

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

ACOLHIMENTO NAS PRÁTICAS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE

2.ª edição

Série B. Textos Básicos de Saúde



Brasília – DF
2006

© 2004 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é de responsabilidade da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 2.º edição – 2006 – 10.000 exemplares

Reedição atualizada do trabalho elaborado em 2002, sob o título
“HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco:
um paradigma ético-estético no fazer em saúde”

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização
Eplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, sala 954
70058-900, Brasília – DF
Tels.: (61) 3315-3680 / 3315-3685
E-mail: humanizaus@saude.gov.br
Home page: www.saude.gov.br/humanizaus

Coordenação da PNH:
Adail de Almeida Rollo

Texto:
Cláudia Abbês Baeta Neves
Adail de Almeida Rollo

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Organização da série cartilha da PNH – 1.º edição:
Eduardo Passos

Coordenação de revisão das cartilhas da PNH – 2.º edição:
Alba Lucy Giraldo Figueroa

Colaboração:
Ricardo Teixeira
Gustavo Cunha
Alba Lucy Giraldo Figueroa
Maria Auxiliadora da Silva Benevides

Elaboração de texto, diagramação e layout:
Cristina Maria Eitler (Kita)

Fotos:
Delegados participantes da 12.ª Conferência Nacional de Saúde (realizada em Brasília, de 7 a 11 de dezembro de 2003), fotografados no estande do HumanizaSUS.

Fotógrafo:
Cléber Ferreira da Silva

Ficha Catalográfica

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. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 85-334-1268-1

1. SUS (BR). 2. Política de saúde. 3. Prestação de cuidados de saúde. I. Título. II. Série.

NLM WA 30 DB8

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2006/1138

Títulos para indexação:

Em inglês: Reception in Practices of Health Production

Em espanhol: Acogida en las Prácticas de Producción de Salud

EDITORA MS

Documentação e Informação
SIA, trecho 4, lotes 540 / 610
CEP: 71200-040, Brasília – DF
Tels.: (61) 3233-2020 / 3233-1774
Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: www.saude.gov.br/editora

Equipe editorial:
Normalização: Vanessa Kelly
Revisão: Paulo Henrique de Castro e Vânia Lucas
Diagramação: Sérgio Ferreira

O Ministério da Saúde implementa a Política Nacional de Humanização (PNH) HumanizaSUS

Muitas são as dimensões com as quais estamos comprometidos: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde.

Muitos são os desafios que aceitamos enfrentar quando estamos lidando com a defesa da vida e com a garantia do direito à saúde.

No percurso de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhamos avanços que nos alegram, novas questões que demandam outras respostas, mas também problemas ou desafios que persistem, impondo a urgência seja de aperfeiçoamento do sistema, seja de mudança de rumos.

○ padrão de acolhida aos cidadãos usuários e aos cidadãos trabalhadores da saúde, nos serviços de saúde, é um desses desafios.

○ acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços,

contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial da e para a população brasileira.

Este texto se referencia nos princípios, nos métodos e nas diretrizes da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (PNH) e em experiências “do SUS que dá certo” na implementação da sistemática de acolhimento em redes ambulatoriais como Belo Horizonte (MG), Curitiba (PR), Aracaju (SE) e em hospitais como o Hospital Municipal “Dr Mário Gatti”, de Campinas (SP), os do Grupo Hospitalar Conceição, de Porto Alegre (RS), e o Hospital Municipal Odilon Berhens, de Belo Horizonte (MG), entre outros.

O presente texto está organizado nos seguintes tópicos:

1. O que entendemos por “acolhimento”?
2. Como transpor essas reflexões para o campo da saúde? Ou qual é o sentido dessas reflexões para as práticas de produção de saúde?
3. O acolhimento no SUS: um pouco de história;
4. O acolhimento como um dos dispositivos que contribui para a efetivação do SUS;

5. O acolhimento como estratégia de interferência nos processos de trabalho;
6. O acolhimento com avaliação de risco como dispositivo tecnológico e as mudanças possíveis no trabalho da atenção e da produção de saúde;
7. Algumas sugestões e reflexões sobre a implantação do acolhimento nos serviços de saúde;
8. Algumas maneiras de fazer;
9. Alguns dispositivos (tecnologias);
10. Na situação concreta do serviço, algumas questões a considerar;
11. Referências bibliográficas.



