

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) consolidou-se como uma estratégia prioritária para reorganização da atenção básica através da emissão pelo governo da Portaria nº648, em 28 de março de 2006, reafirmando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade; mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários.

As ações a serem desenvolvidas na ESF apontam para as trocas entre aqueles que compõem as equipes de saúde e os usuários, buscando uma apreensão ampliada das necessidades de saúde da população atendida, através da criação de vínculos. Segundo orientações do Ministério da Saúde (2001), na ESF as ações devem buscar a integração das práticas de saúde, com o objetivo de obter a satisfação do usuário através do estreito relacionamento dos profissionais com a população.

Nessa perspectiva, a temática do acolhimento tem se mostrado um potente dispositivo para a organização e singularização dos serviços, através da definição do reconhecimento das necessidades de saúde da população de responsabilidade do serviço, garantindo o acesso a serviços de saúde acolhedores, resolutivos, de qualidade e com responsabilização coletiva dos trabalhadores com as necessidades de saúde dos usuários.

Dada a relevância do acolhimento e do vínculo para a reorganização da atenção básica e da prática assistencial, este estudo justifica-se pela necessidade de perceber como se dá a prática do acolhimento e do vínculo pelos integrantes de uma equipe de saúde da família durante a atenção prestada à população.

Diante disso, este estudo buscou conhecer os significados que os profissionais de uma equipe de saúde da família atribuem ao acolhimento e como se dá a prática do acolhimento por esses profissionais durante a atenção à população, além de perceber como o vínculo estabelecido entre o profissional e o usuário influencia no processo de responsabilização da atenção prestada.

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. O estudo foi desenvolvido na unidade de saúde da família (USF) Aldeia da Prata, localizada no município de Itaboraí, estado do Rio de Janeiro. Tal estudo, apesar de ter como foco uma unidade de saúde da família, pode apresentar resultados que se estendam a outras realidades. A amostra foi composta por nove profissionais, integrantes de uma equipe de saúde da família, sendo estes: uma enfermeira, uma médica, uma auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde.

Os dados foram coletados a partir de entrevista semi-estruturada. O roteiro da entrevista buscou caracterizar os sujeitos envolvidos, bem como apreender as noções de vínculo e acolhimento que permeiam o cotidiano das práticas desses atores. Foram observados todos os aspectos éticos envolvidos na pesquisa com seres humanos, com aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro.

Após a coleta, os dados foram agrupados para evidenciar características que por sua semelhança se constituíram em categorias. Após a formação das categorias, foi realizada uma aproximação dos dados coletados com os encontrados na revisão de literatura.

As categorias constituídas a partir dos dados coletados foram: percepções dos profissionais sobre as noções de acolhimento e vínculo; ações relacionadas ao acolhimento na perspectiva dos profissionais; vínculo como requisito para a responsabilização pela saúde do usuário.

Identificou-se que tanto a noção de acolhimento quanto a de vínculo para os profissionais que atuam na ESF Aldeia da Prata sugerem uma atitude de envolvimento com o usuário, com seus problemas, com sua vida. Porém, a noção de acolhimento ainda está muito atrelada à idéia de recepção, de triagem. Pensar acolhimento nessa perspectiva nos remete ao empobrecimento do conceito, uma vez que o reduz a uma ação pontual e descomprometida com os processos de responsabilização e produção de vínculo.

Por outro lado, os sujeitos da pesquisa acreditam que o vínculo pode facilitar os processos de tomada de responsabilidade na medida em que promove um trabalho humanizado, que requer envolvimento com a vida e com o cotidiano das pessoas

O acolhimento baseado na escuta do outro contribui para a construção de redes de conversações e, conseqüentemente, para a criação de vínculos, que deve se orientar pela busca de maior conhecimento das necessidades de que o usuário se faz portador e de modos de satisfazê-las; devendo ser resultado de encontros que reconheçam o usuário em sua alteridade.

Através das falas dos entrevistados, notamos que o acolhimento ainda está atrelado a práticas relativas à recepção e primeiro atendimento. Porém, o discurso dos profissionais da referida equipe expressa preocupação em que a atenção seja focada nas necessidades dos usuários. Os profissionais apontam que a escuta sensível contribui para a apreensão de tais necessidades.

O estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional e o usuário fortalece a tomada de responsabilidade por parte dos profissionais, uma vez que o usuário passa a tê-lo como referência na atenção à saúde. Nesse caso, responsabilidade refere-se ao compromisso profissional em atender as necessidades de saúde dos usuários, embora, muitas vezes, tais necessidades extrapolem a competência do profissional e do serviço.

O estabelecimento de vínculos, a criação de laços de compromisso e a responsabilização entre os profissionais de saúde e os usuários podem ser alcançados através de escuta qualificada dos usuários, fazendo com que a população seja atendida a partir de uma compreensão ampliada das suas necessidades de saúde.

Uma visão ampliada implica numa redefinição do objeto, do objetivo e dos meios de trabalho da atenção, devendo ser considerados elementos biológicos, subjetivos e sociais do processo saúde-doença, e a escuta qualificada contribui fortemente para essa redefinição.