

ACOLHIMENTO E SERVIÇO SOCIAL: CONTRIBUIÇÃO PARA A DISCUSSÃO DAS AÇÕES PROFISSIONAIS NO CAMPO DA SAÚDE

*Cláudia Priscila Chupel*¹

*Regina Célia Tamaso Miotto*²

RESUMO

O acolhimento tem sido estudado no âmbito da saúde por autores que o definem como sendo responsável pela reorganização dos serviços de saúde, pela garantia de acesso e pela criação de vínculos. É tratado em meio à discussão da integralidade da atenção e da humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários. O objetivo do presente estudo é oferecer algumas contribuições acerca da discussão do acolhimento em saúde, para os assistentes sociais, que atuam em diferentes espaços sócio-ocupacionais da profissão. Os dados aqui apresentados têm como base pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, com universo formado assistentes sociais que atuam em Hospitais Estaduais situados na grande Florianópolis. Pode-se dizer que, para o Serviço Social, o acolhimento é parte integrante do processo interventivo dos assistentes sociais. Ele congrega três elementos que agem em concomitância: a escuta, a troca de informações e o conhecimento da situação em que se encontra o usuário. Objetiva o acesso a direitos das mais diversas naturezas, bem como a criação de vínculo e a compreensão de elementos para fundamentar uma futura intervenção. É o momento de aproximação com o usuário, que demanda exigências quanto ao conhecimento, desde a utilização da entrevista até dos fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos da profissão, bem como das normativas do campo da saúde e da rede de proteção social, a fim de melhor atender as necessidades do usuário de forma resolutiva e com vistas ao cumprimento do princípio da integralidade.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento, Serviço Social, Intervenção Profissional.

¹ Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Assistente Social da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – PRAE/UFSC. Florianópolis. E-mail: claudiapriscula82@yahoo.com.br.

² Doutora em Saúde Mental pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Professora Associada II do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. E-mail: miotto@cse.ufsc.br

INTRODUÇÃO

O acolhimento tem sido discutido de maneira emblemática no campo da saúde e tratado no campo das práticas fundamentadas no princípio da integralidade, no campo da ética e no âmbito da própria política de saúde, particularmente, como diretriz da atual Política Nacional de Humanização.

No campo da saúde coletiva, o acolhimento tem sido compreendido como um dispositivo capaz de alterar o modelo tecnoassistencial na assistência à saúde, pautado no desenvolvimento de práticas que contemplem o princípio da integralidade, com a garantia de acesso, a criação de vínculo e do atendimento humanizado (FRANCO, BUENO, MERHY, 2003); (CAMPOS, 1997). Imbuído desse discurso, ele vem ganhando ressonância nas experiências que objetivam reorganizar o processo de trabalho e modificar a lógica de atendimento, agora centrada no usuário que acessa o sistema de saúde. Nessa direção, muitos são os estudos desenvolvidos que abordam o tema, entretanto com maior ênfase no âmbito da atenção básica.

Foi a partir da discussão dos novos modelos de assistência à saúde que contemplassem os princípios norteadores do SUS que, segundo Merhy *et al* (1997), tornou-se necessário repensar como os serviços de saúde estavam sendo ofertados e também verificar a qualidade dos serviços prestados pelos trabalhadores em saúde. Partindo desse suposto, seria necessária uma nova forma de pensar e de executar a Política de Saúde, por meio de um novo modelo de gestão dos cuidados e do desenvolvimento de tecnologias assistenciais em saúde, o que sugeriria novos meios de garantia e efetivação de direitos sociais, na Política de Saúde.

Nesse sentido, este estudo intenta oferecer algumas contribuições acerca da discussão do acolhimento em saúde, para os profissionais assistentes sociais, que atuam em diferentes espaços sócio-ocupacionais da profissão.

Os dados aqui apresentados foram levantados por meio de pesquisa junto às profissionais assistentes sociais do nível terciário de atenção, em sete Hospitais Estaduais situados na Grande Florianópolis³. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, cujos sujeitos foram abordados individualmente, por meio de entrevistas, realizadas a partir de questionário pré-elaborado, gravadas e posteriormente transcritas. O tratamento analítico foi dado baseado na indicação de Minayo (1992), cuja prerrogativa é a significação do discurso.

Considerando a importância desse debate para o Serviço Social dada especialmente a sua dimensão interventiva se faz necessário a problematização do “fazer profissional”, cuja reflexão, vem se mostrando escassa no campo das produções teóricas da profissão. A literatura corrobora este fato quando demonstra que, durante os movimentos ocorridos no âmbito do Serviço Social, com apropriação de diferentes tendências e perspectivas que direcionavam os rumos da profissão, este debate diminuiu significativamente.

