

ARTIGOS ORIGINAIS

O ACOLHIMENTO EM GRUPO COM PESSOAS SOROPOSITIVAS: A VISÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

The sheltering in group with hiv positive people: the health professionals' point of view.

Audrey Vidal Pereira¹

RESUMO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa que buscou analisar a prática do acolhimento de pessoas com HIV, no cenário de ações coletivas. As falas dos entrevistados foram submetidas à Análise de Conteúdo, segundo Bardin. Os resultados mostraram que o acolhimento, a partir de habilidades técnicas flexíveis e/ou táticas de aproximação, diálogo, escuta, olho no olho e contrato de confiança mútua, possibilita implementar processos bem-sucedidos de inclusão e convivências grupais como dispositivos de co-construção permanente das relações interpessoais.

PALAVRAS-CHAVE: HIV. Acolhimento. Grupos minoritários.

INTRODUÇÃO

Este artigo versa sobre a prática de 'acolhimento' em grupos com pessoas HIV positivas. A partir das falas dos profissionais de saúde no município de Niterói-RJ, torna-se possível identificar possibilidades e limites que caracterizem as interações correlacionadas ao ato de acolher nos espaços de dinâmicas coletivas.

Os encontros compartilhados entre usuários soropositivos e profissionais são permeados por questões desafiadoras e reflexivas (sexualidade, adesão ao tratamento medicamentoso, finitude, etc). No entanto, possibilitam ampliar trocas de informações, conhecimentos e aprendizado recíproco, originar formação de vínculo, estreitar os laços de convivência, produzir práticas de saúde, otimizar

ABSTRACT

Descriptive study with qualitative approach which aimed to analyse the practice of sheltering of people with HIV, on the background of collective actions. The speeches of the interviewed people has been submitted to Content Analysis, according to Bardin. The results have shown that the sheltering based on flexible technical abilities and/or tactics of approach, dialogue, listening, eye in the eye and mutual confidence contract, makes it possible to implement well succeeded processes of inclusion and grupal experiences as instruments of permanent co-building of the interpersonal relations.

KEY-WORDS: HIV. User embracement. Minority groups.

o processo de trabalho e consequentemente promover saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o acolhimento pode ser compreendido como uma tecnologia ou processo construído mediante cada encontro, portanto como construção de redes de conversações, de relações humanitárias e de solidariedade que potencializa os processos de produção da saúde.

Mediante as situações vivenciadas no cotidiano do sistema de saúde, foi possível maior aproximação e observação das relações que caracterizem processos de acolhimento entre profissionais de saúde e usuários soropositivos. Aqui o acolhimento não deve ser confundido com triagens administrativas e/ou apenas modos de encaminhamentos. As importantes discussões inerentes à Política Nacional

¹ Universidade Federal Fluminense. Especialista em Enfermagem Obstétrica (UFF) e Gestão em Saúde da Família (FEN-UERJ/IMS) Mestre em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) Professor Assistente do Departamento Enfermagem Materno-Infantil da Universidade Federal Fluminense Área: Atenção Básica / Saúde da Mulher. auviprof@yahoo.com.br

de Humanização do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), relacionadas ao funcionamento da rede de serviços, recepções e portas de entrada do sistema de saúde serão sinalizadas como pano de fundo às ponderações correlatas ao conceito.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a prática de acolhimento vivenciada em grupos com pessoas soropositivas a partir das falas de profissionais de saúde.

APROXIMAÇÃO TEÓRICA: O ACOLHIMENTO E O ENCONTRO COM PESSOAS HIV POSITIVAS

O acolhimento, não só para quem acolhe quanto para quem é acolhido, vem assumindo e incorporando sucessivos papéis no cotidiano dos serviços, rompendo barreiras, vencendo obstáculos - diante dos 'gigantes paradigmas' da falta de humanização e/ou mecanização das relações sociais - aproximando as pessoas. O que muitas vezes ocorre é a divergência de interesses entre os sujeitos envolvidos; onde um - o usuário - busca a resolução de um problema que, segundo sua ótica, considera importante, e o outro - o trabalhador de saúde - muitas vezes se mantém preso aos procedimentos, normas e rotinas do serviço. Este apresenta dificuldades em abrir mão de alguns pré-requisitos (uso excessivo de tecnologia e insuficiente de escuta e atenção) para atender o usuário de modo integral.

