

# **PROJETO ACOLHIMENTO: SENSIBILIZAÇÃO DE TRABALHADORES DA REDE BÁSICA DE SAÚDE ATRAVÉS DE INTERVENÇÕES EM GRUPOS**

Coordenadores: Nedio Seminotti e Neuza Guareschi

Pesquisadores: Eduardo Pelliccioli e Míriam Alves

Auxiliares Técnicas: Cathana F. Oliveira e Mariana O. Baldi

## **Introdução**

O processo de construção do SUS no Brasil tem exigido a constante implementação de diferentes modos de organização dos serviços, bem como a produção de novas tecnologias de atenção em saúde coletiva. Uma vez que concebemos que saúde coletiva é também um campo de saber a ser explorado e estudado na sua articulação com o corpo social, atravessado pelo econômico, ambiental, político, educacional, não mais podemos efetuar uma prática em saúde que negue a relação entre estas diferentes dimensões. Neste sentido a construção de um modelo de atenção em saúde que tenha como pressuposto a interação, a interlocução, a articulação entre diferentes saberes, faz-se necessário. É por esta razão que se sublinha a importância da produção de subjetividades nos serviços públicos de saúde, onde a interação entre diferentes saberes, incluindo-se o saber do usuário, produz estratégias criativas compatíveis com a realidade local para a resolução de problemas. Somente na relação entre saberes que poderemos conhecer a multiplicidade de atuações possíveis em saúde coletiva, ou seja, o potencial criativo que emerge dessa relação. (Botazzo, 1999; Brasil, 2000; Feuerwerker & Almeida, 2000; Hartz 2000).

Ao pensarmos nas relações humanas como necessárias à produção de práticas em saúde coletiva, abrimos campo para a possibilidade de criação de tecnologias não-materiais. Estas se expressam na preocupação dos trabalhadores com as necessidades dos usuários, na organização e produção de novos modos de cuidados e na formação permanente dos próprios trabalhadores. Estes, devem trabalhar no sentido de criar as condições necessárias para um Acolhimento humanizado na sua ação, eficiente no seu desenvolvimento e resolutivo no seu encaminhamento. Acolhimento que (re)orienta e (re)constrói ações junto aos serviços, trabalhadores e usuários da rede de saúde, forjando a produção de novas interações, organizações e diferentes práticas em saúde.

O presente texto tem por objetivo trazer a comunicação algumas reflexões desenvolvidas a partir das informações produzidas em um projeto de intervenção realizado com 80 trabalhadores da rede básica de saúde do município de Porto Alegre.

## **Contexto do Projeto de Intervenção**

Este projeto de intervenção foi realizado em parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre e Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-Graduação/PUCRS. O referido projeto teve por objetivos: 1) desenvolver o dispositivo do Acolhimento como uma tecnologia não-material em saúde coletiva na Rede Básica de Saúde do Município de Porto Alegre, objetivando responder aos princípios de integralidade, equidade, universalidade e controle social do SUS; 2) desenvolver potencial na Rede Básica de Saúde do Município de Porto Alegre, para a criação de novos dispositivos sanitários, inclusivos, equânimes, comunitários e de atenção integral à saúde da população; e 3) produzir com as equipes da Rede Básica de Saúde do Município de Porto Alegre outros modos de fazer saúde coletiva através do Acolhimento, objetivando a qualificação e a resolutividade dos serviços. Foi utilizado como estratégia de intervenção o trabalho com grandes grupos (composto por até 40 participantes) e com pequenos grupos (até 16 participantes). No primeiro utilizou-se o “teatro espontâneo” (Aguiar, 1998) como principal método de expressão de questões relativas ao trabalho cotidiano e subsequente reflexão. Cada grande grupo foi subdividido em três pequenos grupos de discussão com o propósito de por em destaque os temas emergentes na primeira etapa. Estes últimos foram organizados com vistas a: ampliação do conceito de “escuta” em saúde coletiva; desenvolvimento de estratégias de autonomia para criação e produção de ações em saúde coletiva; potencialização e

desenvolvimento de ações transdisciplinares em saúde coletiva; criação de condições para o desenvolvimento de gestão participativa e controle social.

### **A escuta ativa e o fluxo na rede**

O construto escuta ativa está relacionado a queixa dos trabalhadores sobre a crescente angústia com relação à necessidade de escutar os usuários do serviço de modo integral. Trabalhadores que apontam para a dificuldade de operacionalização do princípio de integralidade do SUS quando estão diante de necessidades biológicas, psicológicas, sociais, educacionais, habitacionais etc. Todavia, ao mesmo tempo, mostram-se sensíveis à proposta de trabalho interdisciplinar, quando se queixam da falta de comunicação e interação entre os trabalhadores dos serviços. Falam sobre a necessidade de conhecerem o trabalho do colega e de construírem uma equipe coesa com reuniões sistemáticas.

Segundo estes trabalhadores, a possibilidade de desenvolvimento de uma escuta ativa, também está relacionada com o conhecimento do todo da rede de saúde na qual estão interligados, mas principalmente, com o fluxo de referência e contra-referência da mesma. Além deste respaldo técnico para o desenvolvimento e operacionalização de uma escuta ativa e conseqüente atenção integral aos usuários do SUS, há também necessidade de respaldo político e gerencial. Ou seja, da possibilidade de serem acolhidos por seus coordenadores, gerentes distritais e coordenadores da política de saúde do município.

