

Acolhimento em grupo: um dispositivo de participação a caminho da integralidade

CAROLINE CASTANHO DUARTE
MARIANA P. RUWER DE AZAMBUJA
FABIANE MINOZZO
CINARA DEBASTIANI
ANA CELINA DE SOUZA

Este trabalho relata uma experiência iniciada no ano de 2005, na Unidade Básica de Saúde (UBS) VI, do Centro de Saúde-Escola Murialdo em Porto Alegre-RS, por uma equipe multiprofissional de residentes da ênfase *Atenção Básica em Saúde Coletiva* da Residência Integrada em Saúde, desenvolvida pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (RIS-ESP/RS).

A UBS VI, onde se desenvolve a experiência do acolhimento em grupo, situa-se na Vila São Miguel do bairro Partenon e é, de acordo com o último censo do IBGE (2000), responsável por 11.491 pessoas, número que está sempre a aumentar devido à constante ocupação das áreas verdes que delimitam o território. Sua pequena estrutura física abriga o trabalho de 35 profissionais (médicos, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogas, nutricionistas, odontólogos, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem, acadêmicos de medicina, vigilante, auxiliar administrativo e auxiliar de higiene) que se revezam numa apertada escala de dias e horários durante a semana. A equipe multiprofissional é formada por trabalhadores fixados na unidade (responsáveis diretamente pela assistência), preceptores e residentes de primeiro, segundo e terceiro ano do curso.

As residências multiprofissionais têm condições de apresentar aos serviços de saúde uma potencialidade de renovação de suas práticas, devido à constante oxigenação de sua equipe, pois, todo ano, a cada turma de residentes novos projetos e olhares são discutidos e muitas vezes passam a compor o processo de trabalho. Na UBS VI, em 2005,

a partir do processo de territorialização¹ e da experimentação do trabalho no serviço, uma equipe de residentes pode materializar essa potencialidade, ao tomar como principal preocupação a reorganização dos fluxos e práticas ofertadas a partir do *acolhimento* enquanto diretriz.

Segundo Silva Junior e Mascarenhas (2005), o acolhimento pode ser entendido como um dos conceitos que se articula ao princípio da integralidade (em toda sua polissemia) e que facilita a tradução desse princípio na prática. Os autores dizem que

[...] podemos pensar no acolhimento em três dimensões: como *postura*, como *técnica* e como *princípio de reorientação* de serviços. Como *postura* [...] pressupõe a atitude, por parte dos profissionais [...] de receber, escutar e tratar humanizadamente os usuários e suas demandas. [...] Os trabalhadores de saúde incorporam a escuta e a conversa com o usuário como importantes instrumentos de trabalho, e não como tempo e conversas desperdiçados. [...] como *técnica*, instrumentaliza a geração de procedimentos e ações organizadas (que) facilitam o atendimento na escuta, na análise, na discriminação do risco e na oferta acordada de soluções ou alternativas aos problemas demandados. [...] Identificam-se as demandas dos usuários e, com isso, *rearticula-se* o serviço (p. 243-246).

A equipe de residentes, após períodos de estudo e discussão com os trabalhadores do serviço, optou por desenvolver ações a partir das três dimensões apontadas pelos autores e umas das ações que viria a ser elaborada e desenvolvida seria o acolhimento em grupo.

O acolhimento tem sido discutido por diversos autores (HENNINGTON, 2005; SILVA JUNIOR e MASCARENHAS, 2005; GOMES e PINHEIRO, 2005) como uma estratégia de reorientação da assistência à saúde, buscando alterar a lógica do atual modelo tecnoassistencial, no sentido de alcançar o princípio da universalidade. Trata-se de um dispositivo de participação que vai muito além da mera recepção do usuário:

É nesse chamado “espaço intercessor” que ocorrem o conflito, a possibilidade de mudança e do ato criativo, que permitem superar as barreiras e dificuldades no atendimento das necessidades de saúde [...] o acolhimento deve ser considerado uma nova tecnologia de trabalho, situando-se no âmbito da denominada micropolítica do trabalho em saúde, em que o processo de trabalho torna-se espaço público, passível de discussão coletiva e de reorientações, permitin-

do a efetiva autogestão de trabalhadores e construção da autonomia dos usuários, obviamente, sem negar a importante e decisiva influência da macropolítica no contexto da saúde (HENNINGTON, 2005, p. 260).

Neste sentido, o acolhimento necessita de uma postura humanizada do trabalhador, que se coloca no lugar do usuário, percebe suas necessidades e constrói respostas a estas dentro dos princípios do SUS de integralidade e humanização (RAMOS e LIMA, 2003).

O maior desafio dos profissionais é concretizar, na prática cotidiana, a superação do diagnóstico de necessidades e se integrar à “voz do outro”, através de uma mudança na relação técnico-usuário, evidenciando o ser social, com vida plena e digna como expressão de seu direito, numa perspectiva que coloca o usuário como sujeito de sua própria história (GOMES e PINHEIRO, 2005).