O que entendemos por “acolhimento”?

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975). O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão.

Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. É exatamente nesse sentido, de ação de “estar com” ou “estar perto de”, que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS:

- ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida;





- estética porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade;
- política porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros.

Nós queremos chamar atenção, neste início de conversa, para a idéia de que o acolhimento está presente em todas as relações e os encontros que fazemos na vida, mesmo quando pouco cuidamos dele. Entretanto, temos de admitir que parece ter ficado difícil exercer e afirmar o acolhimento em nossas práticas cotidianas.

O avanço de políticas com uma concepção de Estado mínimo na reconfiguração da máquina estatal, na dinâmica da expansão e da acumulação predatória do capital no mundo, tem produzido efeitos devastadores no que se refere à precarização das relações de trabalho,



emprego, e à crescente privatização dos sistemas de seguridade social, alijando grande parte da população da garantia das condições de existência. O impacto desse processo, no que diz respeito às relações intersubjetivas, é igualmente avassalador, na medida em que as reduz, muitas vezes, ao seu mero valor mercantil de troca.

Os processos de “anestesia” de nossa escuta e de produção de indiferença diante do outro, em relação às suas necessidades e diferenças, têm-nos produzido a enganosa sensação de salvaguarda, de proteção do sofrimento. Entretanto, esses processos nos mergulham no isolamento, entorpecem nossa sensibilidade e enfraquecem os laços coletivos mediante os quais se nutrem as forças de invenção e de resistência que constroem nossa própria humanidade. Pois a vida não é o que se passa apenas em cada um dos sujeitos, mas principalmente o que se passa entre os sujeitos, nos vínculos que constroem e que os constroem como potência de afetar e ser afetado.

Com isso, podemos dizer que temos como um dos nossos desafios reativar nos encontros nossa capacidade de cuidar ou estar atento para acolher, tendo como princípios norteadores:

- o coletivo como plano de produção da vida;
- o cotidiano como plano ao mesmo tempo de reprodução, de experimentação e invenção de modos de vida; e
- a indissociabilidade entre o modo de nos produzirmos como sujeitos e os modos de se estar nos verbos da vida (trabalhar, viver, amar, sentir, produzir saúde...).

Como transpor essas reflexões para o campo da saúde? Ou qual é o sentido dessas reflexões para as práticas de produção de saúde?

Temos visto que, apesar dos avanços e das conquistas do SUS, nos seus dezesseis anos de existência, ainda existem grandes lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços no que se refere ao acesso e ao modo como o usuário é acolhido nos serviços de saúde pública. Várias pesquisas de satisfação, relatórios de ouvidoria e depoimentos de gestores, trabalhadores da saúde e usuários evidenciam a escuta pouco qualificada e as relações solidárias pouco exercidas.

O grande desafio a ser enfrentado por todos nós, trabalhadores da saúde, gestores e usuários, na construção e na efetivação do SUS como política pública, é transpor os princípios aprovados para o setor de saúde nos textos constitucionais para os modos de operar o trabalho da atenção e da gestão em saúde.

É preciso restabelecer, no cotidiano, o princípio da universalidade do acesso – todos os cidadãos devem poder ter acesso aos serviços de saúde – e a responsabilização das instâncias públicas pela saúde dos cidadãos. Isso deve ser implementado com a conseqüente constituição de vínculos solidários entre os profissionais e a população, empenhados na construção coletiva de estratégias que promovam

mudanças nas práticas dos serviços, tendo como princípios éticos a defesa e a afirmação de uma vida digna de ser vivida.

Alterar tal situação requer o compartilhamento entre as três esferas de governo (municipal, estadual e federal), os trabalhadores da saúde e a sociedade civil, em especial por meio das instâncias de participação e de controle social do SUS.

