

(Des)acomodar: potencialidades e entraves no acolher em uma Estratégia Saúde da Família

(Un)accommodating: potentialities and obstacles in user embracement in a National Health Strategy

Deise Zwirtes

Psicóloga; Universidade Federal da Fronteira Sul (Especialista em Saúde), Passo Fundo, RS, Brasil;
E-mail: zwirtesdeise@gmail.com; ORCID: 0000-0003-2120-5964

Prof. Ma. Maríndia Biffi

Médica; Universidade Federal da Fronteira Sul (Professora Efetiva), Passo Fundo, RS, Brasil;
E-mail: marindiabiffi@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-0486-4634

Me. Fabiana Schneider

Psicóloga; Universidade Federal da Fronteira Sul, Psicóloga, Preceptora, Passo Fundo, RS, Brasil;
E-mail: fab.schneider09@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5268-8594

Prof. Dra. Vanderléia Laodete Pulga

Filósofa; Universidade Federal da Fronteira Sul (Professora Efetiva), Passo Fundo, RS, Brasil;
E-mail: vanderleia.pulga@uffs.edu.br; ORCID: 0000-0002-1918-0916

Contribuição dos autores: DZ realizou a coleta, a análise dos dados e escrita. As demais autoras atuaram na orientação e coorientação da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todas se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 10/04/2024

Aprovado em: 16/09/2024

Editora responsável: Fabiana Mânica Martins

Resumo: Objetivo: Analisar as práticas de acolhimento aos usuários de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir das percepções da equipe e dos fluxos existentes, na perspectiva de contribuir com a construção de propostas de organização para qualificar o acesso à saúde. **Método:** Pesquisa qualitativa de caráter descritivo, tipo estudo de caso. Os sujeitos foram profissionais de uma ESF, as informações foram coletadas por meio de um questionário sociodemográfico, diário de bordo e relatos de momento de educação permanente (EP). A interpretação do estudo se deu por meio da análise de conteúdo e os dados do questionário foram tabulados para exploração. **Resultado:** Foram categorizados em eixos temáticos: O acolhimento na visão dos profissionais da saúde em uma ESF; O processo de acolhimento dos usuários na ESF e Desacomodar-se na prática do acolhimento. **Conclusões:** Conforme análise da percepção dos profissionais sobre acolhimento, há compreensão ampliada e comum sobre conceitos como construção de vínculo, aproximação, escuta qualificada para cuidado integral, porém na prática, ainda se visualizam atuações médico centradas que parecem intrínsecas e despercebidas na atividade diária. O acolhimento teve espaço aparente, consistente e possível. Posto que há desafios a serem enfrentados como aumento e promoção de espaços de EP em saúde. Destaca-se, a importância da continuidade de estudos sobre o tema, no intuito de motivar os trabalhadores a refletirem sobre suas práticas e aprimorá-las. Um acolhimento qualificado pode tornar os indivíduos parceiros e contribuintes no território, uma comunidade realista, que se une para criar estratégias, utilizando recursos existentes consciente, adequada, efetiva e transparentemente.

Palavras-chave: Acolhimento; Atenção Básica; Estratégia Saúde da Família.

Abstract: Objective: To analyze the practices of user embracement users of a National Health Strategies (NHS) based on the perceptions of the team and the existing flows, with a view to contributing to the construction of organizational proposals to improve access to health. **Method:** A qualitative, descriptive case study. The subjects were professionals from an ESF, and the information was collected using a sociodemographic questionnaire, a logbook and reports of a moment of continuing education (CE). The study was interpreted using content analysis and the questionnaire data was tabulated for exploration. **Results:** They were categorized into thematic axes:

User embracement in the view of health professionals in an ESF; The process of user embracement users in the ESF and Becoming uncomfortable in the practice of user embracement. **Conclusions:** According to the analysis of the professionals' perception of user embracement, there is a broad and common understanding of concepts such as building bonds, closeness, qualified listening for comprehensive care, but in practice, there are still medical-centered actions that seem intrinsic and unnoticed in daily activity. user embracement was apparent, consistent and possible. However, there are challenges to be faced, such as increasing and promoting spaces for health PE. The importance of continuing studies on the subject is highlighted, in order to motivate workers to reflect on their practices and improve them. A qualified welcome can make individuals partners and contributors in the territory, a realistic community that comes together to create strategies, using existing resources consciously, adequately, effectively and transparently.

Keywords: User Embracement; Primary Health Care; National Health Strategy.

INTRODUÇÃO

O acolhimento é um dos princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e possibilita reorganizar os processos de trabalho em saúde, assim como os relacionamentos entre trabalhadores (as) e usuários (as), construindo a responsabilização mútua e a escuta qualificada, sem deixar de fora o compromisso com a resolutividade e o trabalho multiprofissional e interdisciplinar¹⁻⁴.

Nessa perspectiva, o acolhimento possibilita a aproximação e a construção de vínculos entre profissionais de saúde e usuários constituindo-se como uma tecnologia leve essencial, indicando ser o que permite o aumento efetivo de acessibilidade universal à Atenção Básica e aos outros pontos do sistema⁵⁻⁷.

Tal prática une ações que possibilitam repensar a forma de trabalho das Estratégias Saúde da Família (ESF), envolvendo toda a equipe de profissionais no exercício da assistência, na escuta qualificada e resolução das questões

de saúde dos pacientes. Neste sentido, o acolhimento assume “relevância e centralidade” no cuidado à saúde da população⁸.

O acolhimento é essencial no processo de fortalecimento da humanização das relações interpessoais, profissionais e institucionais. Quando se menciona o acolhimento como prática, uma das orientações a ser seguida é a Política Nacional de Humanização (PNH) criada pelo Ministério da Saúde, que preconiza ações éticas, clínicas e políticas, em que o acolhimento compõe o cuidado a ser continuado¹. São processos de encontro entre pessoas, sempre é singular, envolve o cuidado de si e do outro.

Além disso, considerando a PNAB, destaca-se a produção do cuidado com os usuários para promoção da autonomia e a participação social da comunidade⁹. Para que isto aconteça e a população compreenda a possibilidade de produzir saúde, entende-se que o acolhimento pode ser uma das tecnologias relacionais leves que deve ser considerada e utilizada com os mesmos e a favor destes.

No entanto, no contexto marcado pela produção de adoecimentos, de guerras, de desigualdades e de muita violência, ou seja, de uma sociedade em crise civilizatória e relacional, coloca-se desafios importantes para que o acolher, o aproximar e o cuidar da vida, da natureza e das pessoas passe a ter sentido estratégico. Assim, na área da saúde as implicações, impactos e desafios de repensar as relações tendo o acolhimento e o cuidado como elementos centrais para a saúde estão colocados no cotidiano dos serviços de saúde.