No decorrer do processo de territorialização, a partir dessas conceituações, e após a implementação de outras ações que modificaram o fluxo de acesso dos usuários na unidade, a equipe de residentes percebe que o que é chamado de “demanda espontânea” na verdade, pouco tem de voluntário, já que esta se mostra como resposta à oferta e adequação ao fluxo de entrada e acolhida adotado pela unidade. O grupo sente a necessidade de escutar a “voz” da comunidade e, frente a uma estrutura de controle social pouco polifônica e ao estrangulamento do serviço que dificultava a extrapolação dos muros da unidade, entendeu-se que o espaço de escuta poderia ser ampliado.

A partir do exemplo de um trabalho de escuta realizado em outra unidade de saúde (UBS VIII – CSEM), percebia-se a necessidade de um espaço mais aberto, com metodologia que se aproximasse de uma auto-regulação advinda do encontro entre profissional de saúde e usuário. Um ambiente que não dependesse de um tema já instituído, como geralmente ocorre nos grupos, e que não estivesse vinculado a um procedimento ou ação do serviço, como ocorre no acolhimento individual e nos encontros que antecedem consultas ou entrega de medicamentos. Enfim, um espaço baseado na auto-análise e autogestão² dos coletivos que ali se encontravam. Criou-se, então, o *acolhimento em grupo*.

Como se configura o acolhimento em grupo

Na prática, configurou-se como um espaço semelhante a um “grupo de sala de espera”, mas com o foco numa concepção ampliada de saúde. Tinha a construção de conhecimentos na coletividade como objetivo na busca do fortalecimento do usuário enquanto sujeito protagonista nas ações do serviço de saúde, fundamentando-se na concepção de educação popular, processos grupais e análise institucional.

Numa idéia de experiência-piloto, foram realizados oito acolhimentos em grupo, com um ou dois encontros semanais, de duração aproximada de uma hora, contando com duas residentes facilitadoras e uma relatora. A ação ocorria concomitantemente ao acolhimento individual, enquanto as pessoas aguardavam seus atendimentos. Buscava-se que fosse um espaço auto-regulado, tendo como ponto de partida a apresentação da equipe e do objetivo da atividade. Após, era feita a seguinte colocação: “*Estamos aqui para ouvi-los*”.

A partir desta fala, muitos ficavam em silêncio, sendo necessário estimular a participação com a solicitação da apresentação dos presentes. Algumas vezes, acabou-se por dirigir o encontro para questões tais como a origem dos usuários e, para os não-naturais da cidade, o motivo de terem vindo para Porto Alegre (visto que muitos se apresentavam como “fulano de tal, vim de tal lugar, há tanto tempo...”). Nestes momentos, percebeu-se que a maioria dos que procuravam a UBS VI havia migrado para Porto Alegre em busca de trabalho e melhores condições de vida ou de tratamentos de saúde.

Dentre vários temas, surgiam também muitas discussões relativas ao adoecimento pelo trabalho enquanto motivo de busca pela unidade, tanto devido a doenças decorrentes do *stress* laboral (aposentadorias especiais, afastamento para tratamento), quanto pelas dificuldades advindas de sua falta (depressão, empobrecimento, dificuldade de acesso a outros cuidados, condições de vida insalubres, etc.).

Um destaque para a participação e controle social

A temática da participação, mobilização e controle social se configurou como um eixo transversal às atividades de acolhimento em grupo. Questionamentos a respeito da qualidade dos serviços de saúde eram muito freqüentes nos encontros, normalmente surgindo de forma espontânea. Na maioria das vezes, vinham críticas quanto

ao grande tempo de espera pelas consultas, as dificuldades de encaminhamento para especialistas, a falta de medicamentos, entre outras. Para a equipe que desenvolvia o trabalho, às vezes era difícil não dar respostas “prontas” sobre a organização dos serviços, mas, num processo de co-aprendizagem, buscavam-se lançar no grupo questionamentos, argumentos e esclarecimentos que levassem à reflexão para que o grupo chegasse às suas próprias conclusões. Um exemplo de compartilhamento de informações que pudesse instrumentalizar sínteses no grupo se refere à pergunta feita para os usuários acerca do número de pessoas que a UBS tem responsabilidade de atender. A maioria não fazia a mínima idéia e os “palpites” nunca passaram de 3.000 habitantes. Quando descobriam ser cerca de 12.000, muitos se solidarizavam com a equipe, afirmando que esta fazia mais do que podia. Havia também aqueles que se queixavam do descaso político e dos poucos investimentos na região, defendendo a contratação de mais médicos e criação de novos postos de saúde. Novamente, a equipe de acolhedoras buscava estimular a reflexão sobre quem seriam os responsáveis por essa situação, discutindo a participação política, a responsabilidade nas eleições de cargos públicos e a pouca participação da comunidade no controle social (até o momento, apesar dos esforços da equipe de saúde e algumas lideranças da Associação de Moradores, não havia sido possível eleger os novos representantes do Conselho Local de Saúde). Enfim, instigavam-se os coletivos a refletirem sobre sua participação, responsabilidade e autoria na mudança.

