

VANICE DE MELO HAMMAD

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COMO PRÁTICA NO
ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

**CAMPOS GERAIS – MG
2010**

VANICE DE MELO HAMMAD

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COMO PRÁTICA NO
ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado à Universidade Federal
de Minas Gerais – Curso de
Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família – como pré-requisito
para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Edison José Corrêa

**CAMPOS GERAIS – MG
2010**

VANICE DE MELO HAMMAD

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COMO PRÁTICA NO
ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado à Universidade Federal
de Minas Gerais – Curso de
Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família – como pré-requisito
para obtenção do título de Especialista.

Banca Examinadora

Prof.: Edison José Corrêa

Profa. Marília Rezende da Silveira

Aprovada em Campos Gerais ____/____/____.

Dedico este trabalho aos meus pais, especialmente à minha mãe, com quem aprendi coisas como dedicação, gentileza, simplicidade e doação.

À minha família e amigos, sinceramente agradeço.

“Só se pode viver perto de outro, e conhecer outra pessoa, sem perigo de ódio, se a gente tem amor. Qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura.”

Guimarães Rosa - Grande Sertão: Veredas

RESUMO

Este trabalho contextualiza acolhimento e humanização na estratégia da Saúde da Família, como importante política transversal para a qualificação e humanização da atenção à saúde. O objetivo deste trabalho foi buscar evidências científicas na literatura nacional sobre a importância do acolhimento para a consolidação de uma cultura da humanização no Programa de Saúde da Família. Buscou-se fazer uma descrição das condições favoráveis e não-favoráveis para a consolidação de uma cultura da humanização nos Programas de Saúde da Família. O estudo foi baseado em evidências obtidas em investigação bibliográfica disponível, especialmente em fontes virtuais na Internet. Explora as relações dos profissionais de saúde com a comunidade de usuários, na visão dos conceitos e operacionalidade do acolhimento e da humanização. Conclui-se que o tratamento se torna mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. Em contrapartida, também se faz necessária a humanização das condições de trabalho destes profissionais, que, mais respeitados pela instituição, prestam atendimento mais eficiente.

Palavras-chave: Programa Saúde Família, acolhimento; humanização da assistência.

ABSTRACT

This paper contextualizes the reception and humanization of the Family Health Strategy as an important cross-cutting policy for the qualification and humanization of health care. The objective was to seek evidence in the scientific literature on the importance of caring for the consolidation of a culture of humanization in the Family Health Program. We tried to make a description of favorable and non-conducive to the consolidation of a culture of humanization in the Family Health Program. The study was based on evidence obtained from research literature available, especially in virtual sources on the Internet. Explores the relationships of health professionals with the user community, in view of the concepts and operation of reception and humanization. We conclude that treatment is most effective when the person is welcomed, heard and respected by health professionals. In contrast, it is also necessary to humanize the conditions of these professionals who, by the most respected institution, provide care more efficiently.

Key words: Family Health Program, host, quality care.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 8 |
| Justificativa | 9 |
| Objetivo | 10 |
| Método | 10 |
| ACOLHIMENTO | 11 |
| Atenção e cuidado em saúde: integralidade | 13 |
| HUMANIZAÇÃO | 14 |
| O ENCONTRO ENTRE O PROFISSIONAL DE SAÚDE E SEU CLIENTE | 17 |
| PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO AO ACOLHIMENTO / HUMANIZAÇÃO | 18 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 21 |
| REFERÊNCIAS | 23 |

INTRODUÇÃO

A prática do acolhimento em todos os serviços públicos de saúde organiza-se em modos de atendimento aos usuários com a finalidade de garantir acesso e qualidade na atenção. Aliado às outras estratégias operacionais, o acolhimento visa, sobretudo, contribuir com a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) universal e integral, como orientam seus princípios.

Todavia, existe ainda um longo caminho a ser percorrido. Para se desenvolver esse processo deve-se atrelar teoria e prática, ou seja, existir uma interação entre usuários e profissionais da área de saúde, formando-se um vínculo afetivo e não se atendo apenas à dimensão econômica e técnica do trabalho.

Além disso, o profissional da área de saúde deve procurar sempre se aprimorar, valorizando o respeito afetivo ao outro, prestigiando assim, a melhoria da qualidade de vida em geral.

Um acolhimento adequado é um direito inalienável, sendo uma política transversal que contribui para a consolidação da Lei nº 8.080, que estabelece: universalidade de acesso, integralidade da assistência, equidade, direito à informação e capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência para todos (BRASIL, 1990).