Acolher, na prática, requer a superação de algumas dificuldades, como um trabalho pautado em modelos tradicionais de relações verticalizadas e a falta de estrutura física adequada. Muitas vezes, ao focar nas fragilidades, mesmo compreendendo o conceito, o acolhimento aparece como uma atividade que percebe-se estar de fora, com dificuldades de implicação tanto de profissionais da saúde, como de usuários¹⁰.

Segundo estudo realizado por Clementino *et al.*⁴ a maior parte das equipes de Atenção Básica no Brasil, afirmaram não possuir protocolo com definição de diretrizes terapêuticas para acolhimento à demanda espontânea e/ou

situações de urgência. Logo, no estudo de Coutinho *et al.*¹¹ pode-se verificar similaridades com o que já vem sendo colocado em reflexão aqui, podendo destacar que o acolhimento ainda não tem se encaixado dentro dos processos de atenção à saúde.

Para isso, se faz preciso olhar para o processo como uma prática baseada no respeito às habilidades e atendimento do sujeito, nas subjetividades, criando uma rede de conversação¹², o que corrobora com o estudo de Cardoso *et al.*¹³, pois refere que o acolhimento acontece no decorrer das intervenções que se realizam diariamente nos processos de cuidado para além do momento de triagem que, muitas vezes, é confundido como acolhimento.

O ato de acolher em um serviço de saúde vai avante de compreender uma demanda ou de estar implicado com o problema de saúde que o paciente irá relatar, neste sentido, insere-se a importância do vínculo entre a população usuária e os trabalhadores e vice-versa¹⁴. Uma atitude que precisa ser instaurada em todos os processos de cuidado, desde os vínculos, até no receber e escutar os usuários, humanizando o cuidado. Pode-se complementar ainda, que o acolher acontece dificilmente no discurso, mas efetivamente na prática^{12,15}.

Sendo assim, o objetivo geral da pesquisa realizada foi analisar as práticas de acolhimento aos usuários/as de uma ESF, as percepções da equipe e os fluxos de atendimento na perspectiva de contribuir com a construção de propostas de organização do processo de acolhimento. A partir disso, acolher as demandas e dúvidas daqueles que seguem na linha de frente deste cuidado necessário, valioso e indispensável para o bom andamento dos trabalhos e principalmente a prevenção de saúde.

METODOLOGIA

Este trabalho é fruto de uma pesquisa intervenção, com abordagem qualitativa de caráter descritivo, tipo estudo de caso. Esta forma de pesquisa é utilizada quando se realizam análises diretas sobre os eventos, no estudo de caso surge a necessidade de atingir eventos sociais complexos, sendo que tendem a manter a singularidade dos fenômenos¹⁶. Sendo útil, quando espera-se suscitar aprendizado sobre aspectos profundos de vivências, envolvendo intervenções e ações de mudança. Além disso, Minayo¹⁷ refere

que esta forma de estudo elucida conexões da causa entre intervenções e questões da vida cotidiana.

Sendo os objetivos específicos descrever o perfil sociodemográfico dos membros da equipe da ESF; identificar e analisar como ocorre o processo de acolhimento dos usuários neste espaço, pontuando os atuais fluxos; compreender o conceito de acolhimento existente entre os integrantes da equipe; promover espaços de Educação Permanente com o tema do acolhimento para os trabalhadores de saúde que atuam no serviço estudado e envolver a equipe multiprofissional na elaboração de fluxos de atendimento que visem o acolhimento integral dos usuários.

A pesquisa foi realizada numa Estratégia Saúde da Família em um município do norte gaúcho que é campo prático da Residência Multiprofissional onde a pesquisadora atua. A amostragem incluiu 21 profissionais do quadro de funcionários, logo, todos são vistos como parte integrante e essencial para o desdobramento do trabalho. Após o aceite em participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as informações foram coletadas em diferentes etapas.

Levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão no decorrer do trabalho de campo, houve uma perda, considerando que uma colaboradora estava em licença maternidade, três profissionais fizeram parte da elaboração desta pesquisa, sendo automaticamente excluídas das análises e nenhuma recusa, tendo a amostra final de 17 participantes.

A coleta de dados se deu nos seguintes momentos: A pesquisadora observou como ocorre o processo de acolhimento na ESF e registrou em um diário de campo; após foi disponibilizado um questionário estruturado autoaplicável para caracterização sociodemográfica da equipe, em seguida foi entregue o diário de bordo aos integrantes da mesma, onde continha as seguintes questões orientadoras: “Qual o seu entendimento sobre acolhimento? “Relate experiências de acolhimento que você vivenciar durante a próxima semana e descreva uma experiência de acolhimento que lhe marcou em sua vida profissional dentro da ESF que você atua”.

Após tempo pré-estabelecido, os diários de bordo foram coletados, sendo seus conteúdos transcritos na sua íntegra para posterior análise.

Para manter o anonimato dos trabalhadores, os diários foram identificados por pseudônimos: D1 (D = Diário), D2, assim por diante.

Após transcrição literal dos diários de bordo, estes foram lidos e sumarizados atendendo aos critérios de exaustividade, representatividade e pertinência do conteúdo das respostas obtidas ¹⁷. Na exploração do material, o produto individual foi examinado, alcançando-se categorias de expressões representativas do tema e de sua abordagem. Neste momento, foram identificadas vinte e três categorias empíricas, que foram agrupadas em três categorias. Das categorias resultantes do agrupamento, foram selecionadas as seguintes: O acolhimento na visão dos profissionais da saúde em uma ESF; O processo de acolhimento dos usuários na ESF e Desacomodar-se na prática do acolhimento, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Lista de Categorias e Temas

Temas	Categorias
Ouvir com disponibilidade Acolher através do vínculo criado Estar à escuta Acolher com equidade Meio de possibilitar protagonismo do sujeito Acolher como aliança com a produção de vida Importância dos gestos e detalhes da prática do acolhimento Compreensão do acolhimento na prática diária Importância Da Capacitação Dos Profissionais Dar exemplo sobre outras experiências e orientar Acolhimento através do vínculo criado Autonomia no discurso ou na prática? Acolher: um momento para opinar Diferente Forma de acolher? Acolhimento dos colegas de trabalho	O acolhimento na visão dos profissionais da saúde em uma ESF
Acolhimento como forma de reorganizar os serviços de saúde Forma de acesso ao serviço A escuta inserida na prática do acolher Acolhimento pautado na conduta clínica Acolhimento como porta de entrada para críticas construtivas ao serviço Acolher como dar resolução	O processo de acolhimento dos usuários na ESF
Inserção do trabalho Multiprofissional no acolhimento Acolher é sair da zona de conforto	Desacomodar-se na prática do acolhimento

Fonte: Elaborado pelas autoras

Posteriormente, tendo como base a análise dos “diários de bordo”, foi realizada a proposta de Educação Permanente para a equipe, sobre tema do

acolhimento, com profissional convidada para detalhar sobre o assunto e, em seguida, mediar a dinâmica elaborada pela autora, para construção e reflexão de fluxos. Desta maneira, neste espaço foram aprofundados conceitos, analisados os processos desta prática para então, elaborar propostas de organização de fluxo do acolhimento na ESF. Este momento foi registrado, por escrito, em relatório específico.

