

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**O Acolhimento como forma de produção em saúde: o  
encontro trabalhador – usuário do SUS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Anelise Pinto Prestes**

**São Francisco de Paula, RS, Brasil**

**2011**

**O Acolhimento como forma de produção em saúde: o encontro  
trabalhador – usuário do SUS**

**Anelise Pinto Prestes**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Ssensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**Orientador: Prof. Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva**

**São Francisco de Paula, RS, Brasil  
2011**

**Universidade Federal de Santa Maria - UFSM**  
**Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS**  
**Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em**  
**Saúde EaD**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

**O Acolhimento como forma de produção em saúde: o encontro**  
**trabalhador – usuário do SUS**

elaborado por  
**Anelise Pinto Prestes**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista**

**Comissão Examinadora**

---

**Luiz Anildo Anacleto da Silva, Dr.**  
(Presidente/Orientador – UFSM/ CESNORS)

---

**Gianfábio Pimentel Franco, Dr.**  
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

---

**Silvana Bastos Cogo Bisogno, Msc.**  
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

São Francisco de Paula, 1º de julho de 2011.

## **RESUMO**

Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio  
Grande do Sul (CESNORS).

### **O Acolhimento como forma de produção em saúde: o encontro trabalhador – usuário do SUS**

AUTORA: Anelise Pinto Prestes

ORIENTADOR: Prof. Dr. Luiz Anildo Ancleto da Silva

Data e Local da Defesa: São Francisco de Paula, 1º de julho de 2011.

Neste estudo teve-se como objetivo abordar o encontro assistencial entre trabalhador de saúde e usuário do SUS, contemplando aspectos da subjetividade do trabalhador, articulados com a formação em Saúde Coletiva e o papel da gestão. Considerou, para tanto, o tema do Acolhimento enquanto dispositivo e etapa do processo de trabalho na Atenção Básica. Metodologicamente, pode ser caracterizado como uma pesquisa qualitativa, do tipo bibliográfica. Os resultados mostram o seguinte: o importante papel e função do Acolhimento como recurso tecnológico, dispositivo ou relação possível no encontro trabalhador-usuário, seguindo a lógica da dimensão da tecnologia das relações; o Acolhimento como questão-chave do processo relacional, da porta de entrada do SUS, do primeiro contato e definição de vínculo e continuidade do cuidado, como dispositivo o qual oportuniza o encontro trabalhador-usuário em um formato que opera importantes funções, como a escuta e o processamento da demanda; a angústia como elemento permeante no encontro assistencial trabalhador-usuário e com alguma determinação nos encaminhamentos de um nível ao outro da assistência; o papel da definição de quais meios técnicos um dado trabalhador possui, ou não, na sua prática, apresentando também interferência no grau de resistência e tolerância do sujeito para com o dia-a-dia de contato com a dor e o sofrimento; o papel da gestão como suporte a dispositivos que podem dar conta do que se produz no encontro assistencial de saúde.

**Descritores:** Saúde coletiva. Atenção Primária à Saúde. Acolhimento. Pessoal de Saúde.

## **ABSTRACT**

Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio  
Grande do Sul (CESNORS).

### **The User Embrace as a health production way: the meeting worker – user of SUS**

AUTORA: Anelise Pinto Prestes

ORIENTADOR: Prof. Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva

Data e Local da Defesa: São Francisco de Paula, 1º de julho de 2011.

This study it was had as a goal to approach health assistance meeting between worker and user of SUS, considering aspects of the subjectivity of the worker, articulated with the formation in Team Health and the role of the management. It considered, for that, the theme of User Embrace as a device and stage of the process of work for Basic Attention. Methodologically, it can be considerate like qualitative research, kind of bibliographic. The results show: the important role and function of the User Embrace as a technological source, device or possible relationship at the meeting of worker-user, following the logic of relations dimension of technology; supporting as a key-word of the relational process, from the entrance door of SUS, the first contact and setting bond and continuity of care, as a device which allows the meeting of worker-user in a way that operates important functions, like the hearing and the processing of the demand; anguish as a permanent element in the worker-user assistance meeting and with some determination to headings from one level to the other of the assistance; the role of the definition of which technical means such worker owns, or not, in his or her daily practice, also showing interference of the resilience and tolerance levels of the person with their day by day contact with pain and suffering; the role of the management as a supporting to the devices that can help what it is produced for the health assistance meeting.