Um movimento favorável tem sido delineado com a constituição do Programa de Saúde da Família (PSF) que se preocupa pela forma com que os pacientes são acolhidos, conforme concluíram Gomes e Pinheiro (2005):

O Programa de Saúde da Família é uma estratégia do Ministério da Saúde que propõe ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos, a partir da efetivação de suas diretrizes operacionais. A primeira possibilidade de efetivação dessas ações pode estar localizada no momento do acolhimento. O confronto entre as necessidades de saúde (ou outras) trazidas pelos usuários e o que a instituição, no caso o PSF, tem a oferecer, poderá revelar as mudanças no modelo assistencial (GOMES e PINHEIRO, 2005, p. 298).

O acolhimento, como prática no atendimento dos serviços de saúde, é uma das políticas mais efetivas para a reversão do modelo técnico

assistencial. Os serviços prestados nos PSF's, por exemplo, são organizados de forma a reconhecer as necessidades de saúde da população e tornar possível uma maior aproximação dos que buscam o atendimento com os que ali estão para recebê-los.

Uma prestação de serviços em saúde realmente comprometida com sua clientela busca a criação de um espaço de atendimento em que o valor do trabalho de quem cuida está correlacionado à possibilidade de estabelecer-se um encontro com aquele que procura o atendimento: assim, o ambiente do PSF precisa ser de acolhimento, respeito e trabalho coletivo. O profissional deve ter uma visão mais aguçada de quem é o próximo para que assim tenha condições de conhecer suas próprias limitações, responsabilidades e deveres.

No que diz respeito ao acesso e a recepção dos usuários nos serviços de saúde (recepção, triagem, agendamento) em muitos lugares são feitos de qualquer maneira ou até deixados de lado. Em muitos casos, o usuário é atendido de qualquer maneira ou ficam horas esperando o atendimento, que na maioria das vezes não acontece em tempo hábil.

O acolhimento é uma grande estratégia para humanizar o cuidar do usuário. Muitas instituições de atendimento estão preparadas para o acolhimento, mas em contra partida, há outras que atendem muito mal seus usuários, o que foi observado pela autora e por alguns colegas de profissão.

Justificativa

A autora considerou o tema relevante baseado em sua história pessoal e vivência profissional. Nasceu de parto normal no domicílio, na fazenda, nas mãos de parteira. Na infância recebia cuidados do médico da família, Dr. João Vilela Teixeira, um típico profissional do interior de Minas Gerais, da década de 1970. Sua família possuía benefício especial de assistência à saúde do governo federal para proprietários rurais. Porém só na fase adulta adquiriu plano de saúde, sendo algumas vezes atendida de forma indevida por colegas desatentos. Na infância observou sua mãe acolher e cuidar de enfermos e de pessoas sem recursos, o que caracterizava uma conduta caridosa. Na Faculdade de Medicina já demonstrava interesse pelas políticas

públicas e pelo contexto social dos indivíduos que atendia no ambulatório, na periferia da cidade. Assim, escolheu a Medicina Social como especialização e de 1997 a 2009 estabeleceu contato direto com o SUS através do PSF, tendo a oportunidade de conhecer intimamente as políticas públicas para a assistência à saúde. Como médica de família busca exercer na sua rotina humanização e acolhimento, condutas que também pôde assumir em outros ambientes que freqüentou, como pronto-atendimentos, enfermarias e também no consultório particular.

Pela sua experimentação, acredita na humanização e acolhimento, não apenas como estratégias, mas como parte essencial do processo de trabalho profissional embasado na concepção ética e nos valores que cada indivíduo adquire e exercita ao longo da vida, fazendo dos profissionais seres mais atenciosos e resolutivos.

Objetivo

O objetivo deste trabalho foi buscar evidências científicas na literatura nacional sobre a importância do acolhimento para a consolidação de uma cultura da humanização no Programa de Saúde da Família.

Método

Dentro dos parâmetros estabelecidos para a elaboração do presente trabalho de conclusão de curso foi utilizada a tipologia teórica de pesquisa bibliográfica. Por meio de pesquisa em materiais já elaborados, como artigos publicados em periódicos científicos nacionais disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Também foi referência o módulo “Práticas Educativas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade”, especialmente sua Seção 2, Parte 1 (VASCONCELOS, GRILLO e SOARES, 2009).