Na área da saúde essa discussão tem tomado força à medida que o assistente social é chamado a balizar suas ações no âmbito das proposições e diretrizes vindas do Ministério da Saúde e isso tem gerado contribuições significativas no tocante ao adensamento não apenas teórico, mas também operativo e assim vem sendo exigida uma inserção cada vez mais qualificada dos assistentes sociais nos debates que vêm acontecendo neste campo. Como Nogueira e Miotto (2006) sugerem, os assistentes

³ A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC (Processo nº 300/07) e pelo Comitê de Ética do Hospital Regional de São José (Parecer CEP nº 23/07)
Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, Dez. 2010

sociais têm enfrentado desafios importantes no cotidiano profissional colocados pelo SUS, de maneira mais acentuada a partir da década de 1990, com o retrocesso do conceito de Reforma Sanitária e todo seu campo de lutas e conquistas. Ou seja, no momento em que se acirram as tensões entre os diferentes projetos sanitários: o projeto privativista⁴ e o projeto de Reforma Sanitária⁵.

O presente trabalho será apresentando da seguinte maneira: no primeiro momento situa a discussão do acolhimento que revelara as diferentes concepções e ideias sobre acolhimento, gestadas a partir das matrizes de pensamento no campo da saúde. No segundo momento trata do acolhimento no processo interventivo do Assistente Social, ou seja, como este profissional trabalha com o acolhimento e as concepções que norteiam este fazer; e como o acolhimento se articula às categorias discutidas no âmbito desta profissão. Posteriormente serão tecidos os comentários finais.

1. IDEIAS E CONCEPÇÕES SOBRE ACOLHIMENTO NO CAMPO DA SAÚDE

Pode-se dizer que o acolhimento já possui uma literatura cuja representatividade permite refletir sobre as opiniões dos autores acerca das concepções, dos objetivos e do referencial teórico. À medida que foram sendo conhecidos os estudos que abordam o tema, foram encontradas distintas perspectivas, muito embora entre elas existam poucos pontos divergentes, identificados a partir de noções opostas no tocante

⁴ Considera-se que o projeto privativista é aquele em que há o avanço do complexo médico industrial em direção à retração dos direitos referentes à saúde, à transformação dos bens e serviços de saúde em mercadorias e fonte de lucro, bem como a precarização da saúde em seu âmbito público. Diante dele, atende-se um determinado projeto construído e embasado por um viés conservador e de cunho neoliberal, na qual os interesses capitalistas possuem extrema relevância para sua manutenção.

⁵ O projeto de Reforma Sanitária baliza, justamente, a inversão deste modelo técnico-assistencial, ao propor o acesso universal e público, a justa e equitativa distribuição de bens e serviços de saúde, de maneira integral, e no qual há o comprometimento com a transformação e modificação do *status quo* com a qualidade dos serviços prestados.

ao seu embasamento teórico. Contudo, verifica-se que há um ponto de partida comum entre algumas delas, assim, pode-se verificar que algumas perspectivas não se excluem mutuamente. Por isso, este item tratará de abordar o tema do acolhimento mediante a apresentação das principais concepções sobre acolhimento, centrado em dois itens principais. Primeiramente, o acolhimento como um dos elementos facilitadores da reorganização dos serviços de saúde, cuja interpretação gerou três variações no estado da arte, a) o acolhimento como facilitador do acesso ao usuário; b) como elemento para o aumento do coeficiente de autonomia dos sujeitos; c) compreendido sob o prisma da Bioética. Em segundo lugar, do acolhimento inserido na Política de Humanização. E, em terceiro lugar, a discussão do acolhimento do âmbito do Serviço Social.

a) O acolhimento na estratégia de reorganização dos serviços

A reformulação dos serviços de saúde começou a ser pensada a partir das discussões ocorridas no Movimento de Reforma Sanitária, principalmente pela necessidade de modificação do modelo de assistência à saúde até então utilizados. Assim, de acordo com Franco, Bueno e Merhy (2003) o acolhimento é um elemento essencial para a reorganização dos serviços de saúde, ou seja, da forma como estes serviços são oferecidos. Esta reorganização seria oriunda, primeiro, da modificação do foco de atendimento, usuário-centrado; segundo, porque, quando o usuário se torna o centro da intervenção, existe a possibilidade de criação de um novo fluxo e uma nova dinâmica de atendimento a partir do desenvolvimento de práticas como o trabalho multiprofissional, do reconhecimento da necessidade de garantia do acesso, da resolatividade e da humanização dos serviços. A grande questão, segundo estes autores, é dar resposta a seguinte pergunta: como está ocorrendo o acesso dos usuários ao Sistema de Saúde no momento em que os trabalhadores de saúde os recebem e buscam

a resolução de suas necessidades? Como diretriz operacional, o acolhimento, além de inverter a lógica da organização e funcionamento dos serviços de saúde, deve expressar os princípios de: a) atendimento a todas as pessoas para a garantia do acesso universal. b) reorganização do processo de trabalho com a formação de equipes multiprofissionais que realizem o acolhimento, assim, todos os profissionais de saúde participam da assistência direta ao usuário, o que potencializa o serviço da unidade. c) qualificação da relação trabalhador-usuário, a qual deve ser baseada por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania. Com o objetivo de solucionar o reordenamento do processo de trabalho, é necessária a constituição de **vínculo**, condição essencial para sair do ordenamento da “agenda-consulta” e seguir para a responsabilização de uma equipe multiprofissional. Isso quer dizer que a equipe teria que se responsabilizar pelas pessoas inscritas (clientela), desde que tenha autonomia para a resolução dos obstáculos e para a mobilização de recursos para fazer saúde.