Segundo Merhy (2002 apud MATUMOTO *et al.*, 2005, p.11):

Há uma lógica predominante nos processos de produção das ações de saúde - a da produção de procedimentos, que vem conformando modelos assistenciais. Ou seja, os modelos configuram-se mais como produtores de procedimentos (consultas médicas, curativos, vacinas e outros), sem assumir compromissos com os usuários e suas necessidades.

Em consonância com a afirmativa acima, Maciel-Lima (2004) realiza discussão referente à subjetividade como característica peculiar da relação profissional-usuário, mas que cede lugar à "objetividade racionalizadora", em que esses profissionais são compelidos a adotarem atitudes mecanizadas que mais os assemelham a "técnicos burocraticamente controlados", que acabam por se aproximar das características de um "despachante da saúde".

Nesse encontro de necessidades, a negociação se faz presente e importante, pois nem sempre a demanda de um usuário é identificada pelo trabalhador e/ou pelo serviço de saúde como um objeto que necessita de intervenção.

Ambos devem atuar de modo ativo e concomitante como produtores de saúde. A reflexão sobre essas barreiras pode auxiliar nas transformações do processo de trabalho cotidiano da saúde, indo direta ou indiretamente ao encontro das necessidades reais dos usuários, cuja presença percorre todo processo de acolhimento/atenção. Deste modo, Hennington (2005) diz que o acolhimento é um dispositivo que vai muito além da simples recepção do usuário numa unidade de saúde, considerando toda a situação de atenção processual a partir de sua entrada no sistema. Um eixo articulador de práticas de saúde com possibilidades de pactuar ações interativas, solidárias e participativas com o empenho de produzir cuidados integrais, compatíveis com as necessidades potenciais de saúde.

Vale lembrar, desta forma, que acolher não deve ser interpretado como triagem, em que o usuário é encaminhado a partir da identificação de uma queixa pontual. Deve ser compreendido como receber o outro com a atenção e a intenção de identificar as particularidades de cada demanda e proporcionar acessibilidade e respostas resolutivas em todos níveis de atenção à saúde. A partir do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), através das diretrizes específicas utilizadas para implantação do Programa Nacional de Humanização, pode-se observar que o acolhimento (como uma diretriz para políticas da saúde) perpassa todos os níveis de atenção à saúde. Na atenção básica, propõe estabelecer formas de **acolhimento** e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema. Nas urgências e emergências, sugere **acolher** a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência. Na atenção terciária, como exemplo, é recomendado implantar mecanismos de recepção com **acolhimento** aos usuários e assegurar a existência de acolhimento com avaliação de risco nas áreas de acesso (pronto-atendimento, pronto-socorro, ambulatório, serviço de apoio diagnóstico e terapia).

Atualmente, essa discussão também é permeada pelas aproximações teóricas que existem entre 'acolhimento' e 'vínculo' nas discussões do cenário da saúde (FRACOLLI; ZOBOLI, 2004; GOMES; PINHEIRO, 2005). Isso acontece com o advento do SUS cujos princípios de universalização e integralidade apontam para a necessidade urgente de que se efetivem realidades institucionais que acolham todos de modo igualitário e que se responsabilizem pela continuidade da assistência à saúde deste usuário. Schimith e Lima (2004, p.1487) enfatizam que: "O vínculo entre profissional/paciente estimula a autonomia e a cidadania, promovendo sua participação durante a prestação de ser-

viço”. Acolhimento (enquanto postura do profissional) influencia o modo de produção do trabalho em saúde, possibilitando regular o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário.