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ACOLHIMENTO

Acolhimento como prática no atendimento dos serviços de saúde corresponde a uma interação e comunicação entre todos os elementos que compõem a rede. Assim, não se trata necessariamente de uma atividade em particular, de uma parte ou local do atendimento, mas de um conteúdo de qualquer atividade de atenção à saúde, seja promoção, prevenção, assistência ou reabilitação.

Souza (2000, p. 22) define acolher como “receber, agasalhar, hospedar, escutar, atender a, admitir, ter em consideração”. E acolhida como “modo ou ato de acolher, recepção, refúgio, agasalho, proteção”.

Acolhimento, como parte do processo que pretende promover qualidade de vida através do sistema de saúde pública, representa a possibilidade de ampliação do acesso dos usuários a esses serviços. “Sua aplicação significa a retomada da reflexão da universalidade na assistência e da dimensão da governabilidade das equipes locais” (MALTA, 1998, p. 22). Entretanto, sua resolutividade depende da eficácia das ações produzidas pelo trabalhador da saúde, traduzida na satisfação das expectativas da pessoa que busca esse atendimento. Essa estreita ligação que se estabelece para produzir qualidade de vida às pessoas implica no pressuposto do “resgate e potenciação do conhecimento técnico das equipes, possibilitando o enriquecimento da intervenção dos vários profissionais da saúde” (MALTA, 1998, p. 22 apud SANTOS, SUPERTI e MACEDO, 2002, p. 36).

A autora complementa que o acolhimento possibilitou a reflexão sobre a humanização das relações em serviço e parte da lógica de poder contida nesse processo, contribuindo assim para uma mudança na concepção da saúde como direito. Ao se permitir tais reflexões que envolvam os governantes, trabalhadores e usuários, em um processo de mudanças necessárias traçou-se esse novo fazer em saúde e ainda, resgatou-se o espaço de trabalho como lugar de sujeitos (MALTA, 1998).

Como bem explicita Santos, Superti e Macedo (2002) no acolhimento as ações do “fazer saúde” inserem-se num campo maior, abrangendo todos os trabalhadores de uma equipe de trabalho das unidades básicas de saúde.

[...] o acolhimento, se põe enquanto uma estratégia de reformulação no modo como têm se dado às relações interpessoais no processo de trabalho em saúde, implicando em uma nova organização desse processo [...]. O acolhimento busca: uma maior humanização do atendimento nas unidades de saúde, uma ampliação da garantia de acesso a todos os sujeitos que demandam algo dos serviços de saúde, uma efetiva responsabilização dos profissionais com a saúde desses cidadãos e a conseqüente constituição de vínculos, assim como visa imprimir uma maior resolubilidade às ações desenvolvidas (REIS, 1997, p. 3 apud SANTOS, SUPERTI e MACEDO, 2002, p. 36).

Para Michaelis (2000, p. 11) acolhimento significa ação ou efeito de acolher, acolhida, abrigo, asilo.

É importante acentuar que o conceito de acolhimento se concretiza no cotidiano das práticas de saúde por meio da escuta qualificada e da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço.

Nesse sentido, todos os profissionais de saúde fazem acolhimento. Entretanto, as portas de entrada dos serviços de saúde podem demandar a necessidade de um grupo preparado em promover o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Costeira (2001, p. 7) *apud* Santos, Superti e Macedo (2002, p. 40) acredita que o acolhimento, além de estar colaborando para uma melhor organização do serviço, se coloca como instrumento importante na mudança do modelo hegemônico centrado na doença.

Exercendo papel de extrema importância o acolhimento tem como prerrogativa, a investigação de necessidades a serem satisfeitas pelos serviços de saúde, caminho que deve sempre ser percorrido (TAKEMOTO e SILVA, 2007).

De acordo com Solla (2005) o acolhimento deve garantir a resolubilidade, que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário.

Atenção e cuidado em saúde: integralidade

Segundo Gomes e Pinheiro (2005, p. 289), vários sentidos são atribuídos para a integralidade. Compartilham da idéia de Mattos (2001) “de que esse princípio do SUS, definido no texto constitucional, deva constituir uma bandeira de luta, repleta de valores que devem ser defendidos e cujo conceito continua em construção”.

Mattos (2001) *apud* Gomes e Pinheiro (2005, p. 289) aponta que a integralidade reúne três conjuntos, quais sejam:

- ✓ a integralidade como traço da boa medicina;
- ✓ a integralidade como modo de organizar as práticas;
- ✓ a integralidade como respostas governamentais a problemas específicos de saúde.

