

**O ACOHIMENTO COMO PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
À SAÚDE: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA**

***User embracement as a proposal for health assistance reorganization:
a bibliographical analysis***

Carmem Lúcia Colomé Beck¹ e Daniele Minuzzi²

RESUMO

Pesquisa bibliográfica que teve como objetivos identificar fatores positivos, dificuldades na implantação e resultados da operacionalização do acolhimento em instituições de saúde. Foram analisadas publicações de 1999 a 2005, com descritores "acolhimento, assistência à saúde e atenção primária à saúde". A pesquisa foi feita em periódicos impressos e eletrônicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). A análise envolveu onze artigos e os dados foram agrupados por semelhança e construídas categorias. Fatores positivos do acolhimento: universalidade do acesso; humanização da assistência; reorganização, maior resolutividade do processo de trabalho. Dificuldades: despreparo dos profissionais; modelo médico-centrado; falta de financiamento; inadequação de área física. Resultados da implantação do acolhimento: cultura em construção; organizador dos serviços; humanização da assistência. O acolhimento pode ser pilar da humanização, possibilitando vínculo e responsabilização entre trabalhadores e usuários.

Palavras-chave: acolhimento, assistência à saúde, atenção primária à saúde

SUMMARY

The following bibliographical review aimed to identify positive factors, difficulties and results of the implementation of the user embracement in health care institutions. Publications from 1999 to 2005 have been analyzed, with the following keywords: user embracement, health assistance and primary health care. The research has been conducted in printed and electronic journals in the databases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) and SciELO (Scientific Electronic Library Online). The analysis considered eleven articles and the data were grouped by likeness and built categories. The user embracement positive factors found in this research: universal access; assistance humanization; reorganization; better work resolution in the working process. Difficulties: professional lack of preparation; physician-centered model; lack of financial support; inadequate facilities. The user embracement implementation results: culture construction; service organization; humanization of the assistance. The user embracement might be a humanization pillar, enabling commitment and responsibility among workers and users.

Keywords: user embracement, health assistance, primary health care

INTRODUÇÃO

O Brasil tem passado por profundas transformações em seu sistema de saúde, especialmente a partir de marcos como a promulgação da Constituição Federal de 1988 que deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que contribuiu para a formulação de princípios e diretrizes norteadores do referido sistema.

Assim, o SUS apresentou proposições definindo a saúde como direito de todos e dever do Estado; a universalidade e equidade

do acesso à saúde; a busca da superação da dicotomia entre prevenção e cura; a visão da integralidade na assistência ao indivíduo; a descentralização do sistema de saúde; a participação complementar dos grupos privados na saúde; a ênfase nas áreas de saúde do trabalhador, a vigilância epidemiológica e sanitária; o incentivo à participação comunitária efetiva e o financiamento do sistema de saúde brasileiro de maneira tripartite entre União, Estados e

Trabalho realizado no Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

¹Professora Orientadora do Trabalho. Enfermeira, Professor Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM/RS, Doutora em Filosofia da Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC/SC.

²Enfermeira, Formada na Universidade Federal de Santa Maria - UFSM/RS, Coordenadora do Programa de Saúde da Família de Ilha das Cobras no município de Paraty-RJ

Municípios.

A contraposição ao modelo hegemônico de saúde no Brasil, modelo biomédico, hospitalocêntrico, conduziu à elaboração de diversas propostas, dentre as quais se destacam as ações programáticas de saúde, o acolhimento, a vigilância em saúde, a proposta de criação de cidades saudáveis e a promoção da saúde, como estratégias de intervenção que podem auxiliar na concretização dos princípios e diretrizes do SUS.

O acolhimento na saúde deve contribuir para a construção de uma ética da diversidade, da tolerância com os diferentes, da inclusão social, com escuta clínica solidária, comprometendo-se com a cidadania². Contudo, o acolhimento não deve restringir-se aos limites da atenção básica, mas expandir suas fronteiras e configurar-se em uma prática na qual o usuário passa a ser o sujeito central do processo assistencial.