b) O acolhimento no processo de reorganização dos serviços e a ampliação do Coeficiente de Autonomia

Campos (1997) defende a revisão do conceito de cura para que ocorra a ampliação do COEFICIENTE DE AUTONOMIA. O autor considera que “[...] os serviços de saúde deveriam trabalhar para aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades de lidarem com (as) dificuldades, eliminando-as ou recebendo apoio para reduzir seus efeitos maléficos [...]” (*ibid.*, p. 50). O aumento da capacidade de autonomia do paciente exige da equipe de saúde um olhar e uma abordagem pautadas na integralidade. Isto requer o entendimento de que a cura e a promoção da saúde estão ligadas ao meio social e à história psíquica de cada sujeito. Para se chegar a essa compreensão, é valorizada a necessidade da fala e da escuta dos usuários. Assim, o vínculo e o acolhimento fazem parte de uma proposta de reformulação da clínica a fim

de que sejam estabelecidas novas relações com a clientela. Para tanto, Campos (1997) assegura que as alterações da prática clínica podem vir a ocorrer com o reforço do vínculo entre profissionais ou equipes de saúde e os usuários, que serve como instrumento potencializador destas alterações. O autor expressa que “A ideia do vínculo prende-se tanto à busca de maior eficácia (aumento do percentual de curas), como à noção que valoriza a constituição de espaços propícios à produção de sujeitos autônomos: profissionais e pacientes” (*ibid.*, p. 53). O vínculo objetivaria ainda a introdução de uma das formas de controle social mais efetivas já experimentada realizada pelos próprios interessados, no mesmo momento em que os cuidados estão sendo produzidos. Campos (1997) diz que nos sistemas públicos, a noção de acolhida deveria “dizer respeito tanto da abertura dos serviços públicos para a demanda, como da sua vocação para responsabilizar-se por todos os problemas de saúde de uma região (*ibid.*, p. 63)”. Portanto, este modelo de atenção, que leva em conta o vínculo e a acolhida, obterá sucesso quando houver um razoável equilíbrio dialético entre a autonomia e a responsabilidade dos trabalhadores de saúde, porque será um modelo que tende à descentralização, à produção de modos distintos de cuidado e à maior democratização.

c) O acolhimento na rede de conversações e a mudança do modelo tecnoassistencial

Teixeira (2005) focaliza o aspecto comunicacional e postula que a substância do trabalho em saúde é a conversa. Isto porque, segundo ele, o que se percebe com mais frequência, numa unidade de saúde, são conversas, mesmo aquelas que acompanham outros procedimentos, e que se efetuam antes, no decorrer e após o procedimento, podendo dar-se individualmente, em grupos, sem cessar. O acolhimento-dialogado seria uma técnica especial de conversar, por se tratar de uma qualidade especial de conversa e

uma possibilidade real a ser suscitada ou facilitada por uma “técnica geral de conversa”. O autor destaca a preocupação de que o acolhimento não pode ser confundido com um pronto atendimento para que não se alcance o limite de seu esvaziamento conceitual. Assim, a rede tecnoassistencial pode ser entendida como uma rede de conversações, uma vez que cada momento da conversa pode envolver variadas atividades técnicas específicas e cada nó constante nesses momentos corresponde a um encontro entre profissional e usuário. É devido à técnica da conversa que todos os espaços oferecidos podem ser interconectados, o que possibilita ao usuário as mais amplas possibilidades de trânsito pela rede, ou seja, maior acesso, transformando-se, dessa forma, em espaços coletivos de conversação (intersetorialidade).

d) O acolhimento como postura, como técnica e como princípio de orientação de serviços

Ao discutirem o acolhimento, Silva Júnior e Mascarenhas (2006) afirmam que este pode ser pensado a partir de três dimensões: como postura, como técnica e como princípio de orientação de serviços. Acerca do entendimento do acolhimento como uma postura, os autores declaram que este “pressupõe a atitude, por parte dos profissionais e da equipe de saúde, de receber, escutar e tratar humanizadamente os usuários e suas demandas. É estabelecida, assim, uma relação de mútuo interesse, confiança e apoio entre profissionais e usuários” (SILVA JUNIOR e MASCARENHAS, 2006, p. 243). Quanto à dimensão técnica, o acolhimento “instrumentaliza a geração de procedimentos e ações organizadas. Tais ações facilitam o atendimento na escuta, na análise, na discriminação de risco e na oferta acordada de soluções ou alternativas nos problemas demandados” (SILVA JUNIOR, MASCARENHAS, 2005, p. 245). Nesta dimensão, destacam o trabalho multiprofissional e a possibilidade do enriquecimento da intervenção pela incorporação

de novos agentes. Como princípio de orientação de serviços, sugerem que o acolhimento possui uma proposta que faz parte de um projeto institucional, que dá a direção do trabalho realizado. Isto aponta para uma modificação do processo de trabalho e das necessidades de saúde, por intermédio da modificação da composição do trabalho na equipe, do perfil dos agentes buscados no processo de seleção, da capacitação, dos conteúdos operacionais da supervisão e da avaliação de pessoal.