Integralidade para Pinheiro (2001) é reconhecida em práticas que valorizam o cuidado e em que o ser humano é atendido e respeitado em todas as suas necessidades.

Gomes e Pinheiro (2005, p. 290) acreditam que “sua visibilidade se traduz na resolubilidade da equipe e dos serviços, por meio de discussões permanentes, capacitação da equipe, utilização de protocolos e na reorganização dos serviços”.

Para Pinheiro (2002) o acolhimento, o vínculo e a responsabilização devem ser considerados como práticas integrais no atendimento ao usuário, para a melhoria de acesso e desenvolvimento.

Merhy (1997) *apud* Gomes e Pinheiro (2005, p. 291) afirma que uma das traduções de acolhimento é a relação humanizada, acolhedora, que os trabalhadores e o serviço, como um todo, têm de estabelecer com os diferentes tipos de usuários.

Um serviço de boa qualidade deve sempre se adaptar a técnicas e combinar atividades de modo a melhor responder as necessidades da população, para isso se faz necessário que o PSF esteja sempre se adequando a recursos modernos e inovadores sem deixar de lado os assuntos escassos e os aspectos sociais, culturais e econômicos, presentes na vida diária. Ao sentir-se acolhida, a população procura serviços receptivos e resolutivos.

HUMANIZAÇÃO

O tema da humanização compreende um conjunto de elementos que remetem à pessoa humana/profissional, como sujeito do processo. Nessa prática, o profissional permite-se ser humano, sentir-se em relação com o outro, também humano, para manifestar a sua sensibilidade, estabelecer uma relação de sujeitos; o que torna a ação/intervenção um ato completo e, ao mesmo tempo, complexo, porque permite o encontro de duas realidades diferentes (SELLI, 2003 *apud* LEITE e STRONG, 2006).

A humanização, nesse sentido, comporta necessariamente a compreensão do humano, da pessoa humana em todas as dimensões e a existência de um clima institucional favorável para o processo de humanização. É preciso trocar velhos por novos hábitos, exercer a criatividade, a reflexão coletiva, o agir comunitário, a participação democrática na busca de soluções para cada realidade singular. Enfim, é preciso transformar os serviços de saúde em organizações mais dinâmicas, harmônicas e solidárias (BACKES, LUNARDI FILHO e LUNARDI, 2005).

De acordo com Benevides e Passos (2005):

A humanização expressa em ações fragmentadas e numa imprecisão e fragilidade do conceito vêm seus sentidos ligados ao voluntarismo, ao assistencialismo, ao paternalismo ou mesmo ao tecnicismo de um gerenciamento sustentado na racionalidade administrativa e na qualidade total (BENEVIDES e PASSOS, 2005, p. 2).

Humanização está presente nas práticas de atenção segmentadas por áreas: saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, assistência hospitalar, entre outras; identificadas ao exercício de certas profissões, como exemplo: assistência social e psicologia ou orientadas por exigências de mercado que devem focar o cliente e garantir qualidade total nos serviços (BENEVIDES e PASSOS, 2005, p. 390).

Observa-se, diante do exposto, que a conversa é a essência substancial do trabalho em saúde, de nada servem tantos conceitos se na prática concreta dos serviços de saúde, estes não resultam em alterações para a melhoria da

qualidade de vida dos usuários e das condições de trabalho dos profissionais da saúde (GOULART e CHIARI, 2010).

Tavares e Souza (2008) explanam que:

Ao se realizar mudanças nos processos de produção de saúde, tornam-se indispensáveis igualmente mudanças no processo de subjetivação. A humanização, como política de saúde, se constrói com as direções de inseparabilidade entre atenção, gestão e da transversalidade. Mudam-se as relações no campo da saúde quando se experimenta a inseparabilidade entre as práticas do cuidado e da gestão do cuidado. Cuidar e gerir os processos de trabalho em saúde compõe, na verdade, uma só realidade (TAVARES E SOUZA, 2008, p. 49).

Afirmam ainda, que:

Em sua prática diária, o profissional de saúde deve valorizar os sentimentos despertados em seu cotidiano e incorporá-los como instrumentos valiosos no atendimento à saúde. Quando em contato com o outro, são inevitáveis sentimentos como afeição, respeito, simpatia, empatia, angústia, raiva, medo, erotismo, compaixão. Para que haja profissionalismo e bom atendimento, esses aspectos precisam ser reconhecidos, estar sob controle e a serviço da compreensão das necessidades dos usuários e profissionais. Quando incorporados adequadamente à atividade do profissional, esses sentimentos podem se tornar instrumentos valiosos no atendimento à saúde. Da mesma forma, é fundamental considerar os aspectos de condições de vida, de condições de trabalho, de relações familiares, culturais e sociais, o que pode contribuir para o cuidado do usuário e o restabelecimento do seu bem-estar. A humanização depende da capacidade de falar e de ouvir (TAVARES E SOUZA, 2008, p. 50).

