

O município de Campina Grande/PB segue uma tendência nacional a de priorizar e fortalecer a Saúde Pública através de investimentos na Atenção Básica com a ampliação da Estratégia da Saúde da Família. Contudo há de se refletir como está o acesso desses usuários aos serviços. Foram analisadas as queixas divulgadas na mídia, reclamações dos usuários na ouvidoria, além de realizar visitas *in locu* nas quais se questionou aos usuários acerca do atendimento. Nesse momento, verificou-se que uma das fragilidades, estava no acesso as ESFs (Equipes da Saúde da Família), pois, muitos usuários voltavam da porta da unidade de saúde com uma resposta negativa sem que a equipe conhecesse as suas necessidades. Portanto como proposta foi realizada um estudo com o objetivo de analisar o processo de trabalho nas unidades de saúde no Distrito Sanitário III de Campina Grande-PB, o qual é composto por quatorze equipes de Saúde da Família e um Centro de Saúde. Nesse sentido foi abordado o tema do acolhimento como estratégia para promover o fortalecimento da política de saúde pública centrada no usuário através de mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde, bem como com a organização e integração da tríade gestão/trabalhadores/usuários. Nos serviços de saúde da atenção básica, com ênfase na Estratégia Saúde da Família, a implantação da ferramenta do acolhimento busca o fortalecimento do vínculo do profissional com o usuário, a humanização das relações, valorizando a escuta qualificada e priorizando as necessidades individuais e coletivas, potencializando a resolutividade da equipe.

Assim, surgem alguns questionamentos impulsionadores deste trabalho: a relação entre usuários e profissionais na ESF (Estratégia Saúde da Família) proporciona acolhimento e vínculo? A autonomização do indivíduo está presente nessa relação? Os profissionais de saúde exercem seu autogoverno durante o trabalho vivo, de forma que o modo de produção possa ser modificado? Durante o encontro entre trabalhador e usuário ocorre uma negociação entre sujeitos para que sejam eleitas as necessidades de saúde? Mediante estes questionamentos procurou-se construir estratégias junto às equipes para a implantação do acolhimento no processo de trabalho de maneira que, este espaço possa ser utilizado para a construção de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto usuários. Nos serviços de saúde da atenção básica, com ênfase na Estratégia Saúde da Família, a implantação da ferramenta do acolhimento busca o fortalecimento do vínculo do profissional com o usuário, a humanização das relações, valorizando a escuta qualificada e priorizando as necessidades individuais e coletivas, potencializando a resolutividade da equipe.

Como metodologia optou-se por realizar estudo qualitativo através de doze oficinas por categoria profissional, que resultou na formação de um grupo de estudo, com representante de cada categoria, sendo estes integrantes das equipes de saúde, composto de uma médica, um enfermeiro, um dentista, duas assistentes sociais, um auxiliar de consultório dentário, um auxiliar de enfermagem, dois agentes comunitárias de saúde, um recepcionista, um vigilante e um auxiliar de serviços gerais. O critério de inclusão foi baseado no desenvolver das oficinas onde foram selecionados trabalhadores que apresentaram um perfil de agentes multiplicadores. Criado o grupo de estudo realizaram-se sete oficinas com a discussão de como se dará o processo de implantação do acolhimento nas Unidades de Saúde do Distrito Sanitário III.

