



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA  
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS  
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E  
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

## ACOLHIMENTO: UM ESPAÇO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

*\*Débora Martins Consteila Neumann*

*\*\*Larissa Weber*

*\*\*\*Ingrid Francke*

### RESUMO

O presente trabalho relata a experiência de estágio curricular, abordando o acolhimento e sua importância. O acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, sendo fundamental no processo de humanização da saúde. O acolhimento visa dialogar com o usuário do serviço por meio de uma escuta empática, e assim identificar as demandas do adoecimento mental. Os acolhimentos ocorriam com duração média de 30 a 40 minutos e eram realizados de forma individual. A partir do relato de experiência percebe-se a diferença que o acolhimento faz no tratamento e na vinculação do paciente, trabalhador e serviço, demonstrando-se estar a serviço da prevenção e promoção da saúde ao fazer uso do diálogo, ao perceber o outro além da doença, mas como um ser integral e que precisa de cuidado integral.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Triagem. Prevenção e Promoção da Saúde.

### INTRODUÇÃO

O presente trabalho traz, a partir das experiências vivenciadas no local de estágio, o relato da experiência em acolhimento no estágio curricular em Processos de

---

\* Acadêmica da disciplina de Estágio em processo de Prevenção e Promoção da Saúde do curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba. Email: deconsteila@hotmail.com

\*\* Psicóloga no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS Viver) do município de Guaíba/RS e supervisora local do estágio em processo de Prevenção e Promoção da Saúde. E-mail: saudemental.guaibars@gmail.com

\*\*\* Docente do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba, e orientadora deste trabalho. Email: franckeingrid@gmail.com

Prevenção e Promoção de Saúde (PPS) - realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Guaíba/RS.

Lançada em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH) também chamada de HumanizaSUS, objetiva colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de administrar e cuidar (BRASIL, 2013). A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Uma das diretrizes que norteiam o trabalho da PNH é o acolhimento (BRASIL, 2013).

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em seus vários significados, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Esse modo implica, estar em relação com algo ou alguém. É exatamente nesse sentido, de ação de “estar com” ou “estar perto de”, que se afirma ser o acolhimento uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da PNH do SUS: ética por se pautar na subjetividade do usuário; estética quando se propõe a contribuir com estratégias para dignidade da vida e do viver; e política porque implica no comprometimento coletivo no processo de produção de saúde (BRASIL, 2010)

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. (BRASIL, 2013, p. 8)

O acolhimento, no campo da saúde, deve ser entendido como essencial nos 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 (BRASIL, 2010). Converte-se num ponto de intersecção entre diferentes sujeitos e práticas de cuidado na Atenção Básica. Representado através do bom trato, vínculo, bom relacionamento com a comunidade, escuta seguida de orientação (GUERRERO et al., 2013).

Apesar de ter início na porta de entrada do serviço, o acolhimento é uma tecnologia que se estende por todo o processo de produção de saúde, sendo possível em todos os níveis de atenção (MOTTA, PERUCCHI e FILGUEIRAS, 2014). Essa visão humanística, que visa respeitar o ser humano e vê-lo em sua totalidade, faz a verdadeira

diferença. O cuidado transforma o ambiente, humaniza relações e sensibiliza (WALDOW, 2004).

A noção de acolhimento no campo da saúde tem sido caracterizada: ora como uma dimensão espacial, que se exprime em recepção e ambiente confortável; e em outros momentos, como uma ação de triagem administrativa e de encaminhamentos para serviços especializados (BRASIL, 2010). Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde (2009), a triagem é uma escolha, separação, seleção, ou seja, um servidor da unidade ouve a queixa do usuário e seleciona para qual profissional da unidade ele irá encaminhá-lo, enquanto que acolhimento é a humanização dos serviços de saúde.

O acolhimento não é um local ou um espaço, mas uma postura. Não supõe hora ou profissional específico para realiza-lo, implica no compartilhar de saberes, angústias e invenções, tomando para si o compromisso de “abrigar e agasalhar” o outro em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade. Dessa forma, diferencia de triagem, pois o acolhimento não se constitui como uma etapa do processo, mas como ato que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (BRASIL, 2010, p.19).

Ainda alguns profissionais da saúde relacionam acolhimento com triagem, mas trata-se de posturas distintas, tendo em vista, que o acolhimento deve acontecer desde a chegada à unidade de saúde e isso inclui escuta, permitir que o usuário expresse suas preocupações e ao mesmo tempo, fazer a articulação de outros serviços de saúde para continuidade da assistência, quando necessário. Triagem, distintamente do acolhimento, é o método pelo qual se determina a prioridade do tratamento com base na gravidade do seu estado. Este processo racionaliza os cuidados, quando os recursos são insuficientes, para tratar todos os pacientes de imediato (SINDISAUDE, 2012).