Os processos de produção de saúde dizem respeito, necessariamente, a um trabalho coletivo e cooperativo, entre sujeitos, e se fazem numa rede de relações que exigem interação e diálogo permanentes. Cuidar dessa rede de relações, permeadas como são por assimetrias de saber e de poder, é uma exigência maior, um imperativo, no trabalho em saúde. Pois é em meio a tais relações, em seus questionamentos, e por meio delas que construímos nossas práticas de co-responsabilidade nos processos de produção de saúde e de autonomia das pessoas implicadas, afirmando,





12

assim, a indissociabilidade entre a produção de saúde e a produção de subjetividades.

O acolhimento, pensamos, é uma das diretrizes que contribui para alterar essa situação, na medida em que incorpora a análise e a revisão cotidiana das práticas de atenção e gestão implementadas nas unidades do SUS.

O acolhimento no SUS: um pouco de história

A idéia de acolhimento nos serviços de saúde já acumula uma farta experiência em diversos serviços de saúde do SUS. Tal experiência é heterogênea como o próprio SUS e tem acúmulos positivos e negativos. Reconhecer essa longa trajetória, ao falar do acolhimento, significa por um lado reconhecer que grande parte do que sabemos hoje se deve a esse acúmulo prático, mas também, por outro lado, é preciso esclarecer a “qual” acolhimento estamos nos referindo, já que algumas dessas experiências inscreveram o acolhimento numa atitude voluntária de bondade e favor, por parte de alguns profissionais, e deram ao nome “acolhimento” alguns significados dos quais não compartilhamos.

Tradicionalmente, a noção de acolhimento no campo da saúde tem sido identificada:

- ora como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção administrativa e ambiente confortável;
- ora como uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados.

Ambas as noções têm sua importância. Entretanto, quando tomadas isoladamente dos processos de trabalho em saúde, se restringem a

uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e produção de vínculo. Nessa definição restrita de acolhimento, muitos serviços de saúde:

- convivem com filas “madrugadoras” na porta, disputando sem critério algum, exceto à hora de chegada, algumas vagas na manhã. É preciso salientar que tais serviços atendem principalmente os “mais fortes” e não os que mais necessitam de assistência;
- reproduzem uma certa forma de lidar com trabalho que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados e efeitos para os sujeitos que estão sob sua responsabilidade. 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;
- atendem pessoas com sérios problemas de saúde sem, por exemplo, acolhê-las durante um momento de agravação do problema, rompendo o vínculo que é alicerce constitutivo dos processos de produção de saúde;
- encontram-se muito atarefados, com os profissionais até mesmo exaustos de tanto realizar atividades, mas não conseguem avaliar e

interferir nessas atividades de modo a melhor qualificá-las;

- convivem, os serviços de urgências, com casos graves em filas de espera porque não conseguem distinguir riscos.

Tais funcionamentos demonstram uma lógica produtora de mais adoecimento, na qual, ainda hoje, parte dos serviços de saúde vem se apoiando para o desenvolvimento do trabalho cotidiano. O objetivo principal é o repasse do problema, tendo como foco a doença e não o sujeito e suas necessidades. Desdobra-se daí a questão do acesso aos serviços, que, de modo geral, é organizado a partir das filas por ordem de chegada, sem avaliação do potencial de risco, de agravo ou do grau de sofrimento.

Evidentemente que todas essas práticas não somente comprometem a eficácia como causam sofrimento desnecessário a trabalhadores e usuários do SUS. Para superar tais dificuldades, é necessário que outras técnicas e outros saberes





sejam incorporados por todos os profissionais das equipes de saúde.

A proposta do acolhimento, articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços (co-gestão, ambiência, clínica ampliada, programa de formação em saúde do trabalhador, direitos dos usuários e ações coletivas) é um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde.