Para elaboração do fluxo foram utilizadas planilhas de um trabalho desenvolvido em outro Estado, onde continham as faixas de cores de risco em que os pacientes se encontram quando acessam a ESF, assim identificados: azul, verde, amarelo e vermelho, assim como quadros de sinais de alerta, de vulnerabilidades, de queixas/sintomas^{15,17,18} e com tais recursos, os profissionais que participaram da dinâmica de construção do fluxo foram divididos em quatro grupos, de variados cargos e desafiados a criar um fluxo com os exemplos que foram expostos, trazendo para a demanda da realidade atendida diariamente na ESF em que estão locados.

Durante a dinâmica de construção dos fluxos, foi possível destacar pontos importantes sobre o acolher, tirar dúvidas e colocar em pauta a reflexão sobre a prática de cada indivíduo e as possibilidades de mudança, continuidade e inserção de um trabalho acolhedor e colaborativo também entre profissionais. Verificam-se alguns dos resultados palpáveis da educação permanente nos fluxos de atendimento construídos pelos profissionais que, na ocasião, se encontravam presentes (Figuras 1, 2, 3 e 4).

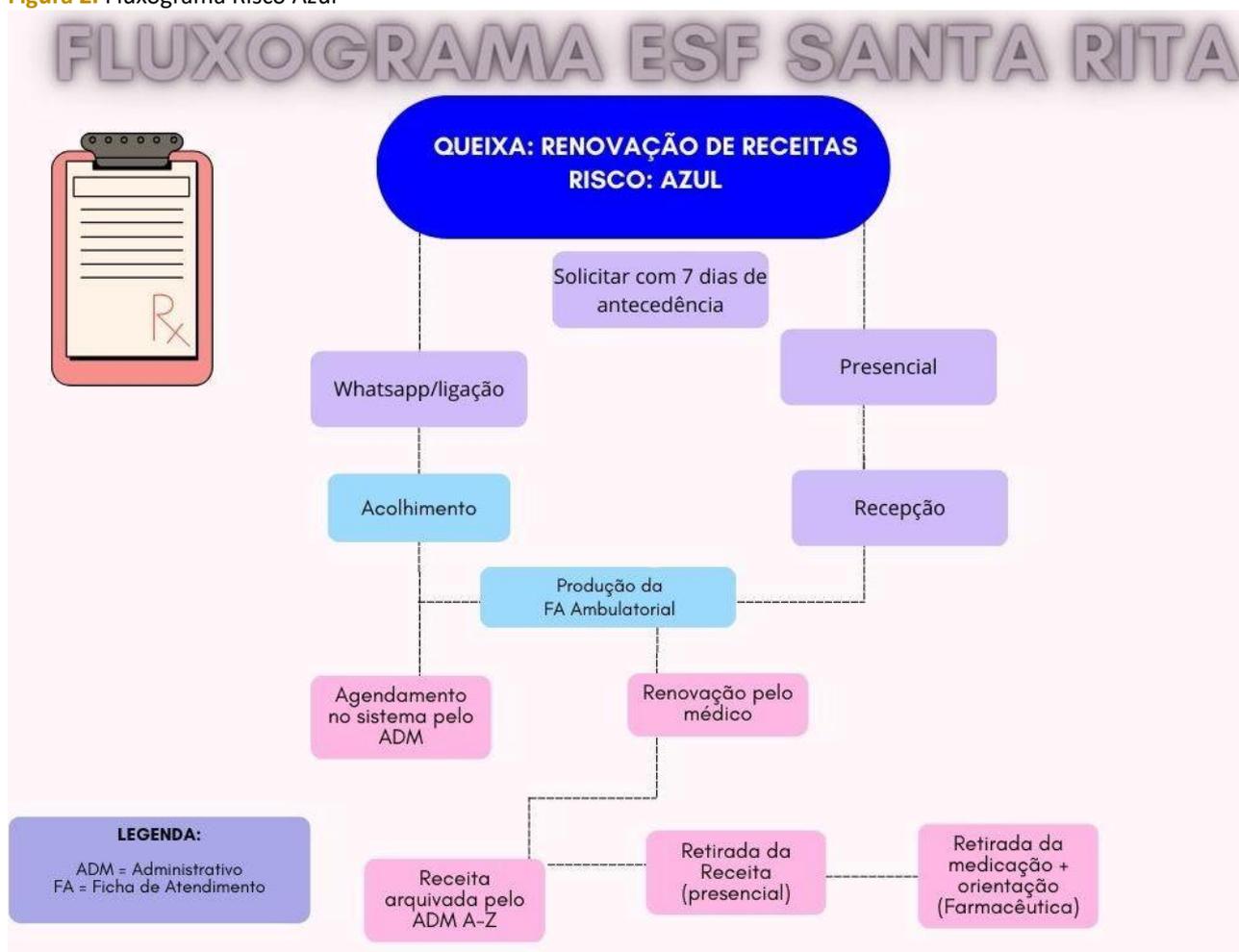
O estudo seguiu a Resolução 466/201223, de 12 de dezembro de 2012 e foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal da Fronteira Sul, através do CAAE 66850322.7.0000.5564 e o parecer nº 5.933.446¹⁹.