e) O acolhimento a partir do referencial da Ética

A abordagem do acolhimento realizada a partir do referencial ético é gestada a partir da proposta de humanização, cujas ideias possibilitariam a conquista de avanços no debate sobre o tema. Para Farias (2007, p. 40), “o acolhimento, quando entendido como estratégia de humanização, redundante às relações humanas, na atenção a saúde como nas demais áreas, sugere conflitos em diferentes âmbitos, político, profissional e pessoal”. Nessa ótica, a diretriz fornecida pela Política Nacional de Humanização (PNH) é guiada pelo princípio da integralidade, entretanto, o referencial da bioética tem se revelado importante em virtude do avanço das práticas da Medicina. Porém, “atualmente sua aplicabilidade transpõe fronteiras e adentra em situações do cotidiano, sobretudo no que tange as desigualdades sociais no acesso à saúde” (FARIAS, 2007, p. 42). A articulação do acolhimento com este referencial ocorre à medida que se compreende que as relações humanas constituem-se no fundamento das práticas em saúde e, por serem humanas, podem provocar conflitos éticos e fazer parte de políticas públicas que talvez não alcancem o direito inviolável à saúde. Entretanto, neste sentido, a autora constata que as dificuldades da implementação do acolhimento correspondem aos determinantes organizacionais impostos, pois a estratégia do acolhimento é uma

proposta que tem a finalidade de ultrapassar as fronteiras técnicas, e objetiva garantir o acesso e promover o vínculo com o Sistema Único de Saúde.

f) O acolhimento como diretriz da Política de Humanização

O acolhimento é apontado por Fonseca *et. al.* (2006), como diretriz da PNH, sem, no entanto, excluir o referencial ético. Apesar de dividirem e defenderem a ideia de modificação do processo de trabalho e da inversão do modelo medicocêntrico, neste enfoque, o acolhimento é visto pelos autores como uma “postura eminentemente ética” tida pelos profissionais da saúde. Dessa maneira, o acolhimento “pode ser considerado como uma atitude de receber, integrar, incluir. As atividades que envolvem as pessoas perpassam por atitudes de acolher ou não. Isto vai depender da intenção entre acolhedor e acolhido” (FONSECA *et. al.*, 2006, p. 28). Assim, a humanização seria promotora de esperança e solidariedade social, e nela estão implícitas ideias como as de tolerância, responsabilidade e respeito. O conceito de acolhimento é postulado a partir de duas postulações: a primeira tendo em vista a resolutividade das necessidades de saúde (MEHRY, 1994); a segunda mediante a perspectiva que remete o acolhimento à concepção do ajudado e daquele que ajuda, elaborada por Miranda e Miranda (1990). Para estes autores, “[...] ao ajudado faltam algumas qualidades e o ajudador precisa ter disponibilidade interna para ajudar. Acolher, portanto, é receber o ajudado calorosamente transmitindo-lhe receptividade e interesse de modo que ele se sinta valorizado” (MIRANDA E MIRANDA, 1990, *apud* FONSECA, *et. al.*, 2006, p. 32). É sob este prisma que o acolhimento revela seu mote mais intrínseco: ligado aos valores do ser humano, aqueles referentes à sua formação como também aqueles tangentes à busca por novos ideais. Ao situar o acolhimento sob este prisma, os autores destacam a PNH, vendo-o, então, como uma diretriz desta Política.

g) O acolhimento na produção bibliográfica do Serviço Social

Em revisão bibliográfica realizada por Chupel (2007) constatou-se que o acolhimento ainda não ocupa um espaço significativo no que toca à produção científica no Serviço Social. Não obstante, verificou-se que a produção científica referente aos fundamentos teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político desta profissão oferece bases suficientes para discuti-lo e qualificá-lo. Nesse sentido, foram encontradas contribuições de autores contemporâneos que apresentam abordagens distintas, ora discutindo sobre o relacionamento no Serviço Social, ora trazendo o acolhimento no debate sobre gênero. Sarmento (1994) realiza uma aproximação com o debate sobre o acolhimento quando discute o relacionamento. Este autor dedica parte de seus estudos a este tema, uma vez que, como ele mesmo diz, “nos parece que o relacionamento se apresenta como uma categoria fundamental que permeia toda a prática profissional” (SARMENTO, 1994, p. 251). Numa segunda perspectiva identificada na produção bibliográfica do Serviço Social encontra-se, especificamente, o debate do acolhimento, empreendido por Santos (2006) que o define como sendo

[...] um processo de intervenção profissional que incorpora as relações humanas. Não se limita ao ato de receber alguém, mas a uma sequência de atos dentre de um processo de trabalho. Envolve a escuta social qualificada, com a valorização da demanda que procura o serviço oferecido, a identificação da situação problema, no âmbito individual, mas também coletivo (*ibid.*, p. 58).