E finalizam concluindo que:

A humanização é um eficiente instrumento de compreensão e manutenção da saúde do usuário e do profissional diante das exigências de seu trabalho. Humanizar, neste sentido, é alcançar benefícios mútuos para a saúde do usuário e do profissional. Contudo, depende do estabelecimento de estratégias que favorecem uma prática comprometida, que permita falar da angústia. O reconhecimento dos problemas que afetam a saúde física e mental do profissional de saúde proporcionará novos estímulos e motivação para estabelecer a relação de ajuda com o paciente. Quanto mais preparada a equipe de saúde estiver para compreender o seu próprio

comportamento e suas emoções, mais confiança terá para responder aos desafios das necessidades emocionais de seus pacientes. Mas, para que se torne um dispositivo de recuperação e manutenção da saúde, não bastam intuição e boa vontade. Precisa-se incluí-la sistematicamente na prática profissional, com critérios e métodos a serem permanentemente avaliados. Ela envolve necessariamente o trabalho conjunto de diferentes profissionais em todos os níveis de atendimento (TAVARES E SOUZA, 2008, p. 50).

Numa revisão preliminar pela bibliografia nacional sobre o tema, é possível observar a presença marcante do tema acolhimento associada a algumas áreas específicas, em que assume sentidos às vezes bem diferenciados. O que mais se atenta é que em todas as áreas, o diálogo é assinalado como fundamental, entre usuários e profissionais. Todos os envolvidos com saúde apresentam algum grau de interesse para o enfrentamento da questão aqui estudada.

O propósito e a finalidade da estratégia da humanização podem ser os mais diversos, a depender de cada um dos sujeitos que a elabora e a coloca em ação, de sua visão de mundo, sua formação ideológica, técnica, ética e do contexto ao qual está inserido.

O ENCONTRO ENTRE O PROFISSIONAL DE SAÚDE E SEU CLIENTE

Pergunta-se qual deve ser o fator preponderante para acolhimento/humanização na assistência de saúde?

Segundo Hoga (2004, p. 18):

Para a humanização da assistência considera-se importante atribuir semelhante relevância aos vários aspectos. As dimensões subjetivas do profissional constituem facetas importantes e o conjunto delas determina a forma como os profissionais de saúde estabelecem o relacionamento interpessoal com os clientes. Importa ressaltar que o encontro genuíno entre o profissional de saúde e seu cliente, essencial para a humanização da assistência, só vai se efetivar quando os profissionais estiverem preparados e disponíveis para tal ocorrência [...]. Considera-se, entretanto, que este imaginário está equivocado, pois o processo de cuidar, no sentido da relação entre dois seres humanos, constitui-se de duas vias – o de um ser humano dotado de preparo técnico-científico e humanístico e disponível para o cuidado efetivo e de outro ser que está necessitando de ajuda de um profissional, que é

dotado de tais atributos. Desse modo, o cliente de saúde se sentirá satisfeito com o cuidado e o afeto recebidos e certamente, estará pensando positivamente sobre o fato e emanando um sentimento correspondente, o que certamente refletirá beneficemente sobre o profissional.

Mais que as ferramentas técnicas, a competência, a organização e a atenção aos detalhes, os pacientes valorizam a capacidade de cuidar, de atender às reais necessidades deles, à capacidade de escutar ou a disponibilidade de tempo, por exemplo, para pegar as suas mãos (GROËR, 1991 *apud* HOGA, 2004, p. 19).

PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO AO ACOLHIMENTO / HUMANIZAÇÃO

Se aplicadas ao cotidiano, as práticas de humanização/acolhimento realmente surtem os efeitos desejáveis?

Citando o relato sobre as experiências em acolhimento desenvolvidas em alguns municípios brasileiros, torna-se visível a possibilidade de mudança no processo de trabalho em saúde para melhoria na qualidade de vida das pessoas que procuram os serviços de saúde pública.