**Descriptors:** Public Health. Primary Health Care. User Embrace. Health Personnel.

## **RESUMEN**

Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio  
Grande do Sul (CESNORS).

### **El Acogimiento como una forma de producción en salud: el encuentro trabajador – usuário del SUS**

AUTORA: Anelise Pinto Prestes

ORIENTADOR: Prof. Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva

Data e Local da Defesa: São Francisco de Paula, 1º de julho de 2011.

Este estudio tuvo como objetivo abordar el encuentro asistencial de la salud entre el trabajador y el usuario del SUS, considerando los aspectos de la subjetividad del trabajador, vinculados a la formación en Salud Colectiva y el papel de la gestión. Se consideró para eso el tema del Acogimiento como un dispositivo y pasos del proceso de trabajo en la Atención Básica. Metodológicamente, se puede caracterizar como la investigación cualitativa, bibliográfica. Los resultados muestran: el importante papel y la función del Acogimiento como un recurso tecnológico, un dispositivo o la posible relación trabajador-usuario, siguiendo la lógica de la dimensión de la tecnología de las relaciones; el acogimiento como una cuestión clave del proceso de la relación, la puerta de entrada para el SUS, del primer contacto y definición del vínculo y continuidad de la atención, como un dispositivo que nutre el encuentro trabajador-usuario en un formato con funciones operativas importantes, como escuchar y procesar la demanda; la ansiedad como elemento permeable en el encuentro asistencial entre trabajador-usuario y el encaminamiento con alguna determinación referente a los distintos niveles de asistencia; el papel de la definición de los medios técnicos que un empleado pueda tener, o no, en la práctica, con la presentación del entorpecimiento de la resistencia y la tolerancia del sujeto en el día a día en contacto con el dolor y con el sufrimiento; el papel de la gestión como apoyo a los dispositivos en la realización de lo que se produce en el encuentro asistencial de la salud.

**Descriptorios:** Salud Pública. Atención Primaria de Salud. Acogimiento. Personal de Salud.

## SUMÁRIO

<b>ARTIGO CIENTÍFICO – TÍTULO.....</b>	<b>7</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>7</b>
<b>Metodologia.....</b>	<b>7</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>8</b>
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>16</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>18</b>

## **O Acolhimento como forma de produção em saúde: o encontro trabalhador – usuário do SUS**

### **INTRODUÇÃO**

Este texto pretende abordar como tema o encontro do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) com o trabalhador de saúde e o que esse encontro assistencial produz no trabalhador. Para que este tenha sentido, abordar-se-á, também, o processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerando como questão o encaminhamento do usuário para recursos de saúde de média complexidade mesmo que não haja esgotamento das potencialidades de atenção e cuidado da Atenção Primária. Assim, neste texto, abordar-se-á as assertivas que envolvem a atenção aos usuários pela ótica do acolhimento e humanização entremeadas pelo processo de trabalho.

Parte-se da concepção de que as demandas de saúde dirigidas aos profissionais, em geral, acabam por colocar os mesmos, e a equipe que recebe a demanda, em urgência, ou seja, em estado de responder e solucionar imediatamente o pedido/problema do usuário diante da convocação do mesmo. Escolhemos o termo urgência e referimo-la ao trabalhador para propor um contraponto, pois geralmente a urgência em saúde chega por parte do usuário, sendo este quem precisa da assistência e encaminhamento da resolução do seu problema.

O objetivo está em, ao abordar o tema do acolhimento, analisar a outra ponta da relação assistencial em saúde, no sentido de compreender demandas e identificar necessidades do trabalhador de saúde na realização do seu trabalho. A partir da concepção de que um fazer tem como sustentação um determinado saber, o qual comporta subsídios teóricos e conceituais, esta pesquisa também visa tocar no aspecto da formação do trabalhador de saúde no que diz respeito a enfoques teórico-conceituais que embasam a Saúde Coletiva.

O estudo justifica-se na medida em que visa encontrar e articular subsídios teórico-conceituais que possam dar conta de inquietações e dificuldades produzidas no contexto “de vida” do Sistema Único de Saúde. Busca, assim, a partir de argumentações surgidas de minha experiência de trabalho com a implementação de determinadas diretrizes, mecanismos e dispositivos propostos por essa maneira de organizar a saúde no país, contribuir com a consolidação do SUS e, mais ainda, com a reflexão sobre a sua implementação e consolidação.