Figura 1. Fluxograma Risco Verde



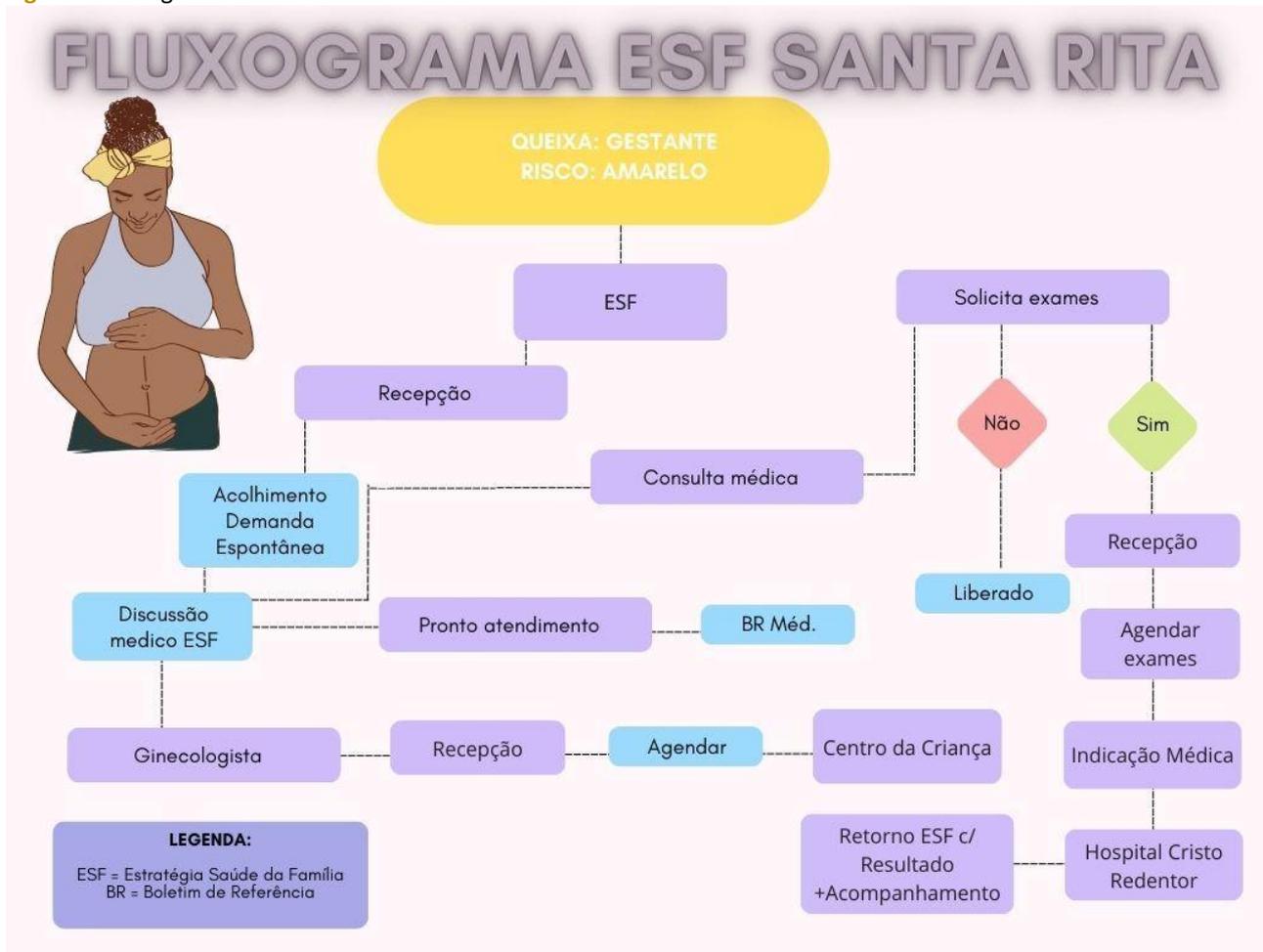
Fonte: Criado pelas autoras a partir da Educação Permanente

Figura 2. Fluxograma Risco Azul



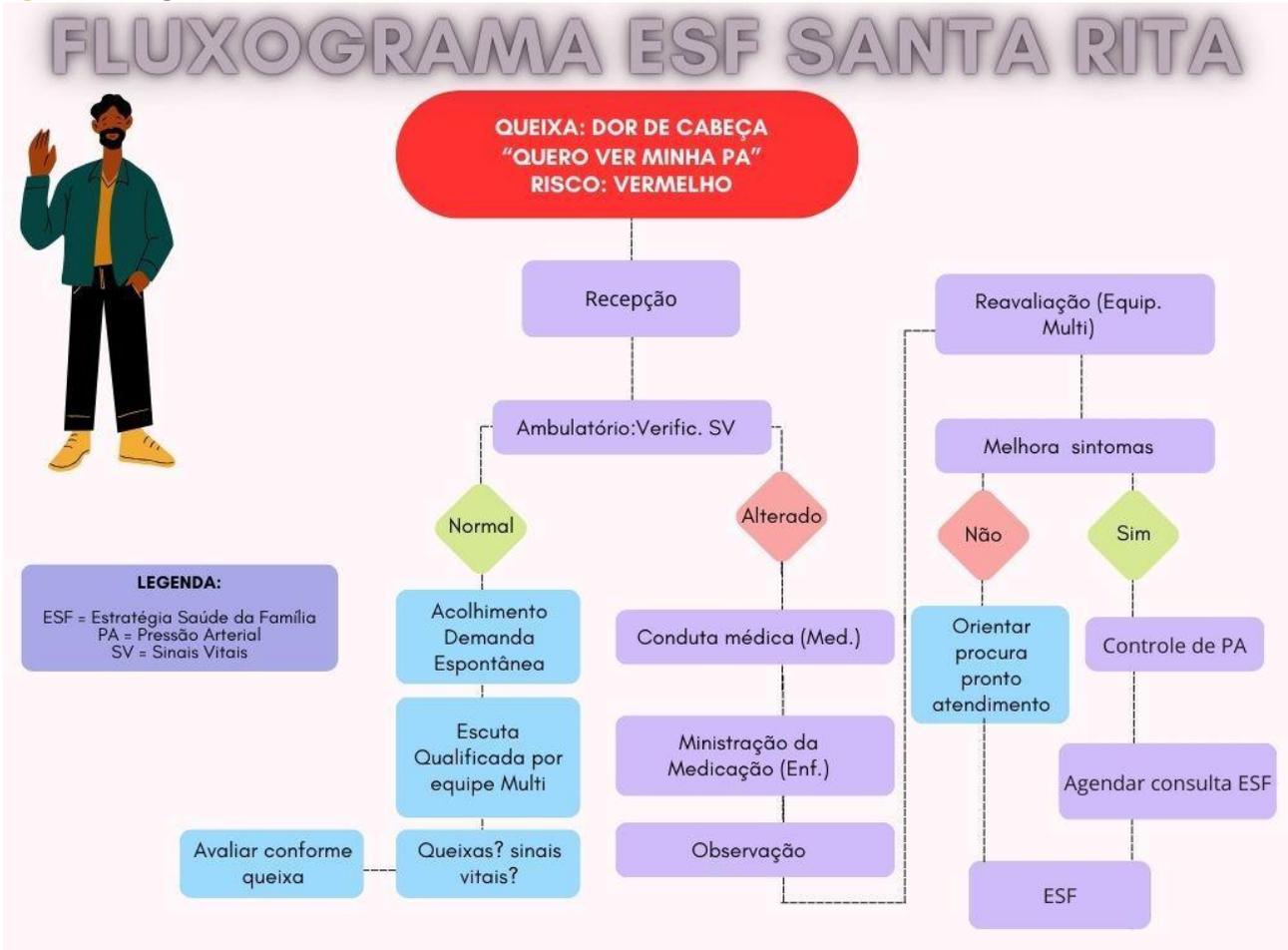
Fonte: Criado pelas autoras a partir da Educação Permanente