Como concluiu a equipe da Unidade Mista / PSF do Sinhá Sabóia da cidade de Sobral, Ceará, após a aplicação de um projeto de acolhimento:

Acreditamos que o acolhimento, além de estar colaborando para uma melhor organização do serviço, se coloca como instrumento importante na mudança do modelo hegemônico centrado na doença. Ao humanizarmos, qualificarmos e organizarmos o atendimento, estamos permitindo que as equipes do PSF possam cada vez mais planejar suas ações, destinando o tempo necessário para as atividades de vigilância e educação em saúde, o que possibilita uma maior aproximação com a comunidade, no intuito de trabalhar outros conceitos importantes, tais como, cidadania, qualidade de vida, democratização do saber e autocuidado com a saúde (COSTEIRA, 2001, p.7).

Para a Unidade Básica de Saúde Rosa Capuche, da cidade de Betim, Minas Gerais:

O que transparece de forma enfática em todo o trabalho de investigação sobre o Acolhimento é sua contemporaneidade,

ou seja, a capacidade de se colocar no nosso tempo, mobilizar energias adormecidas, reacender a esperança e colocar em movimento segmentos importantes dos serviços de saúde, como grupos sujeito que se propõe à construção do novo, a fazer no tempo presente aquilo que é objetivo no futuro (FRANCO, 1997, p. 18).

Conforme o relato da equipe da Secretaria Municipal de Ipatinga, Minas Gerais, que desenvolveu uma experiência de porta aberta para saúde:

A partir da experiência da porta aberta, chegamos à conclusão de que quem é banido dos serviços pelos esquemas de repressão de demanda, ao contrário do que se fala, é cada vez mais dependente das propostas medicalizantes. Pois contrariamente, com a criação do vínculo entre trabalhador e usuário, podemos através das nossas práticas criar possibilidades de autonomização (MERHY, 1994, p. 144 *apud* SANTOS, SUPERTI e MACEDO, 2002, p. 41).

Scholze *et al.* (2006), em discussão do acolhimento pelo grupo reconheceram o caráter multiprofissional do trabalho necessário para sua implementação, uma característica intrínseca do PSF e observaram que foi possível incluir os médicos no acolhimento, interagindo com os outros membros das equipes, de modo a evitar a situação descrita por Franco, Bueno e Merhy (1999), na qual os médicos permanecem fechados num círculo vicioso, visualizando parcialmente a realidade.

Camelo *et al.* (2000) relataram o acolhimento sendo realizado somente por auxiliares de enfermagem, nas unidades básicas de saúde (UBS) de Ribeirão Preto – SP, e concluíram que os recursos humanos interferem positivamente nas condições de vida e saúde da população e na expectativa de uma sociedade saudável. Dessa forma, o acolhimento permite que mal-entendidos e dificuldades de usuários e trabalhadores sejam minimizados quando se ouve atentamente a todos, usuários e profissionais da equipe.

Ramos e Lima (2003) em estudo sobre acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, concluíram que acesso e acolhimento são elementos essenciais para avaliação da qualidade dos serviços de saúde, pois contribuem para a procura pelo usuário. A conjugação de fatores facilitadores do acesso e/ou

acolhimento propiciou a satisfação do usuário com o atendimento, determinando a escolha do serviço e estabelecendo, freqüentemente, um bom vínculo, expresso através de um longo tempo de uso.

Confirmaram ainda, necessidade de uma atuação que busque a construção de um vínculo entre usuários e trabalhadores, com garantia de acesso a ações de saúde pelos usuários, bem como acolhimento humanizado nos serviços. Quanto ao acolhimento, a forma de organização do serviço e a competência profissional da equipe foram fatores de grande importância, geradores de facilidades e satisfação por parte dos usuários, embora tenham sido referidas dificuldades pontuais com alguns elementos da equipe (RAMOS e LIMA, 2003).

De acordo com Santos, Superti e Macedo (2002), as atitudes e ações de acolhimento sustentadas na escuta qualificada de todos os trabalhadores da saúde, norteadas pelos conceitos de campo e núcleo, de competência e de responsabilidade, atribuem maior autonomia para os profissionais e equipes de saúde. Dessa forma, sujeitos trabalhador e usuário são beneficiados e, conseqüentemente, se produz qualidade de vida, objetivo maior do sistema de acolhimento.

Backes, Lunardi Filho e Lunardi (2005) concluíram que, prestar um serviço voluntário é a forma que os pacientes utilizariam para colaborar no desenvolvimento do processo de humanização nas instituições hospitalares.