No acolhimento as perguntas são: "Quem eu preciso atender? E que resposta darei a quem eu não conseguir atender agora?". Enquanto que na triagem as perguntas vão na direção de "Quem eu não vou atender? Quem não deveria estar aqui?" (REDE HUMANIZASUS, 2015).

Diante deste contexto, o acolhimento beneficia a construção de uma relação de confiança e comprometimento com os usuários, com a equipe e com os serviços, desta forma, favorece o vínculo. Através do acolhimento espera-se o estabelecimento de um diálogo eficiente, ou seja, trata-se de uma boa prática de saúde a ser desenvolvida, não apenas por ser uma das diretrizes da PNH, mas por contribuir no processo de saúde.

O acolhimento em saúde mental visa: dialogar com o usuário por meio da escuta qualificada, e assim identificar as demandas do adoecimento mental. Também visa ser uma postura empática e de vinculação com vistas a prevenção e promoção da

saúde, além objetivar o acompanhamento do usuário dentro da atenção básica e/ou articular os diferentes serviços para direcioná-lo ao atendimento especializado.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A prática do acolhimento se dava em atendimentos com duração média de 30 a 40 minutos, eram realizados de forma individual em uma das salas da UBS, quando necessário um familiar participava ou era chamado no final do atendimento. Neste espaço, os usuários traziam suas demandas de saúde mental e através da escuta qualificada procurava-se compreender qual era a demanda, estabelecer o vínculo do usuário com a estagiária e com o serviço.

Os usuários chegavam ao acolhimento em busca de alguém que os escutasse sem julgamento, que os ajudassem em suas dúvidas ou ainda os direcionassem aos serviços adequados. Geralmente, os acolhimentos iniciavam com a minha apresentação e, logo em seguida, colocava-me disponível para escuta. Desta forma, começavam a relatar o motivo que os fazia buscar o serviço de psicologia da UBS.

No decorrer dos acolhimentos, ocorriam queixas frequentes relacionados à tristeza, à ansiedade, ao isolamento, relatos de violência urbana, desemprego, ideação suicida, relacionamentos, entre outros. Para tanto, algumas ferramentas eram utilizadas: o silêncio, a caixa de lenço de papeis à mostra - deixando à vontade para chorar e expressar os seus sentimentos livremente sem julgamento - as mãos livres e a atenção voltada para o usuário, a psicoeducação, a orientação, entre outros. Me empenhava em prestar uma escuta empática para compreender o que se passava com o usuário em sofrimento e assim estabelecer um diálogo claro e acessível.

Ao concluírem o que tinha a dizer, era possível estabelecer em conjunto com o usuário um plano terapêutico, vinculá-lo ao clínico, ou a um grupo da UBS, ou ainda a outros serviços. Com frequência, era necessário mais de um acolhimento, em outros momentos era indispensável acionar a rede de apoio do usuário. Ao encerrar-se o acolhimento, frequentemente, o usuário agradecia aliviado de seus anseios.

Como resultado do acolhimento observa-se um atendimento mais humanizado para o usuário, encaminhamentos adequados, além de produzir a articulação de uma rede de cuidado. Outros serviços do Município eram acionados e o cuidado

compartilhado, os casos eram discutidos em reunião e o cuidado dentro da UBS não se restringia apenas ao cuidado do serviço de psicologia.

## **DISCUSSÃO**

As tecnologias abarcadas no trabalho em saúde podem ser classificadas como: leves, leves-duras e duras. As leves tratam-se das tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, acolhimento, gestão. Enquanto que as leves-duras estão voltadas ao saber bem estruturado como é o caso da clínica, epidemiologia. Já as duras relacionam-se aos equipamentos tecnológicos do tipo normas, máquinas e estruturas organizacionais (MERHY, 2007). O investimento em tecnologias leves permite operar os processos relacionais do encontro entre o trabalhar de saúde e o usuário.

O acolhimento é uma tecnologia leve que faz parte do processo de produzir saúde dialogando com a lógica de prevenção e promoção da saúde. Essa forma de contato permite que o usuário possa se ouvir e ser recebido em sua demanda. O ato de criar vínculo é um espaço que o profissional pode se utilizar como estratégia para promoção da saúde desse indivíduo e de sua família. Segundo Chaves (2013), com o laço criado no acolhimento torna-se mais fácil promover estratégias para uma maior adesão ao tratamento, para efetiva prevenção de patologias e, assim, a promoção da saúde.