Figura 3. Fluxograma Risco Amarelo



Fonte: Criado pelas autoras a partir da Educação Permanente

Figura 4. Fluxograma Risco Vermelho



Fonte: Criado pelas autoras a partir da Educação Permanente

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde da equipe pesquisada

Os participantes da pesquisa (17) têm naturalidade diversa, com predominância do sexo feminino (15), sendo a faixa etária predominante dos 21 a 25 anos (7) e de cor branca (15), tendo como orientação sexual heterossexual (16) e em sua maioria solteiros (9). Destes, 11 com ensino superior completo e com renda de 3 a 4 salários mínimos (8). O tempo de atuação no (Sistema Único de Saúde) SUS variou de 2 meses a 19 anos e na área de atuação de 5 meses a 20 anos. A prática na ESF em estudo foi de 4 meses a 14 anos, na sua maioria com vínculo empregatício de concurso público (7) (Quadro 2).

Quadro 2. Perfil Sociodemográfico

Naturalidade	Ibirubá	1
	Paim Filho	1
	Cachoeirinha	1
	Serafina Corrêa	1
	Brasil	2
	Marau	4
	Passo Fundo	2
	Santana do Livramento	1
	Manhaçu	1
	Canoas	1
	Porto Alegre	1
	Lagoa Vermelha	1
Profissões	Auxiliar de Limpeza	1
	Farmácia	3
	Enfermagem	3
	ACS	3
	Médico	1
	Psicóloga	1
	Cirurgiã Dentista	1
	Estudante Medicina	1
	Agente Administrativo	1

	Técnica enfermagem	1
	Assistente de saúde bucal	1
Sexo	Masculino	2
	Feminino	15
Faixa Etária	21 a 25 anos	7
	26 a 35 anos	5
	36 anos ou mais	5
Raça e Etnia	Branco	15
	Afrodescendente	1
	Pardo	1
Identidade de Gênero	Cisgênero	17
Orientação Sexual	Heterossexual	16
	Bissexual	1
Estado Civil	Solteiro(a)	9
	Casado(a)/mora com companheiro (a)	2
	União Estável	6
Escolaridade	Ensino Superior Incompleto	1
	Ensino Superior Completo	11
	Ensino Técnico Completo	2
	Ensino Médio Completo	2
	Outro. Qual? Pós-graduação	1
Renda total mensal de sua família	De 1,0 a 2,0 salários mínimos ou R\$ 1212,000 a R\$ 2424,00.	1
	De 2,0 a 3,0 salários mínimos ou de R\$ 2424,00 a R\$ 3636,00.	3
	De 3,0 a 4,0 salários mínimos ou de R\$ 3.636,00 a R\$ 4848,00.	8
	De 4,0 a 5,0 salários mínimos ou de R\$ 4848,00 a R\$ 6060,00.	2
	Acima de 5,0 salários mínimos ou acima de R\$ 6060,00	3
Quanto tempo atua no SUS?	2 meses e 19 dias, 3 meses, 1 ano e 2 meses, 1 ano e 7 meses, 2 anos e 6 meses, 3 anos (2), 5 anos, 7 anos (2), 8 anos (3), 9 anos e 6 meses, 13 anos, 14 anos, 19 anos	
Quanto tempo atua na área?	5 meses, 9 meses, 1 ano e 2 meses, 1 ano e 4 meses, 1 anos e 7 meses, 2 anos e 6 meses, 3 anos, 3 anos e 2 meses, 5 anos, 7 anos (2), 8 anos (2), 10 anos, 13 anos, 20 anos (2)	
Quanto tempo atua na ESF Santa Rita?	4 meses, 1 mês, 2 meses e 19 dias, 3 meses, 9 meses, 1 anos e 2 meses, 1 ano e 4 meses, 1 ano e 5 meses, 3 anos, 3 anos e 2 meses, 7 anos (3), 8 anos (2), 9 anos e 6 meses, 14 anos e 4 meses	
Descreva qual	Contrato/processo seletivo	3

seu vínculo empregatício	Concurso público	7
	Outro. Qual? Terceirizado	1
	Outro. Qual? Estágio	1
	Outro. Qual? Residência	5

Fonte: Elaborado pelas autoras

Dentre os profissionais que participaram da escrita encontram-se: auxiliar de limpeza, farmacêuticas, enfermeiras, agentes comunitárias de saúde, médico, psicólogas, cirurgiã dentista, estudante de medicina, agente administrativo, técnica de enfermagem e assistente de saúde bucal, estão inclusos nas categorias residentes multiprofissionais.

Conforme Coutinho *et al.*^{11:519} referem que “os principais profissionais citados no processo de acolhimento foram: auxiliar/técnico de enfermagem, gerente/gestor, enfermeiro, médico, cirurgião-dentista e outros profissionais não ligados à saúde”, mostrando a importância da equipe multiprofissional no acolhimento, vindo ao encontro do que observamos neste estudo.

A respeito do grau de instrução dos profissionais, aqueles analisados possuem entre médio completo e pós-graduação, sendo que a maior parte possui Ensino Superior Completo. Diferente disso, foi encontrado o estudo de Santana *et al.*²⁰, que menciona o grau de escolaridade, porém não dos trabalhadores e, sim, dos usuários.

Alguns estudos que trazem como tema principal o acolhimento, expõem que foram realizadas entrevistas com profissionais da saúde, gestores e usuários^{5,7}, percebe-se a dificuldade de encontrar estudos com profissionais da saúde que especifiquem os cargos, além de serem reduzidos os trabalhos com esse público.