Desta forma, a sociedade e os profissionais das instituições de saúde, devem se envolver para que sejam estimuladas formas criativas e estratégias de humanização. A confiança e o respeito devem ser os alicerces para o fortalecimento das relações e vínculos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento e humanização podem sair da prática informal e passar à condição de situação concreta gerada através de trabalhos, vivências e posturas, cujos resultados podem e devem ser monitorados. A essência da política nacional de humanização aprova e luta por redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco; implantação de modelo de atenção, com responsabilização e vínculo; garantia dos direitos dos usuários; valorização do trabalho na saúde e gestão participativa. Trata-se de uma referência àqueles que decidam por essa prática e busquem acima de tudo a prestação de serviço de qualidade.

Na relação dos encontros usuários e agentes de saúde, que são pautados pelo entendimento e pela negociação permanente das necessidades a serem satisfeitas, como em muitas outras de nossas vidas, observa-se que o acolhimento é colaborativo e dinâmico, auxiliando na solução rápida dos problemas, sendo este um dos caminhos para um atendimento com resolução dos conflitos.

Esse estudo mostrou que o acolhimento é uma política transversal, indispensável para o bom desempenho da rede assistencial. Especialmente com a estratégia da Saúde da Família, percebe-se o surgimento de novas possibilidades com a prática do acolhimento, como o vínculo afetivo entre agentes de saúde, profissionais e usuários. Percebeu-se ainda, que existe a preocupação de garantir aos usuários uma assistência de qualidade e respeito, mas há muito a ser feito para melhorar a situação nos PSF's. Observa-se, ainda hoje, em alguns setores, a desunião dos profissionais, a baixa remuneração, a falta de recursos e treinamentos, entre vários outros fatores.

Sabe-se que o tratamento se torna mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. Em contrapartida, também se faz necessária a humanização das condições de trabalho destes profissionais, que, mais respeitados pela instituição, prestam atendimento mais eficiente.

Um ponto de extrema importância que não poderia deixar de ser citado, é que muitos profissionais já incorporaram conceitualmente e em suas práticas o atendimento humanizado. Esse tema deve ser pauta constante nos serviços de saúde, para a construção de um SUS realmente de qualidade, acolhedor e responsável pela maioria da população brasileira, que dele tanto espera e necessita.

Ao propor-se humanização e acolhimento é preciso buscar o mais profundo envolvimento entre prestadores, usuários e colaboradores do sistema, já que o Sistema Único de Saúde (SUS) somos todos nós.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev. esc. enferm. USP.** 2006; 40(2): 221-27. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 30 ago 2010.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005. *In*: TAVARES E SOUZA, M. M. A dinâmica subjacente ao processo de humanização da prática do enfermeiro do trabalho. **Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente, Ensino, Saúde e Ambiente**, v.1, n.2, p 41-62, dez.2008. Disponível em: <<http://www.uniqli.com.br/mestrado/rempec/img/conteudo/Texto%204%20%pdf>>. Acesso em: 30 ago 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf>. Acesso em: 30 ago 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em 25 set 2010.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S.; SILVA, E. M.; MISHIMA, S. M. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no Município de Ribeirão Preto. **Rev Latinoam Enfermagem** 2000; 8:30-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12381.pdf>>. Acesso em: 30 ago 2010.

COSTEIRA, A. A. M. A organização do serviço da saúde a partir do acolhimento dos usuários: a experiência da unidade mista /PSF do Sinhá Sabóia – Sobral – CE. **Saúde da família**. Sobral, out., 2001. *In*: SANTOS, D. L. C.dos; SUPERTI, L.; MACEDO, M. S. Acolhimento: qualidade de vida em saúde pública. **Boletim da Saúde**, v. 16, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/img2/v16n2_05acolhimento.pdf>. Acesso em: 30 ago 2010.

FRANCO, T.; MERHY, E. E.; BUENO, W. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). *In*: MERHY, E. E.; MAGALHÃES JR., H. M.; RIMOLI, J.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Editora Hucitec; 2003. p. 37-54. *Apud* SCHOLZE, A. da S.; ÁVILA, L. H. de; SILVA, M. M. da; DACOREGGIO, S. T. K. A Implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.1, p.7-12, dez.2006. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_2.pdf>. Acesso em: 25 ago 2010.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface (Botucatu)** [online]. 2005, vol.9, n.17, pp. 287-301. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a06.pdf>>. Acesso em: 30 ago 2010.

GOULART, B. N. G. de; CHIARI, B. M. **Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, vol.15, n.1, pp. 255-268. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63012432027.pdf>>. Acesso em: 25 set 2010.