Quando se falava em controle social, a maioria sequer sabia do que se tratava, tampouco tinha conhecimento da possibilidade de implantação dos Conselhos Locais de Saúde. As reuniões mensais que a UBS realizava com a comunidade (geralmente com participação apenas dos mesmos representantes da Associação de Moradores) eram vistas pelos usuários como espaços de mera reclamação, com pouca resolutividade. Alegavam não participar devido ao horário, por desconhecimento e por considerarem que “não daria em nada”.

Considerações finais: as reflexões que estimulam a continuidade

Tendo como ponto de partida os oito encontros realizados em 2005, observam-se como produções da experiência do acolhimento

em grupo: a) possibilidade de o próprio serviço refletir sobre sua (re)organização; b) utilidade desta prática no processo de territorialização, visto que propicia maior conhecimento da comunidade; c) maior aproximação entre profissionais e usuários (vínculo); d) diminuição da ansiedade do usuário nas consultas após ter passado pela atividade em grupo (apontado por alguns profissionais); e) reflexão acerca do conceito de saúde a partir da lógica da (co)responsabilização e da (co)produção; f) desconstrução do modelo biomédico vigente de (não) participação popular (estímulo ao controle social); g) possibilidade de oferecer um cuidado à saúde pautado na integralidade.

Dessa forma, entende-se que o acolhimento em grupo é uma atividade de promoção de saúde, já que incide na construção cultural sobre o que é saúde, seus cuidados e seus “responsáveis”. Amplia-se a visão de que a UBS somente tem que oferecer cuidados curativos, médicos e imediatos. Encontra-se espaço para que a saúde passe a ser pensada como a construção da autonomia através de acesso a um trabalho digno, moradia, lazer, participação, ação, escuta, fala, entre outros.

É importante contar com a comunidade como *parceira*, numa lógica de co-gestão e co-responsabilização. Segundo Schmith e Lima (2004), a população deseja o atendimento médico e, para isso, mantém-se em filas em horários desumanos para garantir seu acesso. Isso permite afirmar que não basta aumentar a oferta de serviços se não houver a abertura para novas formas de organização do processo de trabalho, as quais devem contemplar a participação ativa dos usuários, suas demandas e propostas.

Destaca-se como um desafio a superação ou minimização do desgaste emocional causado nos profissionais que realizam o acolhimento em grupo, o que é provocado não só pela “pressão” exercida pela população na busca de respostas e resolutividade, como pelo enfrentamento do desconhecido, haja vista ser uma atividade sem uma estruturação prévia e, na medida do possível, auto-organizada. Neste sentido, conquistou-se um momento de supervisão e discussão com a preceptoria de referência logo após o término da atividade.

Por fim, destaca-se que o acolhimento em grupo, tal como foi desenvolvido de forma experimental na UBS VI do CSEM, durante

o ano de 2005, apresentou como particularidades na relação usuário-profissional-serviço: horizontalidade do diálogo, co-produção de conceitos, co-responsabilização das práticas, espírito de coletividade e promoção de saúde. A atividade continua sendo desenvolvida no ano de 2006, e novas produções estão se constituindo para o debate.

Referências

- BAREMBLITT, G. F. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1998.
- GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface*. [online]. mar./ago. 2005, v. 9, n. 17, p. 287-301. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200006&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1414-3283. Acesso em 18 jan. 2006.
- HENNINGTON, Élide Azevedo. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cad. Saúde Pública*. [online]. jan./fev. 2005, v. 21, n. 1, p. 256-265. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100028&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-311X. Acesso em 18 jan. 2006
- MENDES, E. V. *et al.* Distritos Sanitários: conceitos-chaves. In: MENDES, E. V. (Org.). *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.
- RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. [online]. jan./fev. 2003, v. 19, n. 1, p. 27-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-311X. Acesso em 18 jan. 2006
- SCHIMITH, Maria Denise e LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*. [online]. nov./dez. 2004, v. 20, n. 6, p. 1.487-1.494. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-311X. Acesso em 18 jan. 2006
- 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. (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.

Notas

¹ A apropriação do território (territorialização) consiste num elemento essencial para a gestão dos serviços de saúde. Possibilita que as equipes incorporem, em seu cotidiano, um novo fazer em saúde, no qual todos os trabalhadores poderão se envolver em todas as etapas do processo. Esse território deve ser entendido como um espaço em permanente construção, produto de uma dinâmica social (MENDES, 1995) e que representa muito mais que uma superfície geográfica. A territorialização, nesta perspectiva, é uma atividade comum a todos

os residentes da ênfase Atenção Básica em Saúde Coletiva durante o primeiro ano do curso.

² Segundo Baremlitt (1998), a auto-análise consiste em que os grupos sejam protagonistas de seus problemas, de suas necessidades, de suas demandas; possam enunciar, compreender, adquirir ou readquirir um vocabulário próprio que lhes permita saber acerca de sua vida. A autogestão consiste em o grupo se organizar para construir dispositivos necessários para produzir, ele mesmo, o melhoramento de sua vida.