Metodologicamente, o estudo pode ser classificado como uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo revisão de literatura.<sup>1,2</sup> Pesquisaram-se periódicos dos últimos cinco anos,



nos quais, dentre outros, foram elencados cinco artigos referentes ao tema de pesquisa. Os artigos foram encontrados nos seguintes periódicos: Ciência e Saúde Coletiva; Saúde e Sociedade; Interface – Comunicação, Saúde, Educação; Revista Brasileira de Enfermagem; Revista da Escola de Enfermagem da USP. Além disso, tem como base o campo teórico da Gestão em Saúde, da Psicanálise, Saúde Coletiva e a Legislação do SUS.

## RESULTADOS

Após a pesquisa nos periódicos anteriormente descritos e conforme preconizados na metodologia selecionaram-se cinco artigos. O primeiro deles aborda o tema das ações de saúde voltadas para a humanização do cuidado; o segundo trabalha aspectos do processo de trabalho na Atenção Básica; o terceiro artigo dá seguimento enfatizando o tema das tecnologias leves associadas à produção do cuidado; o quarto salienta o Acolhimento, suas funções, papel na Atenção Básica e limites; e, por fim, o último artigo aborda o encontro trabalhador-usuário enfocando aspectos da subjetividade do trabalhador da saúde entrelaçado com o papel da gestão.

Com referência ao primeiro artigo, especificamente, este trata da tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde. Ressalta, para tanto, o acesso, o acolhimento e o vínculo. Trata de tais mecanismos tecnológicos como produtores de atos de saúde que abrangem o acolhimento sob a perspectiva da humanização. Assim, podemos considerar que tal mecanismo, também chamado de recurso tecnológico, opera no encontro assistencial de saúde entre usuário e trabalhador, ou seja, o acolhimento como recurso tecnológico para a humanização, representando uma relação estabelecida entre trabalhadores e usuários para que as ações de saúde sejam mais acolhedoras, ágeis e resolutivas<sup>3</sup>.

O Acolhimento pode ser considerado como uma etapa do conjunto do processo de trabalho que um serviço desencadeia na sua relação com o usuário. Uma relação previamente qualificada pelo Ministério da Saúde, como:

(...) o estabelecimento de uma relação solidária e de confiança entre profissionais do sistema de Saúde e usuários ou potenciais usuários, entendida como essencial ao processo de co-produção da Saúde, sob os princípios orientadores do SUS (universalidade, integralidade e equidade). Traduz-se nas atitudes dos profissionais e, também, nas condições e processos de trabalho envolvidos na recepção e atendimento aos cidadãos, onde quer que ele se dê: na comunidade, nos ambulatórios, em hospitais ou demais unidades e serviços de Saúde <sup>4:21</sup>.

Seguindo essa lógica, o Acolhimento é compreendido como atributo de uma prática clínica realizada por qualquer trabalhador em saúde, e focá-lo analiticamente é criar a

possibilidade de pensar a micropolítica do processo de trabalho e suas implicações no desenho de determinados modelos de atenção.<sup>5</sup>

Podemos inferir das informações acima que determinado desenho de um modelo de atenção para o nível primário poderia partir do questionamento sobre o que é o básico da atenção na Atenção Básica, a partir do qual estaríamos considerando o que é essencial ao cuidado quando o usuário “bate à porta” do Serviço com suas necessidades de saúde e pedidos de cuidado. Assim, ressalta-se a relação entre trabalhador de saúde e usuário, dada por um encontro “ao vivo e a cores”, e que vem sendo considerada com um potencial em termos de tecnologia. Portanto, a atribuição do devido valor às tecnologias constitui-se em uma importante forma de valorizar o encontro entre trabalhador e usuário. Sendo este vínculo um dos fatores que pode qualificar o processo de trabalho e a consequente qualificação da assistência ao usuário, já que a tecnologia está sendo considerada como elemento constituinte do processo de trabalho.

O segundo artigo nos embasa acerca do processo de trabalho na Atenção Básica. Propõe, para tanto, uma reflexão sobre alguns aspectos do referido tema, trabalhando, a partir de um estudo de caso, o contexto de implantação do Programa Saúde da Família (PSF), com uma análise dos modelos assistenciais, objetivando concluir se o PSF está ou não modificando o modelo hegemônico atual, considerando que este era um de seus objetivos. Propõe pensar o trabalho na saúde como forma de pensar uma estratégia para mudança dos modelos assistenciais, considerando que o trabalho na saúde modifica-se conforme os processos produtivos, em analogia com o trabalho em termos gerais<sup>6</sup>.