Sobre a escuta ativa e o fluxo na rede projetados pelos trabalhadores destacamos algumas falas:

- \_ Quem vai dar o monitoramento, a estrutura para fazer o Acolhimento?
- \_ (...) quem está agora lá no posto está enlouquecendo, porque ninguém pode ajudá-la no Acolhimento. (...) aquilo lá está um inferno.
- \_ (...) mudei um pouquinho (com o acolhimento). Agora escuto mais, me faz bem...entendo que as pessoas que buscam as unidades não querem só remédios ou consultas.
- \_ Para o acolhimento funcionar é necessário que exista uma equipe, e que a equipe trabalhe unida. O que acontece normalmente nos postos é trabalho em grupo (idéia de que no grupo todos estão no mesmo espaço fazendo cada um seu trabalho) que não tem necessidade de muita interação e apoio.
- \_ É necessário fazer educação, não só em saúde, mas de forma a se manter a ordem social. Ensinar o usuário seus limites. Para tanto também faz-se necessário conhecer os profissionais, se conhecer mais saber do que é capaz.
- \_ Pensar nos princípios do SUS, é difícil. Nem parece que a gente usa eles no dia-a-dia.
- \_ Acolher também é encaminhar de forma correta. Deixar de lado a culpa por não poder fazer tudo...para isso temos que entender o funcionamento da rede. Tentar se situar na porcaria que está a saúde no Brasil.
- \_ Como sentir-se então bem acolhida se ficamos numa parte do sistema desprivilegiada. Quem vai acolher os trabalhadores que ficam na ponta e que tem no seu dia-a-dia a noção da dificuldade de se cumprir as normas propostas do acolhimento.
- \_ O acolhimento é um bom atendimento, é ouvir o usuário. Colocar-se no lugar dele, compreender suas necessidades, mas também colocá-lo no lugar dele. Explicar a situação de forma que ele perceba os limites, reduza as queixas, é ter jogo de cintura.
- \_ Ambas as coisas são necessárias: resolver o problema (da implantação do acolhimento) e poder já ver e pensar além disso.

### **A interação, a interlocução e os saberes emergentes**

A escuta e as intervenções nos pequenos grupos possibilitaram aos trabalhadores:

- 1) a expressão de diferentes queixas: sobre o serviço (estrutura física, tecnologias materiais), sobre os usuários, sobre a equipe (falta de diálogo, apoio, cooperação), sobre os gestores (falta de respaldo), sobre o sofrimento do trabalhador.
- 2) o questionamento sobre o método de trabalho: “Cursinho para rebelde!”; “Pensei que alguém iria me dizer o que é acolhimento!”; “O que estou fazendo aqui?”; “Não sei se vou voltar!”.

- 3) o questionamento sobre o conceito de acolhimento: “Mas afinal o que é acolhimento?”; “Acolhimento é diminuir as filas?”; “Acolhimento é triagem?”; “Acolhimento é pronto atendimento?”; “Acolhimento é mão de obra barata?”; “Acolhimento é atender sorrindo?”.
- 4) a construção de um conceito de acolhimento: “Acolhimento é um processo de atenção à saúde constituído de escuta (do usuário, do trabalhador), identificação de problemas, busca por soluções e que depende da estrutura disponível em cada lugar (RH, suporte técnico e retaguarda)”.
- 5) a busca por estratégias para a resolução de problemas: “Dar exemplo”; “Voltar o foco de trabalho para a pessoa e não para a doença”; “Equipe acolhedora”; “Envolver a comunidade”; “Buscar articulação com espaços de lazer da comunidade”.
- 6) Aplicação das estratégias no contexto de trabalho: “Na semana passada eu levei para a equipe algumas coisas que a gente vem discutindo aqui, e resolvemos mudar o modo de atender o usuário quando chega no serviço. Em uma semana eu já percebo os pacientes mais satisfeitos, e agente também”.

O conjunto de interações produzidas na relação entre trabalhadores, serviços e usuários criou uma organização emergente, uma rede de trabalho e de relações que teve seus efeitos diretamente ligados a atenção à saúde dispensada a população. A proposta de intervenções em pequenos grupos além de constituir-se enquanto um espaço de escuta aos trabalhadores da rede básica de saúde do município de Porto Alegre, possibilitou-lhes o conhecimento e reconhecimento das capacidades e limitações da rede de saúde onde estão inseridos. O que por sua vez sensibilizou nestes trabalhadores a necessidade de construção de estratégias para a resolução de problemas locais, contextualizados, e inclusive a sua operacionalização.

## Referências

AGUIAR, M. *Teatro Espontâneo e Psicodrama*. Ágora: São Paulo, 1998.

BOTAZZO, C. *Unidade Básica de Saúde: a porta de entrada do sistema revisitada*. Bauru: Educ, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual para organização da atenção básica*. Brasília: DAS/Coordenadoria de Desenvolvimento de Práticas de Atenção Básica, 1999. 94p.

FEUERWERKER, L.C.M.; ALMEIDA, M.J. O programa de Saúde da Família e o direito a saúde. *Olho Mágico*, Londrina, ano 6, n.22., p.22-6. ago.2000.

HARTZ, Z.M.A. Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 21, p. 29-35, dez. 2000.