É preciso não restringir o conceito de acolhimento ao problema da recepção da “demanda espontânea”, tratando-o como próprio a um regime de afetabilidade (aberto a alterações), como algo que qualifica uma relação e é, portanto, passível de ser apreendido e trabalhado em todo e qualquer encontro e não apenas numa condição particular de encontro, que é aquele que se dá na recepção. O acolhimento na porta de entrada só ganha sentido se o entendemos como uma passagem para o acolhimento nos processos de produção de saúde.

A reversão desse processo nos convoca à construção de alianças éticas com a produção da vida, em que o compromisso singular com os sujeitos, os usuários e os profissionais de saúde ganhe centralidade em nossas ações de saúde. Essas alianças com a produção da vida implicam um processo que estimula a co-responsabilização, um encarregar-se do outro, seja ele usuário ou profissional de saúde, como parte da minha vida. Trata-se, então, do incentivo à construção de redes de autonomia e compartilhamento, em que a experimentação advinda da complexidade dos encontros possibilita que “eu me reinvente, inventando-me com o outro”.

O acolhimento como um dos dispositivos que contribui para a efetivação do SUS

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços.

Como diretriz, podemos inscrever o acolhimento como uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade construído a cada encontro e mediante os encontros, portanto como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde.

O acolhimento como ação técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

O acolhimento como estratégia de interferência nos processos de trabalho

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. Colocar em ação o acolhimento, como diretriz operacional, requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde e implica:

- protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde;





- a valorização e a abertura para o encontro entre o profissional de saúde, o usuário e sua rede social, como liga fundamental no processo de produção de saúde;
- uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e da resolução do problema do usuário;
- elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência em atenção diária que sejam responsáveis e gestoras desses projetos (horizontalização por linhas de cuidado);
- mudanças estruturais na forma de gestão do serviço de saúde, ampliando os espaços democráticos de discussão e decisão, de escuta, trocas e decisões coletivas. A equipe neste processo pode também garantir acolhimento para seus profissionais e às dificuldades de seus componentes na acolhida à demanda da população;

- uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, de maneira que inclua sua cultura, seus saberes e sua capacidade de avaliar riscos;
- uma construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Ou seja, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

Uma postura acolhedora implica estar atento e poroso às diversidades cultural, racial e étnica. Vejamos aqui o caso de uma usuária indígena que





dá entrada numa unidade de saúde e, após o atendimento e a realização do diagnóstico, é indicada para ela uma cirurgia (laparoscopia) urgente, a ser realizada pelo umbigo. Após a comunicação do procedimento indicado, a usuária se recusa a realizar o procedimento, dizendo que ela não pode deixar que mexam no seu umbigo, pois (segundo a sua concepção, herança de sua cultura) este é a fonte de onde brota a vida. Se assim o fizesse, infortúnios diversos poderiam recair sobre ela, conforme acredita. Diante da recusa e frente à urgência para a realização do procedimento, a equipe entra em contato com o cacique ou a liderança política do grupo e, juntos, decidem que a usuária seria levada para uma unidade mais perto de sua aldeia. Decidem também que, antes do procedimento, o pajé ou a liderança religiosa realizaria um ritual ou procedimento cultural direcionado à preservação de sua integridade, de acordo com o ponto de vista da concepção de saúde da própria sociedade e

cultura. Isso foi realizado e acolhido pela equipe, que posteriormente teve sucesso na realização da cirurgia.

Acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram uma unidade de saúde pressupõe que todas as pessoas que procuram a unidade, por demanda espontânea, deverão ser acolhidas por profissional da equipe técnica. O profissional deve escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar os riscos e a vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário, e se responsabilizar para dar uma resposta ao problema. Nesse funcionamento, o acolhimento deixa de ser uma ação pontual e isolada dos processos de produção de saúde e se multiplica em inúmeras outras ações, que, partindo do complexo encontro entre o sujeito profissional de saúde e o sujeito demandante, possibilitam que sejam analisados:

- o ato da escuta e a produção de vínculo como ação terapêutica;
- as formas de organização dos serviços de saúde;
- o uso ou não de saberes e afetos, para a melhoria da qualidade das ações de saúde, e o quanto esses saberes e afetos estão a favor da vida;
- a humanização das relações em serviço;

- a adequação da área física e a compatibilização entre a oferta e a demanda por ações de saúde;
- a governabilidade das equipes locais; e
- os modelos de gestão vigentes na unidade de saúde.