Seguindo o referido artigo, este especifica elementos do processo de trabalho, questionando, primeiramente, qual seria o seu objeto, visto que dependendo do que se toma como objeto das ações do trabalho, o corpo biológico, a família, o homem em sua condição de existência, por exemplo, desenvolve-se uma determinada prática. Além disso, identifica os instrumentos do processo de trabalho, sendo estes os saberes e materiais necessários à produção. Considera ainda, que o processo de trabalho se desencadeia baseado em necessidades gestadas nas relações sociais, e realiza-se respondendo a finalidades<sup>6</sup>. Podemos considerar, assim, que a reflexão sobre tais aspectos assinala, dá mostras a um determinado contexto de trabalho, formatação de ações, e também, entendimentos que abrangem como se trabalha em torno da saúde. O fruto da reflexão sobre os processos de trabalho na Atenção Básica articula-se com quais concepções de trabalho em saúde perpassam a prática de cada trabalhador.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, no processo histórico de construção de parâmetros para o nível primário de atenção, este foi gradualmente se fortalecendo a ponto de se constituir como porta de entrada preferencial do SUS, sendo o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde<sup>7</sup>. É sugerido como o mais importante componente dos sistemas de saúde, pois o desenho dos mesmos será diferente a partir da incorporação ou não dos seus princípios<sup>8</sup>. O usuário deve, pois, preferencialmente, adentrar ao sistema de saúde pelo seu nível primário.

Está dada a importância deste primeiro nível de atenção, bem como o seu papel determinante como primeira intervenção de saúde e estratégia organizativa da atenção à saúde. O tema do processo de trabalho nesse nível de atenção, então, revela-se uma importante discussão em vista da crescente necessidade do fortalecimento deste primeiro nível, já que é o ponto de partida. Como ponto de partida do cuidado em saúde, então, apresenta-se o encontro do trabalhador de saúde com o usuário e do usuário com o trabalhador e com o serviço de saúde, pautado sobre processos de trabalho que, espera-se, possa contemplar o que se produz nesse encontro.

Desdobrando o tema do processo de trabalho, o terceiro artigo introduz as tecnologias leves, apontadas anteriormente como tecnologia das relações. Trata do processo de trabalho em saúde e da produção do cuidado, abordando, a partir disso, também, limites ao acolhimento. Primeiramente, este artigo trabalha uma concepção de cuidado, a qual implica a produção de vínculo, de acolhimento das demandas, autonomia do usuário no cuidado de si em oposição a um fazer considerado muito presente na Atenção Básica voltado para procedimentos, isto é, consultas, vacinas curativos, visitas domiciliares, entre outros<sup>9</sup>.

As definições de tecnologias envolvendo o cuidado à saúde são pautadas em uma concepção de cuidado que considera dimensões materiais e não materiais do fazer em saúde. Essas dimensões são definidas em terrenos tecnológicos denominados de leve, leve-duro e duro. A tecnologia dura compreende os equipamentos e máquinas, a leve-dura, os saberes tecnológicos clínicos e epidemiológicos, e a tecnologia leve, os modelos relacionais de agir na produção dos atos de saúde. Um modelo cujo sentido é dado pelo mundo das necessidades dos usuários é centrado nas tecnologias leves e leve-duras. Compreendem, pois, tecnologias de saúde que cumprem com a finalidade a que se destina qualquer ação em saúde, qual seja, a de produzir o ato de cuidar e que fundamenta os processos de trabalho em saúde<sup>10</sup>.

Temos definido assim, que os processos de trabalho em saúde na Atenção Básica, de acordo com os autores considerados, seguem a lógica da dimensão da tecnologia das relações. O que nos permite aprofundar a questão-chave do processo relacional, da porta de entrada do

SUS, do primeiro contato e definição de vínculo e continuidade do cuidado, do encontro-trabalhador usuário, isto é, o Acolhimento.