O acolhimento na visão dos profissionais da saúde em uma ESF

É possível destacar que os profissionais da equipe estudada possuem ideias sobre acolhimento que corroboram com os conceitos do Ministério da Saúde, onde destaca-se “O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com”, “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão”^{1:6}. Logo, nas escritas

retiradas dos diários de bordo, acolhimento é percebido como “atitude de inclusão”¹ o que se destaca nas seguintes falas:

“Acolhimento é olhar e escutar o outro com presença e entrega [...] de nos mostrarmos sensibilizados e entender o quanto tal problema implica e comove o outro”(D10).

“[...] é vivência é estar aberto, disponível ao outro, nas diversas e inesperadas possibilidades de encontro” (D11).

“[...] O acolhimento fundado com base em um serviço humanizado é fundamental para se estabelecer um “elo” de confiança e compromisso entre usuários e a equipe do serviço” (D6).

O acolhimento na área da saúde pode ser compreendido como diretriz ética/estética/política constitutiva das formas de fazer saúde, é também uma ferramenta tecnológica de intervenção na qualidade de escuta, elaboração de vínculo, garantia de acesso com responsabilidade e resolutividade nos encargos¹.

Nos depoimentos abaixo verifica-se a percepção de acolhimento ²¹ como garantia para os usuários acessarem a recepção das instituições. O que pode-se analisar na seguinte fala:

“[...] o primeiro contato com o paciente, é o modo/maneira que recebemos o paciente na unidade logo que procura por atendimento [...]” (D4).

“Acolhimento é uma maneira dos usuários ingressarem na unidade de saúde” (D1).

Na visão de alguns trabalhadores, por vezes, conforme os diários de bordo, menciona-se que o acolhimento é um momento destinado a suprir demandas, dar resolutividade aos problemas ^{1-4,22}.

“ [...] pedir ajuda para solucionar alguns problemas” (D9).

“[...] dar resolutividade às necessidades das pessoas, ser solidário e empático com os indivíduos que têm demandas a serem supridas” (D1).

Quando a escuta não implica em se inserir na fala do outro, mas apenas em escutar. É possível afirmar haver uma escutação, um acolher a subjetividade²³:

“ [...] Buscamos fazer com que o paciente entenda, que cada detalhe de seus acontecimentos tem importância, principalmente na questão de conversa, pois nestes

últimos cinco dias de atendimento houveram pelo menos quatro pacientes adultos, que choraram na sala por relatos que nos fizeram” (D15).

“No meu entendimento sobre acolhimento [...] temos que ter empatia e saber escutar sem julgamentos [...]” (D2).

Esta prática une ações que possibilitam repensar a forma de trabalho das Estratégias Saúde da Família, envolvendo toda a equipe de profissionais no exercício da assistência, na escuta qualificada e resolução das questões de saúde dos pacientes. Neste sentido, vê-se o acolhimento como um tema de alta “relevância e centralidade”⁸.

“Acolhimento também é permitir que o outro seja protagonista de sua história, que consiga, através da escuta qualificada dos profissionais de saúde, encontrar respostas para suas dificuldades (...)” (D8).

Desta forma, é possível criar maneiras de cuidado, pautado nas fragilidades dos usuários e percebendo-o protagonista de sua saúde^{24,25}.

Considerando a PNAB, destaca-se a produção do cuidado com os usuários para promoção da autonomia e a participação social da comunidade⁹. Para que isto aconteça e a população compreenda a possibilidade de fazer saúde, entende-se que o acolhimento pode ser uma das tecnologias leves²⁶ que deve ser considerada e utilizada com os mesmos e a favor destes.

O processo de acolhimento dos usuários na ESF

O processo de acolhimento de usuários (as) na atenção básica é fundamental e se constitui ainda como um dos desafios no SUS. Ao analisar os relatos de experiência escritos nos diários de bordo, verifica-se divergência entre alguns discursos daquilo que compreendem que é acolhimento e a prática diária; havendo falas pautadas na objetividade das condutas clínicas, inclinadas a suprir demandas, como:

“Paciente vem a ESF à procura de atendimento para curativo em sua mão direita. [...] passada para avaliação do médico da ESF, recebe receita de [...] analgésico e antibioticoterapia + uso tópico, realizar troca diariamente e avaliar carteira de vacinas” (D4)

A partir das análises é possível afirmar que, por vezes, o acolhimento aparece como uma atividade “nebulosa”, onde compreende-se os conceitos, mas ao verificar a atuação, percebe-se estar de fora¹⁰. Escutar é uma forma de

acolher e dirigir o conflito entre o particular e o singular, pois suspira a linguagem em sua integralidade, é preciso acolher o outro em sua própria fantasia. Percebe-se aqui, que de modo contrário, o que ocorre é a “desescutação” do singular, fragmentando em fator particular.²³ O que se evidencia na seguinte fala:

“Paciente [...], com comorbidades conhecidas, vem para consulta agendada e começa a relatar queixa [...] de síndrome gripal [...] Em meio a consulta começa a chorar, parece estar triste, cabisbaixo. Investigo a possibilidade de motivos para tal melancolia, paciente apenas afirma preocupações com seu estado de saúde. Insistindo sobre o estado de tristeza, apenas diz ser mais sozinho. [...] Segue choroso [...]. Ao final incentivo veementemente buscar acolhimento psicológico da unidade. Libero paciente do atendimento, porém mantenho o sentimento de preocupação com estado de melancolia do paciente e pouco frustrada por não conseguir ajudar/acolher todas as possíveis/aparentes demandas [...]” (D6)

No momento em que os atendimentos saem do roteiro esperado, fica evidente a necessidade de encaminhamento a outros profissionais.

Quando o acolhimento acontece de forma isolada dos processos de trabalho em saúde, o que ocorre “muitas vezes, oferecem serviços totalmente incongruentes com a demanda e acreditam que o seu objeto de trabalho é esta ou aquela doença ou procedimento, atribuindo menor importância à existência dos sujeitos em sua complexidade e sofrimento”^{27:14}. Conforme observamos na fala a seguir:

“Ao analisarmos o seu local verificamos que estava tudo bem e que o sangramento faz parte do processo de cicatrização” (D5).

São diversas as formas de compreender o tema, as aqui mencionadas, se corroboram com o que trazem Coutinho *et al.* e Takemoto e Silva^{11,21}, no acesso descontinuado e atenção na demanda baseada no modelo médico centrado.

“Paciente relata que está tentando a vários dias agendar consulta com [...] médico que pediu exames, consciente que deveria mostrar para o mesmo que solicitou, desconhecendo que o seu histórico está no sistema, portanto, qualquer um dos dois médicos, têm conhecimento da sua situação” (D1).