O acolhimento é uma postura que requer diálogo, requer “colocar-se ao lado”, desse modo também acaba por exigir um envolvimento emocional do trabalhador. Ocorre que muitas vezes, este servidor não está preparado ou disposto para esta tarefa de humanização que demanda mais do que a aplicação de técnicas. Guerreiro (2013) ressalta que o exercício da alteridade e do acolhimento-diálogo pressupõe um campo de tensões, de gerenciamento de conflitos e de negociações. Dependendo do preparo do profissional, além de gerar um mau atendimento, desencadeia muitas vezes, atitudes intolerantes e até mesmo agressivas, entre trabalhadores e usuários.

O acolhimento como diretriz operacional da Política Nacional de Humanização, aposta em uma mudança relacional do usuário e trabalhador através da lógica dialógica, o que diferencia do processo de triagem, ou seja, o acolhimento requer do trabalhador uma percepção integral do indivíduo. Porém segundo Waldow (2004), percebe-se que nem todos os profissionais têm em sua formação o privilégio de aprofundar e exercitar o cuidado em sua plenitude e de forma integral. Essa visão

humanística, que procura respeitar o ser humano e considerá-lo em sua totalidade, faz a verdadeira diferença e transforma o ambiente através do cuidado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O acolhimento é mais que uma ação pontual envolve uma atitude que favorece a vinculação e responsabilização de todos os envolvidos. Torna-se um ponto de intersecção entre o usuário, o trabalhador e o serviço. Quando confundido com triagem se opõe a lógica de prevenção e promoção da saúde, por manter-se o foco no repasse do problema, na doença como cerne e não nas necessidades do sujeito.

A partir do relato de experiência percebe-se que os objetivos do acolhimento foram atingidos, pois os usuários sentiam-se à vontade para expressar suas demandas o que favoreceu a prevenção e promoção em saúde. A escuta qualificada e a atenção se constituíram como fundamentais no processo, enquanto que o dialogar sobre as demandas permitia a construção de um possível plano terapêutico. Ao perceber que o usuário em sua demanda necessitava de outro serviço, a articulação entre os serviços foi estabelecida e não apenas os usuários se beneficiaram, mas também a sua rede de apoio.

E por fim, ao término deste estudo percebe-se que os objetivos da prática relatada encontram respaldo com o que a literatura científica propõe sobre o tema, uma vez que foi possível perceber as contribuições da literatura como meio de elucidar o acolhimento e diferenciá-lo da triagem, contribuindo significativamente com a prática exercida dentro do contexto de saúde coletiva.

Destaca-se a importância do psicólogo proporcionar, através da educação permanente, a temática do acolhimento para qualificação e potencialização das equipes, pois para o acolhimento não há uma receita pronta para lidar com a subjetividade o que exige um arranjo diferente a cada acolhida.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Biblioteca Virtual em Saúde. **Qual a diferença entre triagem e acolhimento?**, 2009. Disponível em: < <http://aps.bvs.br/aps/qual-a-diferenca-entre-triagem-e-acolhimento/>>. Acessado em 6 nov 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013.

CHAVES, Rogéria Regina Gomes. **Proposta de intervenção: acolhimento como base de atenção à saúde no Município de Santo Antônio do Jacinto – MG**. 2013. 25f. Trabalho de conclusão de curso apresentado como pré-requisito para conclusão do curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Teófilo Otoni, 2013.

GUERRERO, Patricia; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; ANDRADE, Selma Regina de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Rev. Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, V. 22(1): 132-40, jan-mar 2013.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.

MOTTA, Bruno Feital Barbosa; PERUCCHI, Juliana; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. **Rev. SBPH**, vol.17 no.1, Rio de Janeiro – Jan./Jul. – 2014.

REDE HUMANIZASUS. **Acolhimento X Triagem**, 2015. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/93352-acolhimento-x-triagem/>>. Acessado em 06 nov 2017.

SINDISAUDE. **Diferença entre triagem e acolhimento**. 2012. Disponível em:<<http://www.sindisaudevs.com/2012/08/diferenca-entre-triagem-e-acolhimento.html#ixzz4xhLC8Yrm>>. Acessado em 19 nov 2017.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia**. In: Acessibilidade e Primeiro Contato: A “Porta”. Brasília: UNESCO, Ministério da saúde, 2002. cap. 07, p. 207-246.

WALDOW, Vera Regina. **O cuidado na saúde: a relação entre o eu, o outro e o cosmos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA  
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS  
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E  
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018