Temos assim, ao “perseguir” o básico da Atenção Básica, um caminho apontado para a tecnologia do Acolhimento. Nesse sentido, o quarto artigo aborda o Acolhimento, numa determinada relação com a (des)medicalização social. O artigo retoma os objetivos os quais o dispositivo do Acolhimento se propunha, considerando que não havia recomendações, a partir da criação do PSF, sobre como lidar com a demanda espontânea que recorre aos serviços de atenção básica ou como atender aos imprevistos tão frequentes e inevitáveis no cuidado à saúde. O Acolhimento surgiu, então, com o intuito, primeiramente, de dar conta dessa demanda envolvendo arranjos institucionais de difícil execução, propondo-se a trabalhar a demanda espontânea, a ampliar o acesso e concretizar a missão constitucional da Atenção Primária à Saúde no SUS, de ser a principal "porta de entrada" do sistema<sup>11</sup>. Isto é, o dispositivo o qual oportuniza o encontro trabalhador-usuário em um formato que opera importantes funções. O referido artigo assinala como uma das funções a escuta que viabiliza o processamento da demanda do usuário<sup>11</sup>.

Posto a escuta e a demanda referidas ao Acolhimento, podemos adentrar às vastas confusões e atendimentos imperfeitos no ambulatório público sob a ótica da clínica psicanalítica<sup>12</sup>. A idéia central é a de que “a fala deve ser privilegiada não como manifestação patológica que exige correção ou resposta imediata, mas como possibilidade de fazer aparecer outra dimensão da queixa que singulariza o pedido de ajuda”<sup>11:43</sup>. Temos a partir dessa citação que a correção ou resposta imediata quando alguém fala são duas possibilidades evidentemente presentes, agravadas pela peculiaridade de esta fala engendrar um pedido de ajuda, em referência ao encontro assistencial de saúde. Porém, ressalta-se na citação o aspecto do processamento da demanda, possível quando o tempo da resposta demora o não imediato para aparecer. Coloca, pois, a dimensão da escuta e seu efeito, possíveis de serem engendrados pela tecnologia do Acolhimento no trabalho em saúde.

Seguindo a dimensão da escuta, podemos acompanhar os referidos autores quanto às funções que esta opera enquanto momento de encontro relacional entre trabalhador e usuário. Acolher traz um sentido de receber aquilo que chega do usuário, o seu pedido, e acolher da forma com que chega. Bem sabemos que muitos dos pedidos dirigidos às Unidades Básicas, advindos sob uma queixa de saúde, chegam por vezes em estado caótico, ou seja, desorganizados, repletos de necessidades que até mesmo extrapolam as possibilidades de ação do serviço. Eis que acolher significa, também, receber a forma com que chega o pedido, implicando na necessidade de o trabalhador estar *a colher* o que se expressa enquanto

demanda. Colher do pedido aquilo que se expressa como uma demanda de cuidado em saúde. Uma lapidação do pedido viabilizada através do ato de escutar o usuário. Nesse sentido, a tarefa de “abrir os ouvidos” e escutar aquilo que vem contar/demandar o usuário sobre si mesmo, sua saúde ou adoecimento, por si só já expressa uma função organizativa do caos do pedido, ou seja, um processamento, ou ainda, uma singularização do pedido.

Abordados alguns aspectos sobre o processo de trabalho na Atenção Básica, ressaltando o Acolhimento como tecnologia leve e recurso essencial deste nível de atenção, além da função que pode conter, voltamos à questão norteadora desta pesquisa: o encaminhamento dos usuários para serviços de média complexidade sem esgotar, no entanto, potencialidades e recursos assistenciais das Unidades Básicas. Isto posto, surge o desdobramento sobre o que é que esgota no encontro assistencial de saúde entre trabalhador e usuário. Talvez cheguemos, nesse momento, a algum limite ao Acolhimento, onde a angústia de não saber responder a demanda que vem do outro acaba por transferir para outros trabalhadores de saúde ou outros serviços a responsabilidade pelo cuidado, antes mesmo de compreender a demanda<sup>9</sup>. Uma transferência, podemos dizer, prevista em lei.

O SUS prevê uma rede de assistência à saúde que deve funcionar de maneira integrada. A integralidade é um conceito norteador de sua política, um princípio fundamental, pois visa, entre outros aspectos, a garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde. O Artigo 7º da Lei 8.080/90 entende a integralidade da assistência “como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”<sup>13:374</sup>. Fica em questão a maneira como se dá esta articulação entre os serviços, isto é, o que determina o encaminhamento de um nível da atenção para outro.