Partindo do princípio de que a profissão possui um acúmulo de conhecimentos teórico e prático sobre o processo interventivo, a autora coloca em questionamento a “nova” expressão acolhimento e o surgimento de modismos em detrimento de terminologias já existentes. No entanto, defende que o acolhimento não se

constitui em uma nova terminologia por abarcar vários elementos, como postura profissional, projeto ético-político, processo teórico-metodológico, articulação de conhecimentos e instrumentos técnico-operativos.

Diante da exposição realizada, verifica-se que a discussão acerca do acolhimento tem sido enriquecida com estudos que revelam diferentes perspectivas. Isso significa dizer que não há uma visão única e consensual sobre o que é o acolhimento e qual sua finalidade. Assim, a revisão bibliográfica permitiu identificar, num primeiro momento, a existência de abordagens diferenciadas sobre o acolhimento, vinculadas às diferentes análises, sem, contudo, se excluírem ou invalidarem mutuamente.

2. ACOLHIMENTO NO PROCESSO INTERVENTIVO DO ASSISTENTE SOCIAL

Como já sinalizado, o acolhimento ainda não possui uma discussão consistente no âmbito do Serviço Social, conformando uma lacuna no pensamento e na prática executada no campo da saúde, diante das exigências cotidianas colocadas aos profissionais deste setor.

Entretanto, diante da pesquisa realizada junto aos assistentes sociais, os dados revelaram que o acolhimento é amplamente realizado por estes profissionais, e que sua prática possui especificidades, tanto relativas ao âmbito da concepção de acolhimento quanto de seu desenvolvimento. Primeiramente, observou-se o caráter multidimensional da definição do acolhimento, ou seja, observou-se que não existe um elemento específico que perpassa a definição de acolhimento para o Serviço Social, sendo ele um conjunto em que entrecruzam elementos, como a escuta do usuário, o fornecimento de informações e o conhecimento da demanda.

Na pesquisa realizada observou-se que os assistentes sociais definem acolhimento a partir dos seguintes elementos: **a) fornecimento de informações; b)**

conhecimento da demanda do usuário; c) escuta; d) postura profissional; e) comportamento cordial; f) classificação de risco. Estas definições, por vezes, não se excluem mutuamente e apresentam elementos em comum, o que vem a corroborar a literatura sobre o assunto.

A definição do acolhimento como fornecimento de informações emerge uma vez que considera-se que há informações relevantes a serem repassadas ao usuário em questão. Estas informações podem ser de natureza mais diversa, circunscritas ao âmbito da instituição de saúde na qual ele se encontra, bem como informações referentes à outras políticas sociais ou serviços sociais essenciais à sua situação. Citam-se aqui exemplos de informações referenciadas na pesquisa: informações quanto ao sistema de saúde; aos níveis de hierarquização do sistema; à instituição que se encontra no momento (neste caso, nível de alta complexidade); sobre os procedimentos que serão realizados e como serão realizados; aos seus direitos como paciente; às legislações e a situações que possam influenciar em seu diagnóstico; tratamento; acesso ao sistema; sobre os serviços disponibilizados pelo hospital que podem ser acessadas pelos usuários ou seus familiares; referentes à rotina da instituição e que pode influenciar sobremaneira o modo de vida do usuário.

Já o acolhimento como momento de conhecimento da demanda refere-se ao momento em que o profissional questiona o que o usuário vem buscar no serviço de saúde, ou seja, o conhecimento a fim de saber quais são as necessidades de saúde que o fizeram ir em busca do serviço. Isto feito não por meio de um diagnóstico realizado a priori, num saber tradicionalmente instituído, mas tendo como foco as necessidades de saúde pautadas pelo modelo assistencial usuário-centrado.

O acolhimento conceituado como escuta perpassa pelo papel do assistente social nos serviços de saúde, tendo em vista a ideia de que estes possuem como tarefa o

ato de “parar para ouvir o paciente” e asseguram que, por vezes, é apenas esta a intenção do paciente: ser ouvido. A literatura tem apontado que exercitar a escuta, é uma tarefa atribuída aos trabalhadores de saúde e uma tarefa a ser recuperada no atual contexto dos serviços. Pode-se dizer que no Serviço Social a prática da escuta do usuário é utilizada historicamente, a exemplo do debate realizado acerca do relacionamento cuja concepção, inicialmente, esteve relacionada à dimensão afetiva. Mas, no avanço do debate, com a inserção da perspectiva crítica, o relacionamento toma outra direção, sendo necessário para o estabelecimento de um campo de mediações, incluindo a totalidade das relações sociais, na qual está incluída uma dimensão política e problematizadora.

Como postura profissional, o acolhimento é visto como uma diretriz e, nesta acepção, receber, escutar e tratar de maneira humanizada os usuários e suas demandas é o pressuposto de uma postura baseada no acolhimento. A postura receptiva seria uma maneira de ser solidário ao outro, de estabelecer uma relação de apoio entre profissionais e usuários. Nesta dimensão, são abertas possibilidades de diálogo e escuta que permeiam as relações estabelecidas não apenas entre a equipe de saúde e o usuário, mas também entre os profissionais.