Foi construída uma proposta de implantação do acolhimento como dispositivo técnico-assistencial capaz de reorganizar a atenção básica, com vistas ao acesso universal, resolutivo, organizado e um atendimento humanizado, fortalecer o vínculo do profissional com o usuário, além de orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos necessários aos problemas apresentados pelos usuários. Procurou-se caracterizar o modo de produção de saúde que está sendo construído, bem como as concepções dos trabalhadores acerca do usuário do serviço; identificando, entre os profissionais a influência de fatores que levam a não desenvolverem o perfil adequado para o atendimento aos usuários; sistematizando as fragilidades existentes nas UBSFs que dificultam o acolhimento e propondo possibilidades para qualificar o exercício do acolhimento. A análise do atual processo de trabalho das equipes do referido Distrito Sanitário se deu durante as oficinas nas quais os trabalhadores puderam intervir sugerindo ou apresentando as fragilidades no processo de trabalho, com ênfase no acolhimento aos usuários. No decorrer das oficinas apresentou-se uma revisão bibliográfica sobre a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e o acolhimento nos serviços de saúde; a evolução da Estratégia da Saúde da Família em Campina Grande/PB; a descrição da estrutura física e logística do Distrito Sanitário III e a análise de como vem ocorrendo o acolhimento nas Equipes de Saúde da Família do referido Distrito. Foram aplicados questionários com os integrantes do grupo de estudo com os seguintes questionamentos: Como está o acolhimento nas Unidades que atuam? O que pensam como integrante da equipe sobre o acolhimento dentro do seu processo de trabalho? O que deveria mudar dentro do processo de trabalho para que haja um fortalecimento desse acolhimento aos usuários? A discussão revelou pontos essenciais para fortalecer o acolhimento e dar maior resolutividade as necessidades de saúde do usuário aprimorando ainda mais o trabalho em equipe como: a qualificação e responsabilização por parte dos trabalhadores de saúde; regularização de reuniões; relações interpessoais e da equipe; organização do serviço de saúde; a escuta aos usuários por todos os trabalhadores de saúde envolvidos no Processo de Saúde; a estrutura física das unidades de saúde; a acessibilidade à equipe de saúde, o perfil dos trabalhadores em Estratégia Saúde da Família, referência e contra-referência nos serviços de saúde; relação do trabalhador da saúde com o usuário. Baseado nas discussões e relatos de casos do grupo de estudo, percebeu-se a não existência do acolhimento como estratégia no processo de trabalho das equipes e sim de forma intuitiva como um comportamento humanizado dos trabalhadores, sem organização no fluxo de atendimento. Foi concluído que, a implantação do mesmo é possível apesar de se ter que enfrentar vários obstáculos inerentes à conformação atual das equipes, tal como: Foi elaborada, então, uma proposta de implantação do acolhimento em todo o Distrito Sanitário III, com a criação de um fluxograma de acolhimento e cronograma para que todos os integrantes das equipes participem do processo. Analisando experiências já postas em prática por outros municípios, se percebe que não houve resolutividade ao pensar que acolhimento se relaciona ao processo de triagem, desta forma, nossa sugestão é seguir o modelo orientado pelo Ministério da Saúde através do trabalho publicado sobre o acolhimento nas práticas de produção de saúde, que destaca não restringir o conceito de acolhimento ao problema da recepção da demanda espontânea (Brasil, MS, 2006). Acredita-se que apesar das

fragilidades encontradas a proposta poderá ser efetivada com a construção no coletivo e com a colaboração de quem realmente a executa nos serviços. A proposta do acolhimento deverá ser desenvolvida de forma que não se prenda ao profissional ou local, mas que também seja valorizado trabalhador/usuário de maneira que haja uma organização no processo de trabalho na execução do mesmo, salientando-se que o usuário é um sujeito ativo no processo e o mesmo poderá sugerir mudanças. Deverá ser feito mensalmente um cronograma de trabalho onde será estabelecido durante a última semana do mês vigente para o mês vindouro, não significando que será fixo, mas sim, sujeito a mudanças, de acordo com a necessidade do serviço. Optou-se por designar os seguintes profissionais a serem responsáveis pelo processo de acolhimento em cada turno de trabalho nas Unidades de Saúde. Esse profissional poderá ser: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assistente social, dentista e auxiliar de consultório dentário. A importância da participação destes integrantes da equipe é que, à medida que for posto em prática o acolhimento, a visão destes trabalhadores em relação ao usuário se intensificará cada vez mais, de modo a fortalecer essa relação, e como consequência dessa prática, o acolhimento fará parte do processo de trabalho como um serviço comum a todos os integrantes da equipe. A partir das análises e discussões desenvolvidas neste trabalho, entende-se que implantar o acolhimento enquanto estratégia, capaz de provocar mudanças na reorientação do processo de trabalho das equipes de saúde, requer mudanças na postura dos trabalhadores. Desse modo, faz-se necessário que esses compreendam a importância do acolhimento e sejam capacitados, podendo utilizar como método de formação a Educação Permanente em Saúde (EPS), como estratégia de gestão para viabilizar mudanças de práticas, no qual o acolhimento é um dispositivo lançado para que o processo de trabalho seja reorganizado buscando a produção do cuidado usuário-centrado. Sendo assim, será potencializado o espaço intercessor usuário-trabalhador e ao mesmo tempo em que se permite a co-responsabilização para melhorar a qualidade dos serviços de saúde.