Assim, a diretriz de acolher, de responsabilizar, de resolver, de criar vínculos não pode se resumir às unidades básicas, mas deve permear todo o sistema, modulando os demais níveis da assistência (especialidades, urgência, hospitais), as áreas técnicas ou meios, assim como todas as ações de gerência e gestão, construindo um novo modelo técnico-assistencial da política em defesa da vida individual e coletiva³.

Analisando o acolhimento, a partir da identificação de seus pressupostos, dos mecanismos que viabilizam sua implantação e das potencialidades qualificadoras da assistência, pode-se avaliar sua efetividade, enquanto instrumento para a humanização da atenção à saúde. Esse conhecimento possibilita intervir nas relações entre trabalhadores de saúde e usuários e no próprio processo de trabalho, na tentativa de transformar os serviços em espaços resolutivos de construção de sujeitos valorizados, autônomos e criativos.

Portanto, a escolha do tema desta pesquisa se deu por acreditar que a melhoria da assistência prestada ao usuário também está alicerçada no acolhimento digno de todos os usuários que procuram os serviços de saúde. Logo, o acolhimento pode ser uma das bases para a humanização da assistência nas instituições, a fim de possibilitar resolutividade, vínculo e responsabilização entre trabalhadores de saúde e usuários, contribuindo na democratização e na melhoria da qualidade da assistência prestada.⁴

Baseado nas questões referidas anteriormente é que se construiu o objetivo que norteou esta pesquisa: identificar os fatores que influenciam positivamente no acolhimento nas instituições de saúde; as dificuldades encontradas neste processo e os resultados apresentados nos estudos, a partir de sua operacionalização.

A sistematização dos estudos publicados acerca do acolhimento pode contribuir com a área da saúde e da enfermagem, evidenciando potencialidades e fragilidades deste processo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Decorridos dezenove anos da promulgação da Constituição Federal de 1988 na qual foram definidas as bases para a universalização da saúde, ainda são muitas as dificuldades para a qualificação do atendimento e da assistência aos usuários do SUS. Dentre elas, cita-se a escassa oferta de serviços médicos especializados, a insuficiência de leitos hospitalares, a desorganização no funcionamento de algumas instituições de saúde, a carência de recursos físicos, materiais e humanos, dentre outros aspectos.

A saúde brasileira, apesar de muitos problemas, tem apresentado nos últimos anos alguns dados favoráveis. Neste sentido, evidencia-se o aumento da expectativa de vida, a diminuição da taxa de mortalidade infantil, além da ampliação do acesso aos serviços de saúde. Portanto, a relação entre instituição e usuário deve permitir a participação social, a gestão democrática de serviços, a humanização das relações entre usuários e trabalhadores de saúde e ampliação da consciência sanitária da população em geral⁵.

A partir desta caracterização, pode-se dizer que humanização do atendimento é uma forma de recuperação e construção de vínculo entre trabalhadores e indivíduos, famílias e comunidades; estabelecimento do caráter integral do atendimento, visando a promoção, a proteção, ao tratamento, a recuperação da saúde e a reabilitação⁶.

Assumir uma postura mais solidária e respeitosa para com o outro e valorizar o ser humano, são elementos importantes na prática do acolhimento, mas apesar do benefício que pode trazer para o atendimento em saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida do usuário, ainda é pouco utilizado, em algumas instituições, por alguns trabalhadores⁷.

A atividade de recepção de um serviço de saúde deve ser entendida como um espaço no qual ocorre o reconhecimento das necessidades do usuário, por meio da investigação, elaboração e negociação de quais necessidades serão atendidas. Dentro dessa perspectiva, a responsabilização clínico/sanitária e a ação resolutiva, com o objetivo de defender a vida das pessoas, só são possíveis quando se acolhe e vincula os usuários. Portanto, é necessário que o projeto de acolhimento e, conseqüente, a produção de vínculo seja um projeto de toda a equipe daquele locus de trabalho, a fim de que se concretize o trabalho vivo em ato⁸.