A perspectiva da ajuda e de um comportamento cordial, de bem receber o ajudado de maneira calorosa, sendo receptivo e interessado a ponto de fazer o ajudado sentir-se valorizado, uma vez que este tem como característica a falta de algumas qualidades. Já o ajudador (profissional de saúde) precisa estar disponível para a ajuda.

A concepção de acolhimento como classificação de risco tem origem na Política Nacional de Humanização, uma vez que nela, o acolhimento aparece como uma diretriz de implantação. Atualmente, Assistentes Sociais são chamados a atuarem, junto à outros profissionais da saúde, naquilo que a PNH denomina de Classificação de Risco.

Nela, a PNH sugere que os profissionais realizem o acolhimento classificando as situações de risco.

Diante do exposto, verifica-se que circularam por esta esfera definições distintas, embasamentos teóricos pautados em influências da visão crítica, passando pela influência humanista, indo até a corrente mais conservadora. Optou-se, então, por dividi-las segundo dois grupos: um com influências da vertente crítica e outro com influências da vertente conservadora.

Situado no grupo que apresentou elementos influenciados pela vertente crítica, o acolhimento definido como fornecimento de informações, conhecimento da demanda e escuta está mais atrelado ao debate atual de acolhimento realizado no âmbito da Saúde Coletiva. Ou seja, o espaço de ouvir, de conhecer as necessidades de saúde dos usuários, com vistas à integralidade da atenção e da busca pela maior resolutividade, vem sendo parte constituinte de um movimento de universalização e de interpretação de que a saúde é direito do cidadão e dever do Estado. Isso leva a crer que a influência da vertente crítico-dialética obteve repercussão na definição de parâmetros que orientam o fazer profissional.

Já no grupo que apresentou influências conservadoras, o qual pensou o acolhimento como postura profissional e como comportamento cordial, aponta-se para uma visão oposta, ou seja, limitada, que não consegue abranger todo o seu potencial, situando-o apenas na esfera individual do profissional. Nesta condição, a visão crítica, de totalidade e da coletivização das demandas sociais, é inexistente e encerra o acolhimento nele mesmo. Neste contexto, destacam-se as seguintes indagações: se o acolhimento é visto como uma postura profissional, o usuário não fica a mercê de posturas individualizadas, que dependem de cada profissional de saúde, cada um com suas representações, desejos, medos e anseios? Será que uma postura solidária pode ser

adotada por todos os profissionais, em prol de todos os usuários? Não se pode dizer, pelo menos com veemência, que esta definição de acolhimento situe-se na defesa de preceitos contrários ao debate da saúde como pública e universal. O que se pode afirmar é que, quando o acolhimento se encerra nele mesmo, é mais difícil de atingir a integralidade e a resolutividade, enfim, de dar respostas adequadas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário e de cuja leitura depende do conceito ampliado de saúde.

As entrevistas com as assistentes sociais, bem como a produção bibliográfica e técnica referente ao acolhimento permitem observar que o acolhimento desenvolvido pelos assistentes sociais está imerso na dinamicidade do processo interventivo. Isso indica que ele não se realiza de forma estanque e nem é possível estabelecer uma rotina, constituída de passos ou níveis de cumprimento. Existem diferentes maneiras de operacionalizar o acolhimento, desenhadas a partir das intercorrelações que o profissional estabelece entre a sua base de conhecimento, a singularidade da situação e os objetivos postulados, além de suas referências ético-políticas.

No tocante à sua prática, o acolhimento também pressupõe o atendimento de objetivos. Dessa forma, pergunta-se: para que o assistente social faz o acolhimento? Pode-se verificar que o acolhimento é realizado tendo em vista três objetivos específicos: a) para garantir o acesso do usuário aos mais diversos direitos sociais; b) a fim de construir uma relação de confiança tal, que permita a criação de vínculos e; c) para que informações sejam captadas a fim de subsidiar as decisões acerca das intervenções a serem realizadas. Considera-se que esses objetivos, estão interligados e a fragmentação dos mesmos pode proporcionar o comprometimento da intervenção, particularmente do trabalho multiprofissional e intersetorial.

O acesso do usuário aos direitos sociais ocorre mediante a disponibilização de informações a respeito de serviços e de seus direitos no *âmbito da saúde e da*

instituição. É de se destacar a referência dada aos direitos e aos serviços prestados pela instituição e pelos outros níveis do setor saúde. Além disso, são disponibilizadas informações das *demais políticas setoriais* tanto no nível público (por exemplo: Previdência, Assistência) quanto no privado.

A criação do vínculo de confiança que o acolhimento propicia objetiva o estabelecimento de uma relação entre usuários e profissionais e também com os serviços de saúde. Portanto espera-se que seja estabelecida uma confiança tal que o usuário possa retornar e acessar os serviços de saúde, para atendimento de suas demandas.

Além dessas observações, ressalta-se que o acolhimento revela seu mote mais significativo quando discutido no campo das ações profissionais, uma vez que seu desenvolvimento possibilita **subsidiar as decisões sobre as ações** a serem empreendidas. É com o acolhimento que o profissional compreende as necessidades do usuário, e a partir dela inicia o processo de planejamento de suas ações profissionais, tentando identificar as possíveis respostas e por quais vias elas serão dadas (MIOTO *apud* CHUPEL, 2006, p. 72). Quer dizer, quando a profissional reconhece as necessidades do usuário, as possibilidades de intervenção podem ser buscadas.