Considera-se que quanto à integralidade nem a legislação é exaustiva nem as sucessivas Normas Operacionais Básicas (NOBs) lograram enfrentar a questão da reformatação dos processos de trabalho no interior do SUS, haja vista a grande pressão provocada tanto pela tradição assistencial dos profissionais quanto pela demanda reprimida por assistência médica<sup>14</sup>. Ressalta-se, a partir dessa citação, o aspecto da pressão pela oferta de assistência, como também a necessidade de dar conta de uma demanda reprimida, o que poderia se determinar como fatores pressionantes para certa rapidez em encontrar resolução para os casos atendidos.

Não obstante, o quinto artigo que embasa esta pesquisa, introduz outro fator considerável sobre essa questão dos encaminhamentos. Apresenta uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva, trabalhando o encontro

trabalhador usuário na atenção à saúde e ressaltando aspectos da subjetividade do trabalhador de saúde. Especificamente, uma das pontuações é sobre o sofrimento dos técnicos de saúde, que, consta, começou a ser abordada na década de noventa e vem sendo cada vez mais trabalhada. Aprofundando, o artigo reforça a postulação psicanalítica acerca do inconsciente, colocando a necessidade de se assumir que, assim como todas as pessoas, os trabalhadores de saúde também agem sob o determinismo do inconsciente, o qual eles próprios desconhecem e sobre o qual não detém controle<sup>15</sup>.

Qualquer encontro, contato de um com outro, suscita impressões, sensações, afetos, sentimentos, entre dois semelhantes que são tão imediatos quanto o tempo de sentir um cheiro, reconhecer um timbre de voz ou repousar o olhar sobre determinada forma, fazendo um recorte do que se vê através do olhar. Assim, estar em contato significa expor-se a afetos e, portanto, ser afetado<sup>15</sup>, acontecimento comum a qualquer trabalhador de saúde afetado pelo encontro com o usuário, ou seja, em contato com afetos, tanto do usuário quanto os seus, os que surgem desse encontro.

Aliado a isso, o artigo aborda o tema da integralidade e sua relação com o encontro trabalhador-usuário. Trabalha a idéia de a integralidade da assistência representar uma abertura na legislação que pode propiciar a desresponsabilização pelo cuidado:

(...) nada como um bom encaminhamento para nos proteger do estranhamento de pormo-nos em contato... Cada vez que um caso cria alguma angústia na equipe ele é encaminhado à outra, até que esta não agüente mais o medo, ou a sensação de impotência e assim vai... à deriva, derivando para sempre. Contudo, muitas equipes defensivamente chamariam isso de integralidade, pois sempre há para onde encaminhar<sup>15:13</sup>.

Adverte, a partir disso, para uma diferença entre a integralidade dos encaminhamentos onde uma equipe pode derivar para outra devido à angústia produzida pela escuta do sofrimento alheio e a integralidade da atenção, no que se refere à ampliação de aspectos apenas biológicos para subjetivos e sociais<sup>15</sup>. Ressalta-se, a partir do referido artigo, a angústia como elemento permeante no encontro assistencial trabalhador-usuário de saúde e com alguma determinação nos encaminhamentos de um nível ao outro da assistência.

Temos então, como elemento de reflexão, a angustia surgida do processo escuta do trabalhador/demanda do usuário. Sendo a Atenção Primária a porta de entrada para um caminho que possivelmente o usuário poderá percorrer na rede de saúde, usufruindo dos recursos que cada serviço, de acordo com a sua complexidade, dispõe, revela-se importante o trabalho que se realiza com a demanda do usuário. Para tanto, tem o profissional de lidar com a angústia surgida nesse processo para poder proceder com o encaminhamento mais adequado

ao caso, considerando que nem sempre o encaminhamento à demanda do usuário é o encaminhamento do mesmo para outro serviço de saúde, haja vista os recursos e processos de trabalho que dão sustentação à Atenção Básica.