GROËR, M. Psychoneuroimmunology. **Am J Nurs** 1991; 91(8): 33. *In*: HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev Esc Enferm USP** 2004; 38(1): 13-20. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n1/02.pdf>>. Acesso em: 30 ago 2010.

HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev Esc Enferm USP** 2004; 38(1):13-20. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n1/02.pdf>>. Acesso em: 30 ago 2010.

MALTA, D.C. **Buscando novas modelagens em saúde: as contribuições do Projeto Vida e do acolhimento na mudança do processo de trabalho na rede pública de Belo Horizonte, 1993-1996.** Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina Preventiva, Universidade de Campinas, Campinas, 2001. *In*: SANTOS, D. L. C.dos; SUPERTI, L.; MACEDO, M. S. Acolhimento: qualidade de vida em saúde pública. **Boletim da Saúde**, v. 16, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/img2/v16n2_05acolhimento.pdf>. Acesso em: 30 ago 2010.

MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2001. p.39-64. In: GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface (Botucatu)** [online]. 2005, vol.9, n.17, pp. 287-301. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a06.pdf>>. Acesso em: 30 ago 2010.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Editora Hucitec/Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997. p. 74-111. In: GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface (Botucatu)** [online]. 2005, vol.9, n.17, pp. 287-301. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a06.pdf>>. Acesso em: 30 ago 2010.

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. 1994. In: SANTOS, D. L. C.dos; SUPERTI, L.; MACEDO, M. S. Acolhimento: qualidade de vida em saúde pública. **Boletim da Saúde**, v. 16, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/img2/v16n2_05acolhimento.pdf>. Acesso em: 30 ago 2010.

MICHAELIS: Minidicionário escolar da língua portuguesa. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 2000.

PINHEIRO, R. Práticas de saúde e integralidade: as experiências inovadoras na incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários no SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Experiências Inovadoras no SUS: relatos de experiências**. Brasília, 2002. p.15. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 25 ago 2010.

_____. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2001. p.65-112. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 25 jul 2010.

RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. da S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública** vol.19 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14902.pdf>>. Acesso em: 30 ago 2010.

REIS, A. T. **Acolhimento**: um novo trabalho em equipe. (Mimeo). Brasília, 1997. *In*: SANTOS, D. L. C.dos; SUPERTI, L.; MACEDO, M. S. Acolhimento: qualidade de vida em saúde pública. **Boletim da Saúde**, v. 16, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/img2/v16n2_05acolhimento.pdf>. Acesso em: ago. 2010.

SANTOS, D. L. C.dos; SUPERTI, L.; MACEDO, M. S. Acolhimento: qualidade de vida em saúde pública. **Boletim da Saúde**, v. 16, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/img2/v16n2_05acolhimento.pdf>. Acesso em: 30 ago 2010.

SELLI, I. Reflexões sobre o atendimento profissional humanizado. *Mundo saúde*, 2003; 27:248-253. *In*: LEITE, T. A. de A. F.; STRONG, M. I. A Influencia da visão holística no processo de humanização hospitalar. **O mundo da saúde**. São Paulo: 2006: abr/jun 30(2): 203-214. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/influencia_visao.pdf>. Acesso em: 25 set 2010.

SCHOLZE, A. da S.; ÁVILA, L. H. de; SILVA, M. M. da; DACOREGGIO, S. T. K. A Implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.1, p.7-12, dez.2006. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_2.pdf>. Acesso em: 25 ago 2010.

SOLLA, J.J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras.Saúde Matern. Infant.** vol. 5, n. 4, p. 493-503, out./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27768.pdf>>. Acesso em: 30 ago 2010.

SOUZA, S. E. de. **Dicionário da língua portuguesa**. Itapevi, SP: Fênix, 2000.

TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde. Campinas-SP. **Caderno de Saúde Pública**. v.23, n.2, jan./fev.2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/09.pdf>>. Acesso em: 25 ago 2010.

TAVARES E SOUZA, M. M. A dinâmica subjacente ao processo de humanização da prática do enfermeiro do trabalho. **Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente, Ensino, Saúde e Ambiente**, v.1, n.2, p 41-62, dez.2008. Disponível em: <<http://www.unipli.com.br/mestrado/rempec/img/conteudo/Texto%204%20%20Marilei.pdf>>. Acesso em: 25 ago 2010.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Unidade didática I: organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2009. 4 v. 72p. il. + 1 DVD. -- (Educação a Distância)