O acesso à saúde está ligado às condições de vida, nutrição, habitação, poder aquisitivo e educação, englobando a acessibilidade aos serviços, que extrapola a dimensão geográfica. Abrange também o aspecto econômico, relativo aos gastos diretos ou indiretos do usuário com o serviço, o aspecto cultural envolvendo normas e técnicas adequadas aos hábitos da população e o aspecto funcional pela oferta de

serviços adequados às necessidades da população.⁹ Este cenário faz parte da realidade de grande parcela da população que, muitas vezes, não tem acesso as instituições de saúde devido às precárias condições socioeconômicas e a forma de organização dos serviços, que oferecem horário e número limitado de atendimentos.

Assim, o acolhimento assume a condição de reorganizador do processo de trabalho, identificando demandas dos usuários e replanejando o atendimento dos mesmos. Busca ampliar e qualificar o acesso dos usuários, humanizando o atendimento e impulsionando a reorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde. Desse modo, o acolhimento é mais do que uma triagem qualificada ou uma escuta interessada, pressupondo um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento. Isso pode possibilitar a ampliação da capacidade da equipe de saúde em responder às demandas dos usuários, reduzindo a centralidade das consultas médicas e melhor utilizando o potencial dos demais trabalhadores de saúde.

A necessidade de cuidar, a humanização, o carinho, a atenção, o respeito e a responsabilidade são tão necessários quanto a assistência técnico-científica.¹⁰ Portanto, o modo como o usuário é acolhido tende a fortalecer a relação entre trabalhador e usuário, evidenciando a necessidade do preparo dos trabalhadores para lidar com a população assistida, independente da instituição de saúde, na busca da otimização destes serviços.

Sendo assim, quando o usuário recebe atenção, seja pelo atendimento prestado, pelo vínculo já estabelecido com os trabalhadores, ou ainda pela acolhida oferecida, o retorno a este serviço se dá com maior frequência, pois a qualidade no atendimento está evidenciada. A busca da satisfação por parte dos usuários deve ficar entendida, no seu sentido mais amplo, como direito à cidadania, sendo um conjunto de direitos que permite o acesso a bens de consumo coletivo como a saúde.

O controle social e a gestão são viabilizados pela construção de espaços de participação dos usuários; pelo acesso a informações do processo político-institucional dos serviços e pela criação de organismos de gestão que permitam a atuação real dos setores sociais na definição dos rumos da política de saúde.⁵ A importância da participação social e da consciência adquirida quanto à cidadania reside no fato de que os usuários tendem a reconhecer melhor o serviço dos trabalhadores de saúde e as dificuldades enfrentadas pelos mesmos em seu dia-a-dia. É desta maneira, que a busca da otimização e postura acolhedora prestada por estes trabalhadores será facilitada. Estimular os usuários a conhecerem o funcionamento do SUS, especialmente no que diz respeito à participação e ao controle social, contribui para a democracia, para a autonomia dos indivíduos e para a melhoria das condições de saúde da população brasileira.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, resultado das avaliações das publicações no período de 1999 a 2005, utilizando-se como descritores: acolhimento, assistência à saúde e atenção primária à saúde.

A seleção do material ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2006 e os artigos científicos foram selecionados em periódicos impressos e em consulta eletrônica nas bases de dados do LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Inicialmente, a busca de dados resultou em 47 artigos, a partir dos descritores, sendo que os resumos foram lidos, analisados e excluídos aqueles que não atendiam aos objetivos do estudo. Assim, a análise dos dados foi feita a partir de onze artigos científicos, os quais abordaram o tema "acolhimento". Após a identificação do material, procedeu-se à leitura e o fichamento dos mesmos, sendo os dados agrupados por semelhança e construídas as categorias deste estudo.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao fazer a análise dos dados, os mesmos foram organizados em três grupos: fatores que influenciam positivamente no acolhimento nas instituições de saúde; dificuldades da implementação do acolhimento nas instituições e resultados da implantação do acolhimento nestas instituições.

Dentre os periódicos utilizados no estudo, o periódico "Cadernos de Saúde Pública", apresentou o maior número de trabalhos sobre o tema da pesquisa, com cinco publicações. Quanto às autorias das publicações, destacaram-se trabalhadores da área da saúde, na sua maioria, enfermeiros e médicos.

Os estudos foram realizados em Unidades Básicas de Saúde (quatro), em Unidades Básicas com Estratégia de Saúde da Família (quatro), em um programa de extensão universitária (um) e no sistema de saúde em geral (dois).