O acolhimento com avaliação de risco como dispositivo tecnológico e as mudanças possíveis no trabalho da atenção e da produção de saúde

O acolhimento como dispositivo técnico-assistencial permite a reflexão e a mudança dos modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços. Na avaliação de risco e de vulnerabilidade, não podem ser desconsideradas as percepções do usuário (e de sua rede social) acerca do seu processo de adoecimento.

Avaliar os riscos e a vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade do que outros pacientes aparentemente mais necessitados. Um exemplo disso é o caso de X, que tinha 15 anos de idade e chegou a uma unidade de saúde sozinha, andando, visivelmente angustiada, dizendo estar com muita dor na barriga. A profissional da acolhida avaliou que ela tinha condições de ficar na fila e, depois de 35 minutos esperando, X voltou à recepção e disse que a dor estava aumentando, mas foi reconduzida para que espe-

— | | —

rasse a sua vez na fila. Depois de 15 minutos, X caiu no chão, sendo levada em seguida para o atendimento, em estado de coma, por ter ingerido veneno para interromper uma gravidez indesejada.

O que a história de X nos indica é a urgência de reversão e reinvenção dos modos de operar os processos de acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde, objetivando-se:

- a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, mudando-se a forma tradicional de entrada por filas e a ordem de chegada;
- a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar os usuários em seus problemas e suas demandas;
- a mudança de objeto (da doença para o sujeito);
- uma abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania;
- o aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração e a complementaridade das atividades exercidas por cada categoria profissional, buscando-se orientar o atendimento dos usuários nos serviços de saúde pelos riscos apresentados, pela complexidade do problema, pelo acúmulo de conhecimentos, saberes e de tecnologias exigidas para a solução;

- o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários e a elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles; e
- a operacionalização de uma clínica ampliada que implica a abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, bem como a construção de vínculo terapêutico para aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde.

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. Deve se traduzir em qualificação da produção de saúde, complementando-se com a responsabilização daquilo que não se pode responder de imediato, mas que é possível direcionar de maneira ética e resolutiva, com segurança de acesso ao usuário. 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 (como prontos-socorros, ambulatórios de especialidades, centros de saúde, entre outros), grupo este afeito às tecnologias relacionais, à produção de grupidades, à elaboração e ao manejo de banco de dados com informações sobre a demanda, o serviço e a rede de saúde, de apoio e proteção social.

A sistemática do acolhimento pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolos acordados de forma participativa nos serviços de saúde, e a avaliação da necessidade do usuário em função de seu risco e sua vulnerabilidade, proporcionando a priorização da atenção e não o atendimento por ordem de chegada. Dessa maneira, exerce-se uma análise (avaliação) e uma ordenação da necessidade, distanciando-se do conceito tradicional de triagem e suas práticas de exclusão, já que todos serão atendidos.

Conforme esse entendimento, o acolhimento com avaliação de risco configura-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e na implementação da promoção da saúde em rede, pois em sua implementação extrapola o espaço de gestão local afirmando, no cotidiano das práticas em saúde, a coexistência das macro e das micropolíticas.

Algumas sugestões e reflexões sobre a implantação do acolhimento nos serviços de saúde

- Organizar as unidades de saúde com os princípios de responsabilidade territorial, adscrição de clientela, vínculo com responsabilização clínico-sanitária, trabalho em equipe e gestão participativa, entendendo-se o acolhimento como prática intrínseca e inerente ao exercício profissional em saúde. Tal medida proporciona, assim, a superação da prática tradicional, centrada na exclusividade da dimensão biológica e na realização de procedimentos a despeito da perspectiva humana na interação e na constituição de vínculos entre profissionais de saúde e usuários.
- Ampliar a qualificação técnica dos profissionais e das equipes em atributos e habilidades relacionais de escuta qualificada, de modo a estabelecer interação humanizada, cidadã e solidária com usuários, familiares e comunidade, bem como o reconhecimento e a atuação em problemas de saúde de natureza aguda ou relevantes para a saúde pública. A elaboração de protocolos, sob a ótica da intervenção multi e interprofissional na qualificação da assistência, legitima a inserção do conjunto de profissionais ligados à assistência na identificação de risco e na definição de prioridades, contribuindo, assim, para a formação e o fortalecimento da equipe.