“Esse acolhimento foi algo fora da caixa, pois normalmente seria feito por enfermeira ou médico” (D5).

Corroborar-se, em partes, sobre a importância de construir projeto terapêutico singular, propondo a autonomia e o cuidado próprio, a contar da responsabilização compartilhada entre estes sujeitos^{28,29}. Sendo que, ao sugerir as escolhas que a paciente deve ou não realizar incide sobre o nível de autonomia que o usuário pode ter nos processos de cuidado.

Percebe-se que acolher enquanto conceito, está presente em toda a equipe numa visão ampliada, porém nos relatos das práticas, verifica-se um discurso focado em condutas médicas. O acolhimento é uma potencial tecnologia leve²⁶, com baixos custos, que pode ser utilizada no intuito de diminuir demandas e, ao mesmo tempo, atendê-las, com orientação, reflexão e, por vezes, sem necessidade de intervenções de tecnologias pesadas e de altos custos. No entanto, as fragilidades presentes no sistema de saúde, dos processos de formação de profissionais da saúde, da falta de preparo e estudo das políticas públicas e ações que foram consideradas potenciais, percebe-se a necessidade de qualificar os processos de cuidado em saúde.

Por fim, no decorrer desta categoria é possível comparar a ideia destas práticas com o início da lógica que construiu o projeto Previne Brasil³⁰, pois coloca em pauta a quantidade de procedimentos, ao invés de qualidade nos atendimentos, levando em consideração uma ideia mercadológica de lucrar dinheiro e onde prestar um serviço de qualidade não é pauta principal, nem tão importante quanto fazer mais atendimentos, visar alto número de atendimentos, fugir da diminuição de índices e indicadores.

Desacomodar-se na prática do acolhimento

Quando se fala no acolhimento, uma das ideias marcantes da equipe avaliada é do trabalho Multiprofissional, conforme escritas trazidas por Campos *et al.*⁵ cada profissional tem o seu papel de protagonista do cuidado, aumentando e incluindo repertórios de outras abordagens e orientações, não somente as médico centradas, para as enfermidades e demandas.

“Conseguimos fazer uma escuta qualificada, (...), pois estávamos em dupla no momento do acolhimento, o que permite aos profissionais um maior conforto, ao dividir a escuta [...] e dar conta das demandas trazidas” (D8).

Confirmando-se que o acolhimento, além de ser um princípio é um dispositivo que possibilita reorganizar os trabalhos em saúde, assim como os relacionamentos entre trabalhadores e usuários, tendo como princípios a

responsabilização mútua e escuta qualificada, sem deixar de fora o compromisso com a resolutividade e o trabalho multiprofissional e interdisciplinar¹⁻⁴. Além disso, percebe-se que acolher não é responsabilidade de um ou outro profissional, mas sim da equipe em geral, sem exceção, algo que deve acontecer em todo momento, durante qualquer atendimento^{27,31}.

“[...]um dos pacientes relatou que participou de um grupo organizado pela ESF. Apesar do medo e vergonha do início, ao longo do grupo foi se sentindo mais confortável pelo ânimo e incentivo dos profissionais de saúde presentes, bem como a presença de (...), que já conhecia. Pretende frequentar todas as semanas a partir de agora.” (D10)

Além disso, é possível vislumbrar o acolhimento como algo que acontece no decorrer das intervenções que se realizam diariamente¹³.

“[...] a paciente procurou o serviço de saúde para solicitar apoio para seu filho usuário de drogas, pois estava desesperada. [...] após escutar toda sua situação, foi perguntado como a mesma estava se sentindo, questionando sobre sua rede de apoio, vínculo, sua saúde. [...] Realizado contato com outros pontos necessários da rede e o encaminhamento adequado da situação” (D16).

Visualiza-se o desdobramento do acolhimento como uma tecnologia leve essencial, indicando ser o que permite aumento efetivo de acessibilidade universal à Atenção Básica e aos outros pontos do sistema⁵⁻⁷.

“Este acolhimento foi muito desafiador, pois fugiu um pouco da minha zona de conforto, e dos acolhimentos que costumo fazer, mas foi de extrema importância para a paciente expressar seus sentimentos” (D3).

“E no meio de um acolhimento a gente descobriu o motivo da paciente vir até a unidade, pois estava grávida e todos opinaram sobre sua gestação e isto estava lhe incomodando. Além disso, tinham outros pontos, como o dela não poder escutar direito, ser muito nova e não saber lidar com as agressões que sofria verbal e fisicamente de sua própria mãe. Então, o principal era deixar ela segura para ter uma gestação saudável e equilibrada. (...) Acho que é um trabalho bom quando o paciente entende sua necessidade de ser ajudado, entende que vir a unidade é um meio já de buscar uma ajuda, é um pedido de socorro” (D12).

Para que haja o acolhimento efetivamente, é necessário sair da “zona de conforto” e haver movimentos de todos os envolvidos, não apenas dos profissionais, mas também dos gestores e usuários. Para isso, se faz preciso olhar para o processo como uma prática baseada no respeito às habilidades

e atendimento do sujeito nas subjetividades, criando uma rede de conversação¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se afirmar que o acolhimento deve ser realizado de forma subjetiva, os estudos relacionados ao tema sugerem particularidades e singularidades inerentes ao grupo acolhedor. Sobre a equipe em questão, a construção dos fluxos (Figuras 1, 2, 3 e 4) deve levar em conta o movimento do território, para que o processo se torne receptivo, tanto para quem acessa, quanto para quem oferta o serviço.

Desde o início desta pesquisa, percebe-se o começo de alguns movimentos para que mudanças iniciassem na ESF ou retornassem a ser como eram antes do período pandêmico da COVID- 19. Houve inserção do Acolhimento Multiprofissional na agenda dos trabalhadores do serviço e dos residentes, desta maneira a ideia do acolher teve espaço aparente, consistente e possível para todos, principalmente para os especializandos.

Torna-se necessário aprofundamento do estudo com análise da percepção dos profissionais, sobre acolhimento de demanda espontânea no intuito de motivar os trabalhadores a refletirem suas práticas e aprimorá-las. Principalmente pelo fato da rotatividade dos profissionais, que por vezes não conhecem o fluxo e têm dificuldade de entender o serviço. Além disso, compreende-se que este trabalho possui características e conteúdo a ser examinado, sendo assim sugere-se realização de outro artigo contendo as informações e discussões potentes que a Educação Permanente gerou, além da elaboração dos fluxos de atendimento.