Fatores positivos do acolhimento nas instituições de saúde

Tendo em vista a meta de identificar os fatores que influenciam positivamente no acolhimento nas instituições de saúde, destacaram-se os seguintes: a universalidade do acesso, a humanização da assistência, a reorganização do processo de trabalho e a possibilidade de uma maior resolutividade do mesmo.

A universalidade do acesso esteve presente na maioria dos estudos analisados (dez), uma vez que o acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutá-los, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los, se necessário.¹¹

O acolhimento tem a potencialidade de inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo dos seguintes princípios: atender todas as pessoas que procuram os serviços, possibilitando a acessibilidade universal. Assim, o serviço de saúde assume sua função precípua, de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de intervir sobre os problemas de saúde da população; reorganizar o processo de trabalho, de forma que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a intervir sobre seu problema de saúde; qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve se pautar em parâmetros humanitários, de solidariedade e de cidadania.⁸

O acolhimento humanizando a assistência foi encontrado em nove trabalhos. Acolher, no contexto dos serviços de saúde, envolve a recepção adequada da clientela, a escuta da demanda, a busca de formas para compreendê-la e solidarizar-se com ela, devendo ser realizado por toda equipe de saúde, em toda relação profissional de saúde-pessoa em cuidado¹². O acolhimento é uma ferramenta que estrutura a relação entre a equipe e a população e se define pela capacidade de solidariedade de uma equipe com as demandas do usuário, resultando numa relação humanizada.⁵

O acolhimento evidenciado como estratégia para a reorganização do processo de trabalho foi identificado em dez trabalhos. Portanto, o acolhimento nos serviços de saúde tem sido considerado como um processo, especificamente de relações humanas, pois deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores do atendimento. Não se limita ao ato de receber, mas se constitui em uma seqüência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde.⁷

Através da reorganização do processo de trabalho é possível uma melhor utilização dos recursos da Unidade de Saúde, qualificando o trabalho dos profissionais, integrando-os na assistência e resgatando o trabalho multiprofissional. Essa mudança pode possibilitar a ampliação de espaços democráticos de discussão, de decisão, de escuta e de trocas, desencadeando um intenso movimento de forças criativas e propostas inovadoras.³ O acolhimento pode revelar uma dinâmica instituidora que se abre a novas linhas de possibilidades, no desenho do modo de se trabalhar em saúde, permitindo a introdução de modificações no cotidiano do serviço em torno de um processo usuário-centrado, mais comprometido com a defesa da vida individual e coletiva.⁸

O acolhimento como possibilidade de maior resolutividade esteve presente em oito trabalhos. Neste sentido, o acolhimento surge como dispositivo para interrogar processos intercessores que constroem relações nas práticas de saúde, buscando a produção da responsabilização clínica e sanitária e a intervenção resolutiva reconhecendo que, sem acolher e vincular, não há produção dessa

responsabilização.⁸

A resolutividade da equipe de acolhimento pode estar relacionada a fatores que se manifestam simultaneamente ou não, sendo eles: as discussões permanentes entre a equipe da Unidade de Saúde para avaliar e reprocessar o acolhimento; a capacitação da equipe adquirida com a própria experiência no atendimento; a utilização de protocolos, elaborados pela equipe técnica da Unidade Básica de Saúde (UBS), os quais indicam a conduta a ser adotada diante dos problemas de saúde que mais se apresentam no acolhimento e a interação da equipe com enfermeiras e médicos fazendo a retaguarda do acolhimento e a capacitação em serviço.⁸

Dificuldades de implantação do acolhimento nas instituições de saúde

Dentre as dificuldades encontradas para a implantação do acolhimento se sobressaíram as seguintes categorias: o despreparo dos profissionais, o processo de trabalho centrado nos moldes tradicionais (médico-centrado), a falta de financiamento do sistema e a inadequação de área física nas instituições de saúde.

O despreparo dos profissionais foi encontrada em nove trabalhos analisados e evidencia a necessidade de desfocar da queixa (aspecto biológico), para se construir uma lógica centrada no usuário, enquanto ser inteiro.