Assim, o acolhimento pressupõe um trabalho realizado diretamente com os usuários à medida que no encontro entre eles há o reconhecimento mútuo entre usuário e profissional. Ou seja, é pelo acolhimento que estes sujeitos se conhecem e reconhecem; também, ocorre o reconhecimento da situação do usuário e o diálogo direto compreendido no momento das entrevistas. Estas constituem-se num instrumento privilegiado para a execução do acolhimento, porque é através dela que ocorre o reconhecimento do usuário e do profissional. É o momento de coletar informações referentes à situação imediata, a ocasião em que o usuário pode expressar suas demandas, dizer o que ele necessita, seja circunscrito à área da saúde, seja fora dela.

Emprega-se a entrevista, uma vez que é por ela que haverá captação de dados junto ao usuário e aos outros membros da equipe profissional. Mesmo na diversidade de abordagens, individuais ou coletivas, em reuniões ou em idas aos leitos, é a entrevista que norteará o processo de acolhimento.

Nesse sentido, apesar do estudo não possuir característica representativa, devido ao seu universo, este revelou um *modus operandi* do acolhimento realizado pelos assistentes sociais. Curiosamente, o modo de operacionalizá-lo teve praticamente voz uníssonas e apresentou discurso unificado, o que sugere que a operacionalização do acolhimento é similar entre os profissionais, com rotinas e formas de abordagens muito próximas.

Sintetizando o que foi exposto, este item tratou de evidenciar, através do material empírico, como o acolhimento vem sendo pensado e realizado pelos assistentes sociais, tendo como base estudo efetuado no âmbito da alta complexidade do Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento no campo da saúde tem sido pensado por diversos autores como um elemento relevante para a mudança do modelo técnico-assistencial, apto a transformar as relações estabelecidas entre profissionais e usuários e destes com os serviços de saúde. No bojo da discussão do acolhimento, vêm a reboque outros debates que, em essência, buscam forjar espaços alternativos, por meio de práticas totalizantes, integrais e pautadas no respeito e na visão do usuário como cidadão, quando em consonância com os propósitos da Reforma Sanitária. Porém, sua utilização também pode estar vinculada a práticas com interesses voltados à produtividade e à lucratividade, cujo embasamento é encontrado no compromisso com o discurso de

saúde privada, disponível no mercado. A distinção entre essas duas visões antagônicas é que demarca um forte desafio aos profissionais que atuam no campo da saúde.

Os assistentes sociais não passam ilesos neste contexto. Sua prática pode estar sendo afetada, diariamente, por projetos sanitários diferentes e que podem reafirmar o projeto ético-político da profissão ou solapá-lo nas suas bases. Em face a isso, considera-se que há a necessidade de um adensamento teórico e conceitual com vistas à qualificação da prática profissional.

Como citado anteriormente, no Serviço Social, o campo da prática tem se constituído num espaço contraditório e que requer atenção especial no processo de afirmação do assistente social como profissional da saúde. Por conseguinte, pode-se dizer que não existe um debate e tampouco uma reflexão consistente sobre o acolhimento, que ofereçam subsídios para pensar acerca de sua prática, sendo ainda um tema nebuloso, pouco esclarecido entre os assistentes sociais.

Pôde-se verificar que a apreensão do princípio da integralidade está baseada na concepção de totalidade. Em outras palavras, a leitura da totalidade acontece quando da compreensão de que o indivíduo encontra-se submerso em uma rede de relações sociais e institucionais. Além disso, considera-se que os assistentes sociais agem calcados em práticas que levem em consideração o princípio da integralidade já que a leitura é pautada na visão ampliada de saúde, considerando os determinantes sociais do processo saúde e doença.

Este estudo permite levantar a hipótese de que, para o Serviço Social, o acolhimento é parte integrante do processo interventivo dos assistentes sociais e congrega três elementos que agem em concomitância: a escuta, a troca de informações e o conhecimento da situação em que se encontra o usuário. Também se pode dizer que o acolhimento objetiva o acesso à direitos das mais diversas naturezas, bem como a

criação de vínculo e a compreensão de elementos para fundamentar uma futura intervenção. Portanto, é um importante elemento no campo das ações profissionais uma vez que é a partir de seu desenvolvimento que ocorre a identificação das necessidades do usuário e após sua realização, é necessário o planejamento e a escolha das ações profissionais a serem desenvolvidas. Além disso, é o momento de aproximação com o usuário, que demanda exigências quanto ao conhecimento do profissional, desde a utilização da entrevista até os fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos da profissão, bem como as normativas do campo da saúde e da rede de proteção social, a fim de melhor atender as necessidades do usuário, de forma resolutiva e com vistas ao cumprimento do princípio da integralidade.