Há, pois, no trabalho assistencial de saúde um encontro que estabelece uma relação onde em uma ponta há um demandante, o usuário, e na outra um convocado nessa demanda, o trabalhador de saúde. Um que chega adoecido e outro que muitas vezes age/reage defensivamente pelo contato com o sofrimento, valendo-se os sujeitos trabalhadores de “estratégias defensivas para atenuar o próprio sofrimento psíquico. Algumas delas: apelo excessivo à ideologização, somatização, burocratização, desenvolvimento de estados passionais...”<sup>15:8</sup>. Há, assim, uma necessidade de se reconhecer tais processos, ou minimamente, que um trabalhador de saúde está sujeito aos processos inconscientes, para se abordar os equipamentos de saúde e as relações que neles se desenrolam.

Associa-se à discussão do que o encontro com o usuário produz no trabalhador de saúde, a formação técnica e o instrumental ofertado pelo referencial teórico-conceitual, e prático, é claro, da saúde coletiva. O artigo em questão centraliza sua discussão apontando quão fundamental é a definição de quais meios técnicos um dado trabalhador possui, ou não, na sua prática, para a eficácia desta última, apresentando também interferência no grau de resistência e tolerância do sujeito para com o dia-a-dia de contato com a dor e o sofrimento<sup>15</sup>. Estabelece-se, também, a relação da angústia com a referida formação técnica, sendo que o trabalhador de saúde que não conta com razoável formação técnica será submetido a mais um fator de sofrimento, a angústia que provoca o "nada saber". Quando a insegurança técnica é grande, toda demanda é amplificada, não é possível discernir em relação a riscos e urgências<sup>15</sup>.

Nesse sentido, questiona-se sobre a produção do cuidado, sendo que este fica a mercê do quanto o trabalhador pode suportar o contato com o afeto do outro e o seu próprio. Os procedimentos pré-determinados, nesse ínterim, acabam por ganhar força, visto que diante de uma situação de angústia revela-se mais fácil proceder ao que já está delimitado como tal do que suportar a angústia e tomá-la como um tempo de suspensão que certamente se desdobra, finda e mobiliza intervenções que podem se revelar singularizantes de cada caso atendido. Isto porque a angústia nos move a buscar novas formas, encontrar caminhos, que pode significar se mobilizar na resolução de um pedido/demanda do usuário. Há, pois, o aspecto da criação, da inventividade. Importa compreender, assim, a angústia, o afeto, como composição do nosso sentir, do deixar-se afetar, enfim, do humano.

Sendo assim, diante da compreensão de que o encontro assistencial de saúde trabalhador-usuário não é sem angústia, sendo permeado, pois, por uma intensidade de afeto, o quinto artigo apresentado tem a contribuir ainda a respeito do papel da gestão para com os Serviços de Saúde. Trabalha com uma idéia de gestão como uma importante produtora de processos de subjetivação, como produtora de passagens, para dar cabida a tanta intensidade como há no trabalho em saúde na rede pública, sustentando a idéia de criar dispositivos de trabalho que permitam restabelecer um espaço subjetivo conjunto, uma área transicional comum, relativamente operatória, havendo um compromisso em dar certo suporte, em criar instâncias de análise para as equipes<sup>15</sup>. Podemos considerar como uma instância de análise a reunião de equipe, espaço e tempo de encontro entre os trabalhadores de saúde para dar conta da intensidade do encontro trabalhador-usuário, através da construção em conjunto de novas arestas, novos olhares diante de determinado caso, ou seja, bordas que tentam ser suficientes (e temporárias, certamente) para o afeto que transborda.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo procurou-se discutir o encontro assistencial de saúde sustentado de um lado pelo trabalhador e de outro pelo usuário, numa perspectiva de salientar o que emerge desse encontro focado na ótica do trabalhador de saúde. Para tanto, trilhou-se um caminho abordando o processo de trabalho na Atenção Básica, destacando-se o Acolhimento como uma etapa daquele e, mais ainda, como o momento, dispositivo, onde se dá, pela primeira vez, o encontro trabalhador-usuário, revelando-se, também, decisivo quanto ao cuidado em saúde.

Os achados na pesquisa mostram o Acolhimento como uma tecnologia leve, ou seja, um dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde, sendo, portanto, um recurso tecnológico para a humanização, diretriz tão preconizada pelo SUS. Compreendido como atributo de uma prática clínica, pode ser realizado por qualquer trabalhador de saúde, independente do estatuto profissional, visto que, havendo a disponibilidade a acolher o que vem do outro, qualquer um pode “promover” tal encontro. Perseguimos o que seria o básico da atenção na Atenção Básica, e descobrimos o potencial da relação trabalhador-usuário, visto estar, justamente, sendo considerada como uma tecnologia, como um vínculo que pode qualificar a assistência ao usuário.

