que se traduz em atitudes que as pessoas tomam nas interações que se estabelecem no ambiente dos serviços de saúde. O acolhimento-postura trata-se de uma manifestação pró-ativa, capaz de fortalecer o vínculo do serviço com os usuários pelo reconhecimento direto dos profissionais, que têm a responsabilidade de cuidar da saúde individual e comunitária. O desenvolvimento do acolhimento-postura parece

ser função da satisfação com que os profissionais da AB desempenham suas tarefas. Os usuários valorizam-no como mecanismo de acesso, qualificando o serviço sempre que a sua demanda é respondida.

O acolhimento na dimensão reorganização do serviço de saúde, situado em um campo predominantemente gerencial, expressa tanto a organização interna do sistema e da política de atenção à saúde, quanto o exercício de uma participação cidadã junto ao sistema público de saúde. O acolhimento-reorganização tem como requisitos a gestão estratégica de pessoas e de ações, que resultem em um canal efetivo de comunicação entre serviço e usuário, bem como na agilidade da oferta de ações e serviços por meio de uma equipe com forte compromisso profissional. Destacam-se algumas situações que mostram incoerências, quer sejam de princípios, conflitantes na operacionalização da assistência, quer sejam na relação qualidade da atenção à saúde e excesso de demanda, muitas vezes diretamente proporcional. Contudo, a compreensão a respeito do modelo de atenção à saúde em desenvolvimento destaca-se como imperativo para realização de uma atenção diferenciada e acolhedora.

O acolhimento, nas suas diferentes dimensões, desencadeia transformações no processo de trabalho, nas relações estabelecidas nos espaços de cuidado e no âmbito organizacional dos serviços. A interconexão da tríade acolhimento-diálogo, acolhimento-postura, acolhimento-reorganização dos serviços reconfigura e renova, assim, as ações na AB com o propósito de implementar a política de humanização no SUS e consolidar seu modelo de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília (DF): MS; 2010.
2. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Públ.* 2003 Jan-Fev; 19(1):27-34.
3. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm.* 2007 Jan-Mar; 20(1):12-17.
4. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção*

- da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ/Abrasco; 2005. p. 89-111.
5. Silva Júnior AG, Mascarenhas MTM. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ / Abrasco; 2006. p. 241-57.
 6. Scholze AS, Duarte Junior CF, Flores e Silva, Y. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção básica à saúde: afeto, empatia ou alteridade? Interface - Comunic Saúde Educ. 2009 Out-Dez; 13(31):303-14.
 7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Guia para a Documentação e Partilha das “Melhores Práticas” em Programas de Saúde. Escritório Regional Africano Brazzaville: OMS, 2008. [acesso 2011 Jul 10]. Disponível em: <http://afrolib.afro.who.int/documents/2009/pt/GuiaMelhoresPratica.pdf>
 8. Kahan B, Goodstadt M. The interactive domain model of best practices in health promotion: developing and implementing a best practices approach to health promotion. Health Prom Practice. 2001 Jan; 2(1):43-67.
 9. Nova Scotia Health Department. A framework for a best practices approach to health promotion. Second version [online]. Canadá: 2002. [acesso 2011 Set 12]. Disponível em: <http://www.hpclearinghouse.ca/downloads/framework.pdf>.
 10. Charmaz K. Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis. London (UK): Sage Publications; 2007.
 11. Glaser B. Grounded theory perspective III: theoretical coding. Chicago (US): Sociology Press; 2005.
 12. Cavalcante Filho JB, Vasconcelos EMS, Ceccim RB, Gomes LB. Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. Interface: Comun Saúde Educ. 2009 Dez; 31(13):315-28.
 13. Santos M. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo (US): Editora da Universidade de São Paulo; 2002.
 14. Schneider DG, Manschein AMM, Ausen MAB, Martins JJ, Albuquerque GL. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. Texto Contexto Enferm. 2008 Jan-Mar; 17(1):81-9.
 15. Moraes PA, Bertolozzi MR, Hino P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. Rev Esc Enferm USP. 2011 Mar; 45(1):19-25.
 16. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc Saúde Coletiva. 2009 Set-Out; 14(Sup.1):1523-31.
 17. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na atenção básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. Ciênc Saúde Coletiva. 2010 Nov; 15(3):3569-78.
 18. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface [online]. 2005 Mar-Ago [acesso 2011 Jul 12]; 9(17):287-301. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000200006>
 19. Coelho MO, Jorge MSB, Araújo ME. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. Rev Baiana Saúde Pública. 2009 Jul-Set; 33(3):440-52.
 20. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad Saúde Pública. 2008; 24(Sup 1):S100-10.