- Implantar a sistemática de acolhimento na rede SUS de forma integrada, pactuando e explicitando com as várias unidades de saúde suas responsabilidades com a população adscrita e a atenção à demanda não agendada, visando à capacidade resolutiva e à garantia de continuidade da atenção.
- Implantar as sistemáticas de acolhimento:
 - a) na Atenção Básica (PSF), compatibilizando o atendimento entre a demanda programada e a não-programada e desenvolvendo atividades de acolhimento na comunidade como rodas de conversas de quarteirão, terapia comunitária, grupos de convivência (artesanato, caminhada), entre outros;
 - b) com Classificação de Risco nas Unidades de Urgência;
 - c) nas Unidades de Atenção Especializada, flexibilizando a agenda de modo a garantir prioridade para pacientes que necessitem





de agilidade diagnóstica, terapêutica, e também atendimento às intercorrências, de menor gravidade, dos pacientes em seguimento;

d) nas Centrais de Regulação de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), objetivando garantir prioridade para os que necessitam de agilidade diagnóstica, terapêutica.

- Adequar a ambiência das unidades, para garantir confortabilidade, condição adequada e de biossegurança no trabalho, espaços para encontros e trocas. Garantir espaços de conversa entre a rede familiar/social do usuário com a equipe, principalmente em áreas de atendimento a pacientes críticos, como nos pronto-socorros, nos centros cirúrgicos, nas salas de procedimentos, nas UTIs e nas enfermarias.
- Desenvolver a implantação do acolhimento com a participação dos trabalhadores da

unidade e dos usuários, com múltiplos espaços de discussão e pactuação dessa inovação no processo de trabalho, mediante reuniões internas da equipe, reuniões com usuários nas salas de espera, informação à comunidade e, principalmente, com o estabelecimento de rotinas de encontros, para avaliar e adequar a implementação, considerando-se a carga horária e a escala da equipe.

- Promover a ampliação do debate, o aprofundamento teórico metodológico e a troca de experiências mediante eventos estaduais, regionais e municipais sobre o tema, envolvendo gestores, representantes de trabalhadores, usuários e instituições formadoras.
- Explicitar e discutir a proposta com a população e os atores políticos, de forma a ampliar a escuta para os pontos assinalados e as críticas ao processo de inovação. Desenvolver campanha de comunicação social acerca do significado e da importância do acolhimento





como estratégia de qualificação da atenção no SUS, de garantia de direitos dos usuários e da utilização adequada e das responsabilidades das unidades de saúde do SUS.

Algumas maneiras de fazer

- Montagem de grupos multiprofissionais para mapeamento do fluxo do usuário na unidade.
- Levantamento e análise, pelos próprios profissionais de saúde, dos modos de organização do serviço e dos principais problemas enfrentados.
- Construção de rodas de conversas objetivando a coletivização da análise e a produção de estratégias conjuntas para enfrentamento dos problemas.
- No adensamento do processo, ir ampliando as rodas para participação de diferentes setores da unidade.
- Montagem de uma planilha de passos com dificuldades, tentativas que fracassaram e avanços.
- Identificar profissionais sensibilizados para a proposta.
- Construção coletiva dos passos no processo de pactuação interna e externa.
- Articulação com a rede de saúde para pactuação dos encaminhamentos e acompanhamento da atenção.
- Assinalamento constante da indissociabilidade entre a atenção e a gestão (modos de produzir saúde dos modos de gerir essa produção).