O processo de trabalho, a partir dos elementos que o conformam – objeto, instrumentos, necessidades, finalidades – determina o desenrolar de uma determinada prática. A sua discussão quanto ao primeiro nível de atenção revela-se importantíssima, tendo em vista a crescente necessidade do fortalecimento da Atenção Básica, já que é considerado o ponto de partida e de continuidade do cuidado em saúde.

Este estudo questionou, além disso, a concepção de cuidado, estabelecendo um contraponto entre cuidado e procedimentos, detalhando importantes funções operadas pelo Acolhimento, quais sejam, da escuta e processamento da demanda, do tempo não imediato de desdobramento da fala que oportuniza uma resolutividade da demanda e não apenas do pedido do usuário que pode se desdobrar em inúmeros outros se a demanda não encontrar acolhida. O Acolhimento, investido desse papel como dispositivo, marca sua relevância na Atenção Básica.

Constatamos, também, que poder acolher, ser continente com o usuário, está implicado aos aspectos subjetivos do trabalhador de saúde. E, ao dizer trabalhador, já o colocamos em um papel, com características próprias de seu trabalho. Então, além, e junto da praxis, a subjetividade. Buscamos responder a questão sobre os encaminhamentos de um nível para outro, e constatamos que revela uma articulação com o que se produz no encontro

trabalhador-usuário, em termos da subjetividade de quem acolhe. Funções e limites ao acolhimento se conjugam.

Sobre o fato, particularmente entendo que a função de acolher o que vem do outro, do usuário, ser receptivo à demanda alheia, também encontra limites na angústia que emerge naquele que escuta o sofrimento. Assim, a angústia permeia o encontro assistencial trabalhador-usuário, visto que entrar em contato significa deixar-se afetar. A partir disso, é que se põs em discussão o quanto os trabalhadores de saúde, em urgência por ser resolutivo com os pedidos/demanda dos usuários, acabam procedendo em encaminhamentos e sendo resolutivos mais com o que lhes afetou, com a angústia difícil de suportar do que com o que se revela como necessidade do caso. Porém, o afeto, no caso a angústia, como aquilo que mobiliza, surge do contato com o semelhante, fazendo, pois, parte do humano, pode ser encarado como elemento a ser trabalhado, considerado, compreendido dentro da relação com o usuário.

Este estudo contribui para explicitar aspectos da subjetividade do trabalhador durante o encontro com o usuário, sendo estes afetivos. Que tais aspectos podem se revelar determinantes nos encaminhamentos de saúde. No entanto, com outro olhar também podem ser encarados como potência no cuidado em saúde. Diante disso, e do que se produz no trabalhador de saúde, este estudo também contribui para ressaltar o papel da gestão quanto elemento de proposição, de sustentação de espaços onde as equipes possam dar conta e destino do que lhes surge, do que cada trabalhador leva consigo depois de escutar alguém a pedir por si, o que grande parte das vezes passa por falar de um sofrimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Editora Athas; 2008.
2. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29ª. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2010.
3. Coelho, MO; Jorge, MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2009 set./out.; 14(1).
4. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Merhy EE; Franco TB; Bueno WS. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). In: Merhy EE; Junior HMM; Rimoli J; Franco TB; Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 37-54.
6. Reis MAS, Fortuna CM, Oliveira CT, Durante MC. A Organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2007 set./dez.; 11(23).
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde 2006: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006; (4).
8. Conselho Nacional de Secretários de Saúde/Ministério da Saúde. Programa de Informação e Apoio Técnico às Novas Equipes Gestoras Estaduais do SUS de 2003. Brasília: CONASS; 2003.
9. Barros DM, Sá MC. O Processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010 jan./ago.; 15(5).
10. Merhy EE. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: Merhy EE; Junior HMM; Rimoli J; Franco TB; Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 15-36.
11. Tesser CD, Neto PP, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010 jan./nov.; 15(3).
12. Figueiredo AC. Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público. 1ª ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1997.
13. Ministério da Saúde. Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação federal compilada – 1973 a 2006. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007.

14. CARVALHO AI, BARBOSA PR. Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC: CAPES: UAB; 2010.

15. Campos RO. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005 jul./set.; 10(3).