O acolhimento ainda é uma ação de saúde pouco clara para os trabalhadores das Unidades de Saúde da Família- USF. É possível observar que embora os conceitos sobre acolhimento estejam apreendidos, a sua operacionalização ainda é uma "caixa preta"¹³. Isto pode ser observado quando o acolhimento é traduzido em ações instituídas como triagem, consulta agendada, encaminhamento, normas de acesso, etc.

A implantação do acolhimento pode ser um bom marcador do processo se obtiver aprovação consensual nos diferentes fóruns de participação popular (Conselhos e Conferências). Sua implantação, no entanto, pode esbarrar em entraves relacionados às pressões corporativas por parte dos trabalhadores da saúde, por ser um dispositivo que altera o processo de trabalho.³

Em um estudo identificou-se que, de um modo geral, a atividade de acolhimento fica a cargo das enfermeiras e das auxiliares de enfermagem, com a retaguarda do profissional médico. Em algumas unidades, é o agente comunitário de saúde quem se responsabiliza pelo acolhimento, aspecto este que deve ser avaliado pela equipe de saúde, uma vez que este fato pode fragmentar a assistência ao usuário.¹³

O processo de trabalho centrado nos moldes tradicionais (médico-centrado) é comentado em cinco trabalhos e alguns autores afirmam que é muito difícil romper com a lógica do trabalho médico que se dá em torno da agenda e consulta. Assim, enquanto os outros profissionais interagem em equipe, de forma dinâmica, acompanhando o resultado do seu trabalho, os médicos podem permanecer fechados num

círculo vicioso visualizando, parcialmente, a realidade⁸.

Salienta-se que, dependendo da forma como o acolhimento está sendo implementado, pode não se constituir em instrumento para autonomizar o usuário a enfrentar seu processo saúde-doença como protagonista e co-responsável e em parceria com o trabalhador de saúde¹⁴.

A falta de financiamento do Sistema de Saúde foi um aspecto mencionado em três trabalhos. Dentre as limitações existentes, destacam-se as impostas pelo financiamento, relacionadas com as dificuldades para continuar expandindo a arrecadação própria do município; a quase inexistente participação do Estado no financiamento do sistema no que se refere a transferências para o município e o limitado crescimento dos repasses federais¹⁵.

A inadequação de área física também foi citada em três trabalhos. Vários fatores podem interferir na prática do acolhimento, ou seja, a inadequação da área física, a maior sobrecarga de trabalho, o pouco apoio institucional às experiências em implantação, a sobrecarga dos centros de saúde pelas atividades de atenção à demanda e a redução das atividades de prevenção¹⁶.

Outro aspecto negativo para a humanização relatado em poucos artigos, mas possível de se visualizar no cotidiano está relacionado às precárias condições sócio-econômicas das comunidades¹⁷. As condições de vida dessas famílias são as mesmas de muitas espalhadas pelo Brasil marcadas, principalmente, por dificuldades financeiras, falta de emprego e infra-estrutura comunitária mínima, nas quais predominam carências no que tange à segurança pública, escolas, creches e outras relacionadas à qualidade de vida. São famílias que vivem em moradias precárias, construídas de forma irregular e de dimensão bastante reduzida, com tendência a apresentar doenças crônicas ligadas ao estresse, resultante de uma rotina monótona, na qual predomina a falta de lazer e distração¹⁸.

Algumas dificuldades encontradas nos estudos não foram citadas como categorias devido a pouca incidência nos trabalhos, embora sejam relevantes, sendo elas: a demanda excessiva de usuários; a falta de médicos nas instituições de saúde; as precárias condições salariais dos Agentes Comunitárias de Saúde; a dificuldade de acesso dos usuários às consultas especializadas e odontológicas; a demanda reprimida de usuários e a falta de medicamentos.

Resultados da implantação do acolhimento nas instituições de saúde

Os resultados da implantação do acolhimento nas instituições de saúde foram identificados em quatro estudos. Dentre os resultados destacaram-se como aspectos positivos o acolhimento como uma cultura em construção, melhorando a resolutividade e humanizando a prática assistencial. Já no que se refere às dificuldades do acolhimento apresentaram-se às relacionadas à formação profissional e ao modelo de saúde tradicional.