Como última contribuição, ensejou-se qualificar o acolhimento realizado pelos assistentes sociais no sentido de fazê-los reconhecerem-se como profissionais capazes de realizá-lo. Se há a escuta da demanda do usuário, se há o reconhecimento deste como cidadão, os assistentes sociais participam do processo de acolhimento na instituição e este processo revela especificidades em seu desenvolvimento que, naturalmente, possuem relação com o propósito da profissão em sua contribuição social. Aliás, relacionando os elementos trazidos pela revisão bibliográfica do acolhimento com o arcabouço teórico da profissão, verificou-se que existem pontos em comum, ou seja, um pensar e um fazer que coloca ambos discursos em consonância. Tanto isso é verdade que, embora se considere que o acolhimento não seja algo novo para o Serviço Social, sua operacionalização, condução técnica-operativa, bem como os instrumentos utilizados já fazem parte do *hall* de conhecimentos da profissão desde sua gênese.

ABSTRACT

The embracement has been studied in the scope of health care defined by writers as being responsible for the reorganization of health services, the guarantee of the access and entail creation. It is treated in the discussion of the integrality in care and humanization in relation between health employers and users. The objective of this study is to offer some contributions about the embracement discussion for the Social Workers that works in different areas of works for this profession. The research was exploratory and of qualitative nature. The universe was formed by social workers, of public state hospitals, located in Florianopolis and surrounding areas. It is possible to affirm that for the Social Workers, the embracement isart of the intervention process of the Social Workers. Embracement meets three elements that act in concomitance: the listening, the information exchange and the knowledge of the user's situation. Embracement also focus in allow access to the different nature of rights, as the entail creation and the understanding of elements to find a future intervention. Embracement is an approximate moment with the user, that demands knowledge, since the interview utilized the theory and methodological, ethical and politician bases of the profession, likewise the field health rules and the protection social guard in order to better attend the user needs the resolute form and for the integrality principal accomplishment.

KEYWORDS: Embracement, Social Work, Professional Act

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, R. Atenção à Saúde da Família: acolhimento, ética do acolhimento. **Revista Thot**. Pleas Athena, p. 63-9, 2002.

CAMPOS, G.W. Subjetividade e administração de pessoal. *In:* In: CECÍLIO, L. C. O.

Inventando a mudança na saúde. São Paulo: HUCITEC, 1997.

_____. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2005, vol.9, n. 17, ISSN 1414-3283.

CHUPEL, C. P. **O acolhimento em saúde para os profissionais do Serviço Social:** uma reflexão baseada no princípio da integralidade e sua relevância junto aos processos

socioassistenciais. Florianópolis, 85 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Departamento de Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

CHUPEL, C. P.; ALVES, F. L.; GERBER, L. M. L. O Projeto ético-político do Serviço Social e a Intervenção Profissional no âmbito da Saúde: a sua interface com a Política Nacional de Humanização. In: **Anais do Congresso Paranaense dos Assistentes Sociais**. CRESS/PR, 2006.

CHUPEL, C.P. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. **Acolhimento e Serviço Social**: um estudo em hospitais estaduais da Grande Florianópolis. Florianópolis, SC, 2008. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

FARIAS, L.C. **Acolhimento na Atenção Básica**: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. Florianópolis, 2007. 1 v. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública

FONSECA *et. al.* **Acolhimento**: um novo nome na diretriz do processo de trabalho ou uma mudança de atitude profissional? 2006 – Trabalho de Conclusão de Curso (Latu Sensu). Universidade Federal de Santa Catarina. Especialização em Saúde da Família.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. O uso de ferramentas analisadoras para apoio ao planejamento dos serviços de saúde: o caso do Serviço Social do Hospital das Clínicas da UNICAMP. In: MERHY, E. E. et al. **O trabalho em saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC, 2003.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). In: MERHY, E. E. et al. **O trabalho em**

saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC, 2003, p. 37-54.

GOMES, M.C.P.A. **Acolhimento, Vínculo e Integralidade:** o Poder do discurso ou o discurso sem poder? Um estudo sobre as práticas cotidianas em Saúde da Família em grandes centros urbanos. Rio de Janeiro, 2005. Dissertação (Mestrado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

NOGUEIRA, V. M.; MIOTO, R.C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde - SUS – e as exigências para os Assistentes Sociais. In: **Anais da Oficina Nacional da ABEPSS**, Florianópolis, 2006.

SANTOS, E.T. **O acolhimento como um processo de intervenção do Serviço Social junto a mulheres em situação de violência.** 2006 – Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Serviço Social.

SARMENTO, H. B. M. **Instrumentos e técnicas em Serviço Social:** elementos para uma rediscussão, 1994 - Dissertação (Mestrado). Universidade Católica de São Paulo. Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social.

SILVA JÚNIOR, A.G.; MASCARENHAS, M. T.M. Avaliação da Atenção Básica em Saúde sob a ótica da Integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: PINHEIRO R.; MATTOS, R. A. de (org). **Cuidado:** as fronteiras da Integralidade. 3ª Ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. p. 241-58.

TEIXEIRA, R.R. O acolhimento em um serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Construção da Integralidade:** cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: HUCITEC, 2003, p. 89-112.