Por fim, o acolhimento pode ser utilizado no intuito de diminuir demandas e ao mesmo tempo atendê-las, com orientação, reflexão e sem necessidade do uso de tecnologias duras e de alto custo para o poder público. Acolher envolve um desafio multi e interprofissional no cuidado, tanto dos usuários, quanto dos próprios profissionais, exigindo flexibilidades, atualizações e constante movimento daqueles que se encontram à frente de qualquer serviço. Um acolhimento qualificado pode tornar os indivíduos parceiros e contribuintes para um território melhor, uma comunidade realista, que se

une para criar estratégias para utilizar os recursos existentes de forma consciente, adequada, efetiva e de alguma forma transparente.

AGRADECIMENTOS

Somos gratas pelas pessoas que estiveram conosco desde o início da trajetória, se mencionarmos nomes estaremos sendo injustas com alguém, pois foram tantos compartilhamentos, ensinamentos e conhecimentos obtidos e nos sujeitamos, dizer de alguma forma transferidos, somente agora, ao final desta podemos perceber o quanto valeu a pena percorrer este caminho. Foi árduo, porém valioso e potente.

A intensidade do percurso se destacou no verbo viajar, em duplo sentido. No sentido literal, pois quando refletido, na retrospectiva é possível sentir a emoção de compartilhar esse tempo com pessoas que ensinam sermos melhor a cada dia. Diante disso, para nos constituirmos profissionais especialistas e humanas extramuros, é preciso continuar em constante busca.

Logo, no sentido não literal, as viagens vão além, a imaginação cria espaço para muitas oportunidades de crescimento, tanto profissional, quanto pessoal.

Viaja-se em teorias, criam-se formas de se vincular, viaja-se no mundo das crianças, dos adultos, dos idosos e usa-se o bom humor ou não, porque nem sempre é assim, para organizar tudo aquilo que é proposto durante os dois anos da Residência Multiprofissional em Saúde.

Por fim, o que resta é agradecermos a todas as pessoas que estiveram nos bastidores dessa viagem, na carona, no trajeto, no comando, na direção e poderemos contar com todas para iniciar a próxima.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [acesso em: 05 set. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf.
2. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em

saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*. 1999 [acesso em: 7 set. 2022];15(2):345-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VRpYptVLKFzpcGFbY5Mfs7m/abstract/?lang=pt>. doi:10.1590/S0102-311X1999000200019.

3. Guerrero P, Melo ASLF, Andrade SR, Erdmann AL. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2013 [acesso em: 11 out. 2022];22(1):132–403. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Jt8dZFcrD8Fj684M8grt95Q/abstract/?lang=pt>. doi:10.1590/S0104-07072013000100016.

4. Clementino FS, Gomes LB, Vianna RPT, Marcolino EC, Araújo JP, Chaves TV. Acolhimento na Atenção Básica: análise a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq-Ab). *Rev Saude Cien Online*. 2015 [acesso em: 05 set. 2022];4(1):62-80. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/241/239>. doi:10.35572/rsc.v4i1.241.

5. Campos GWS, Poli Neto P, Tesser CD. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Cien Saude Colet*. 2010 [acesso em: 12 out. 2022];15(3):3615-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5CPdsP8KcY736w7qnJqg9PJ/?format=pdf&lang=pt>. doi:10.1590/S1413-81232010000900036.

6. Paula AF. Acolhimento: uma estratégia necessária para a ESF Bom Jesus. UFMG. Minas Gerais; 2010.

7. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Cien Saude Colet*. 2014 [acesso em: 12 out. 2022];15(3):3569-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900032. doi:10.1590/S1413-81232010000900032.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília, DF. 1ª ed.; 1ª reimpr. *Cadernos de Atenção Básica*, Ministério da Saúde. 2013 [acesso em: 10 out. 2022]; n. 28, V. 1. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 02 mai. 2022]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

10. Garuzi M, et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2014 [acesso em: 10 out. 2022];35(2):144-9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>.

11. Coutinho LRP, Barbieri AR, dos Santos MLM. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saude Debate*. 2015 [acesso em: 12 out. 2022];39(105):514-24. Disponível em: [scielo.br/j/sdeb/a/p6vvLB8N6CbmLZFF4SXdxXS/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/sdeb/a/p6vvLB8N6CbmLZFF4SXdxXS/?format=pdf&lang=pt). doi:10.1590/0103-110420151050002018.

12. Lopes AS. Acolhimento prescrito x real: uma análise sobre as relações entre trabalhadores e usuários na Estratégia Saúde da Família. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal; 2014.

13. Cardoso LSC, et al. Acolhimento no trabalho em saúde da família: um estudo qualitativo. *CuidArte Enferm.* 2009;3(2):149-55.
14. Lopes AS, et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saude Debate.* 2015 [acesso em: 17 nov. 2022];39(104):114-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sKxQnfbmdm43Yc7JRrkqNtB/?lang=pt>. doi:10.1590/0103-110420151040563.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em: 05 set. 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf.
16. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Trad. Daniel Grassi. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
18. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo: Acolhimento da demanda espontânea e direcionamento de fluxo na atenção primária à saúde / Secretaria Municipal da Saúde. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto; 2023. 42p.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [acesso em: 07 set. 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
20. Santana JCB, Fortes NM, de Andrade AV, Soares APF, Monteiro LJR. Acolhimento em um serviço da atenção básica à saúde de Minas Gerais. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro.* 2012 [acesso em: 02 out. 2023];2(2):166-76. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/199>. doi:10.19175/recom.v0i0.199.
21. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2007;23(2):331-40.
22. Mendes EVA. Construção Social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.
23. Dunker C. Paixão da Ignorância: a escuta entre Psicanálise e Educação. Coleção Educação e Psicanálise, vol.1. Christian Dunker, São Paulo: Editora Contracorrente; 2020. 39 p.
24. Campos GWW. Reforma da Reforma, repensando a saúde. HUCITEC, São Paulo; 1997.
25. Freire P. Pedagogia da esperança. 12ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005.
26. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo (SP):Hucitec; 2002.
27. 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. Brasília: Ministério da Saúde. 2ª ed. 5ª reimp. 2010.

28. Mitre SM, Andrade EIG, Mitre RM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2012;17(8):2071-85.

29. Lopes GVDO, Menezes TMO, Miranda AC, Araújo KL, Guimarães ELP. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. *Rev Bras Enferm*. 2014;61(1):104-10.

30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da saúde; 2019 [acesso em: 13 jan. 2024]. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/arquivos/portaria-no-2-979-de-12-de-novembro-de-2019.pdf>.

31. Macedo CA, Teixeira ER, Daher DV. Possibilidades e limites do acolhimento na percepção de usuários. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(3):457-562.