Apesar das dificuldades relativas à implantação do acolhimento, os trabalhos estudados comprovaram que, quando

compreendido e apreendido, pode melhorar a resolutividade e humanizar a prática assistencial, sendo este achado evidenciado em nove estudos analisados.

Neste sentido, na rede pública municipal de Belo Horizonte/ MG os gerentes e trabalhadores de saúde apontam como fatores positivos do acolhimento, a priorização de casos, a ampliação do acesso, a maior humanização no atendimento aos usuários, a otimização do trabalho da enfermagem, o estímulo ao trabalho em equipe e o aumento do vínculo entre usuários e equipe⁴.

Pesquisadores ao realizarem avaliação acerca do Acolhimento conduzida pelo Conselho Municipal de Saúde mostraram que 95% dos gerentes e 72,7% dos trabalhadores, preferiam o atendimento na unidade com o acolhimento. Dentre os pontos positivos, destacam-se a mudança do acesso aos casos agudos nas unidades, maior humanização no atendimento, ampliação do acesso, o aumento do vínculo entre usuários e equipe, a otimização do trabalho da enfermeira e do trabalho médico³.

O acolhimento como uma cultura em construção, foi encontrado em oito trabalhos. Assim, o que transparece, de forma enfática, em todo o trabalho de investigação sobre o acolhimento é sua contemporaneidade, ou seja, a capacidade de colocar em movimento segmentos importantes dos serviços de saúde, como grupos e sujeitos que se propõem à construção do novo, a fazer no tempo presente aquilo que é o objetivo no futuro. No imaginário coletivo, ele é a realização da utopia construída com o advento do SUS e perdida no momento seguinte, com a constituição de uma hegemonia neoliberal nos serviços de saúde⁸.

O acolhimento deve ser incorporado aos procedimentos das Unidades de Saúde, ao mesmo tempo, em que necessita transcender o caráter de rotina do cotidiano. Quer dizer, a relação de ajuda permeia todas as situações de atendimento em que trabalhador e clientela se encontram, demandando uma ação contínua de formação, supervisão e estímulo para que se torne efetiva¹⁹.

Foi identificado que, apesar de grandes avanços, o acolhimento enfrenta ainda muitas dificuldades devido, principalmente, à formação profissional e ao modelo tradicional instituído, sendo esse dado foi encontrado em seis trabalhos. O modelo vigente nos serviços primários de saúde no Brasil baseia-se na queixa-conduta e não na atenção integral ao indivíduo, muito menos nas ações em defesa da vida coletiva²⁰.

Uma incursão por alguns estudos e outros textos permite compreender que o acolhimento tem se efetivado, em muitas situações, como uma atividade com hora e objetivo específico a ser alcançado - garantir o acesso dos usuários - a ser realizado por determinados trabalhadores, dependendo do serviço, em local específico para esse fim. Isso exprime a noção reduzida do acolhimento como forma de reorganizar a oferta dos serviços^{21,12}, havendo casos em que até um protocolo de acolhimento

foi instituído visando esse fim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar o referencial teórico desse estudo condizente com a proposta do acolhimento revelou as diversas formas na qual o mesmo é entendido e vivenciado em sua prática. Através dos dados obtidos, pode-se dizer que a realidade da assistência à saúde é, ainda hoje, predominantemente focada no modelo médico-centrado. Isso possibilita afirmar que não basta aumentar o número de trabalhadores, sendo imprescindível investir em sua formação e instrumentalização para que possam entender e trabalhar com esse "modo diferenciado de se fazer saúde".

Ficou claro que os princípios, diretrizes e a composição do SUS, em muitas situações, não são compreendidos e tampouco defendidos pelos trabalhadores da área da saúde. Nessa perspectiva, os trabalhadores devem ter clareza quanto ao campo e núcleo de competência de cada um, com o objetivo de acolher, produzir vínculo com os usuários e atender suas necessidades.