Alguns dispositivos (tecnologias)

- Fluxograma analisador:

Diagrama em que se desenha um certo modo de organizar os processos de trabalho que se vinculam entre si em torno de uma certa cadeia de produção. (MERHY, 2002).

- Descrição das entradas no processo, das etapas percorridas, das saídas e dos resultados alcançados análise de casos que ilustrem os modos de funcionamento do serviço. Funciona como ferramenta para reflexão da equipe sobre como é o trabalho no dia-a-dia dos serviços.
- Oficinas: instalação de rodas de debate que produzam o encontro das idéias, a construção de consensos e a responsabilização dos participantes pela elaboração conjunta.
- Articulação e/ou incentivo à construção de um Grupo de Trabalho de Humanização.
- Grupos focais com usuários e rede social nas unidades de saúde.



- Avaliação e classificação de risco (análise e ordenação): duas tecnologias com objetivos diferentes mas complementares. Dada a singularidade dos serviços, podem coexistir ou funcionar separadamente no contexto físico, mas jamais díspares no processo de trabalho.



Na situação concreta do serviço, algumas questões a considerar

1. Como se dá o acesso do usuário, em suas necessidades de saúde, ao atendimento em seu serviço? Alguns pontos para se observar utilizando todos os sentidos (audição, visão, tato... e também a intuição):

- Ao chegar à unidade, a quem ou para onde o usuário se dirige? Quem o recebe? De que modo?
- Qual o caminho que o usuário faz até ser atendido?
- O que se configura como necessidade de atendimento no serviço? Quem a define?
- O que não é atendido e por quê?
- Como você percebe a escuta à demanda do usuário?
- Do que e como a rede social do usuário é informada? Que profissionais participam desse processo?





2. Que tipos de agravos à saúde são imediatamente atendidos?

- Em quanto tempo?
- O que os define como prioritários?
- Há em seu serviço uma ordenação do atendimento? Qual?

3 Como é feito o encaminhamento dos casos não atendidos na unidade?

- Que procedimentos são utilizados?
- Quem responde por eles?
- Há articulação com a rede de serviços de saúde (sistemas de referência e contra-referência)?
- O usuário e a rede social participam desse processo?

4 Como você percebe a relação entre o trabalhador de saúde e o usuário?

- Como são compostas as equipes de atendimento em sua unidade?
- Por grupo-classe profissional?

- Há trabalho de equipe multiprofissional? Em que setores?
- Há reuniões ordinárias? Qual a periodicidade? Qual é a composição?
- Quais as maiores dificuldades encontradas no funcionamento por grupo-classe ou equipe multiprofissional?

5. Como são tomadas as decisões em sua unidade?

- Pelas chefias?
- Pelo gestor geral da unidade?
- Por colegiados?
- Como são definidas as prioridades e as necessidades de mudança no processo de trabalho? Quem participa disso? De que modos são encaminhadas?
- Como se lida com os conflitos e as divergências no cotidiano do serviço?

6. Como é o ambiente e no que ele interfere nas práticas de acolhimento?

- Como são a confortabilidade e a privacidade?
- Como são a informação e a sinalização?
- Como são as condições e as relações de trabalho?

Referências bibliográficas

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. *A estratégia de acolhimento na atenção básica*. Salvador, 2005.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 389-394, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cartilha da PNH: acolhimento com classificação de risco*. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS - Documento-Base*. 3. ed. Brasília, 2006.

CAMPOS, C. R.; MALTA, D.; REIS, A. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã, 1998.

CAMPOS, G. W. S. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003.

FERREIRA, A. B. H. *Novo Dicionário Aurélio*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p. 27.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processo de trabalho em saúde: o caso Betim-MG. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, abr./jun., 1999.

FRANCO, T.; PANIZZI, M.; FOSCHIREA, M. O Acolher Chapecó e a mudança do processo de trabalho na rede básica de saúde. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, n. 30.

MERHY, E. E.; ONOCHO, R (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/MS/ABRASCO, 2003.



A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada
na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde
pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
(Normalização, revisão, editoração, impressão e acabamento)
SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>
Brasília – DF, novembro de 2006
OS 1138/2006