Tais constatações levam à reflexão de que o acolhimento precisa ser considerado um instrumento de trabalho que incorpore as relações humanas apropriadas por todos os trabalhadores de saúde, em todos os setores, em cada seqüência de atos e modos que compõem o processo de trabalho. Existe um espaço aberto de possibilidades na construção do sistema de saúde, sendo essencial que os atores sociais sintam-se no direito de desejar a mudança e que visualizem a concretude da proposta. O usuário deve ser sujeito da situação, na qual a responsabilização e co-responsabilização devem estar presentes para que se tenha resolutividade.

Todos os serviços de saúde devem ser constantemente reavaliados, flexibilizados e produzidos, a partir da avaliação de cada situação específica para assim, possibilitar qualidade e satisfação à usuários e trabalhadores.

Apesar das dificuldades, vários fatores positivos em relação ao acolhimento apontam para a melhoria da qualidade de se fazer saúde. Acredita-se que a saúde é um território de práticas em permanente construção, onde é possível experimentar uma infinidade de fazeres. Conflitos, muitas vezes são necessários para que a reflexão e redefinição de prioridades aconteçam.

O desafio que se coloca a todos trabalhadores é o de repensar valores, questionar a ética, superar as dificuldades, inventar e reinventar maneiras novas e cada vez melhores, mais criativas e capazes de beneficiar a saúde e construir cidadania, contribuindo para um país mais justo, solidário e digno de se viver.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Constituição Federal de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. RS, Ed. da Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul.
2. Bueno WS; Merhy EE. Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes? 1997. <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/NOB96/NOB96crit.htm> (acessado em 10/ AGO/2006).
3. Malta DC; Merhy, EE. Avaliação do projeto vida e do acolhimento no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte. REME. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 8, n.2, p.259-267, 2004.
4. Malta DC; Ferreira, LM; Reis, AT dos et al. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 24, n. 56, p. 21-34, set./dez., 2001.
5. Silva Jr. AG. Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Hucitec, 1998.
6. Silva JAG. Programa saúde da família: bom para a população e para a enfermagem. Revista Nursing, Barueri, v. 62, n. 6, p. 16-17, jul., 2003.
7. Matumoto S. O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1998.
8. Franco TB, Bueno, WS; Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p.345-353, 1999.
9. Unglert CVS. Territorialização em sistemas de saúde. In: Distrito Sanitário (E. V. Mendes, org.), p. 221-235, São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995.
10. Silva J. da; Santos, A da S. Opinião da População de Rio Grande da Serra sobre o Programa de Saúde da Família. Revista Nursing, Barueri, v. 64, n. 6, p. 21-26, set., 2003.
11. Carvalho SR; Campos, GWS. Modelos de atenção á saúde: a organização de equipes de referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais. Cad. Saúde Pública, v.16, p. 507-515, 2000.
12. Paidéia 2001. Protocolo de Acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Maio 2002 <http://www.campinas.sp.gov.br>
13. Fracolli LA; Zoboli, ELCP. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. Revista EEUSP, v.38, n.3, p.143-151, jun., 2004.
14. Merhy EE; Onocko R, (Org). Agir em saúde:um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.
15. Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil. Recife, v. 5, n. 4, 2005.
16. Hennington ÉA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 21, n.1, 2005.
17. Silveira M de F de A. et al. Acolhimento no Programa Saúde da Família: um caminho para humanização da atenção á saúde. Cogitare Enfermagem, v. 9, n. 1, 2004.

18. Dytz JLG. O modo de vida da mãe e a saúde infantil. Rev. Bras. Enf., Brasília, v. 53, n.esp.1, p.65-166, 2000.
19. Camelo SHH et al. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. Rev. Lat-am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.8, n.4, 2000.
20. Ramos DD; Lima, MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, jan./fev., 2003.
21. Leite JCA et al. Acolhimento: perspectiva de reorganização da assistência de enfermagem. Rev. Bras. de Enf. Brasília, v. 52, n. 2, p.161-168, 1999.

Endereço para correspondência:

Daniele Minuzi

Paraty-RJ. Residente à Rua 14, Casa 3, Bairro Portal das Artes, Paraty/ RJ, Brasil.

CEP 23970-000

Telefone celular: (24)98224051

E-mail: daniminuzi@yahoo.com.br