Neste espaço de ações inter cruzadas e/ou sobrepostas, reconhecer a importância de se trabalhar com atitudes manifestadas através do diálogo fraterno, do afeto e da solidariedade faz parte de um desafio, tanto individual quanto coletivo. Esse encontro entre trabalhador e usuário concretiza a produção de uma ação, na qual o ‘fazer’ expressado pelos atos da fala, da escuta, dos olhares e do toque, que se processa no respectivo momento em que é criado, dá significado às ações vivenciadas no processo de trabalho. (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005). Na maioria das vezes, essas ações encontram dificuldades de serem incorporadas nas relações entre as pessoas, contudo podem se apresentar como alternativas imprescindíveis diante do emaranhado de conflitos e crises existentes no cotidiano das instituições de saúde. Assim, o uso dessas ferramentas (escuta, diálogo, toque e olhar) desempenha papéis desafiadores no dia a dia do processo de trabalho, com a intenção de concretizar práticas exitosas. Através de uma escuta profissional permeada por solidariedade e atenção - não necessariamente uma ‘escuta de análise’ dos psicólogos - torna-se possível diminuir posturas rígidas, tecnicistas e lacônicas.

Com vistas à produção de uma atenção integral à saúde, o exercício priorizado das ações supracitadas contribui para fortalecer a fragilidade do sistema e modificar, substancialmente, os processos resolutivos inerentes às necessidades dos usuários e sociedade. Encontra-se ligado diretamente à forma como se relacionam as pessoas e aos modos como estas relações se consolidam influenciando processos de trabalho (individuais e coletivos), nos serviços de atenção à saúde. Está focalizado como ação transformadora podendo ser percebido também como atitude de cuidado, que perpassa toda estrutura organizacional capaz de reorganizar os serviços de saúde (SOLLA, 2005; TAKEMOTO; SILVA, 2007). Desta maneira, pode ser utilizado no sentido de viabilização do acesso às inúmeras demandas que constroem uma rede de cuidados nos diversos tipos de relações existentes nos variados serviços de atenção à saúde (FRANCO *et al.*, 1999).

Sendo mais uma das diversas opções que podem desvelar e/ou denunciar realidades no cotidiano das relações, o acolhimento pode ser identificado como uma tecnologia utilizada para dar vida às atividades em saúde. O termo tecnológico, neste contexto, trabalhado por Merhy (1997, 2000, 2002), é correlacionado a todo instrumento utili-

zado na produção do cuidado integral à saúde, incluindo as tecnologias materiais e não-materiais. Esses recursos tecnológicos foram divididos através de conceitos como: tecnologias duras, que são os instrumentos e equipamentos; tecnologias leve-duras, que são os conhecimentos e saberes como os da clínica, da epidemiologia e da psicanálise; e tecnologias leves, que são as tecnologias de relações, ou seja, aquelas produzidas/ utilizadas no momento em que se efetiva a ação de saúde como, por exemplo: o vínculo, o acolhimento e a gestão do processo de cuidar.

Tecnologia leve ainda é possível ser entendida como uma “rede de conversações” com possibilidades de se efetivar antes, durante ou após a realização de procedimentos (TEIXEIRA, 2003), devendo ser praticada com a mesma responsabilidade e valor que são realizados os procedimentos técnicos/concretos (prescrições de medicamentos, curativos, vacinas...), sendo capaz de atender à demanda oriunda do usuário, valorizando os aspectos biológicos, psíquicos, sociais e culturais do usuário. Está mais no ouvir e menos no falar, mais no receber e menos no intervir. E como é difícil estar presente, ouvindo atento, com paciência e disponibilidade! Atualmente estamos cada vez mais decididos a agir de modo rápido. Quase tudo nos leva a imprimir posturas imediatistas de ação e reação, fruto das relações capitalistas existentes na nossa sociedade. Bauman (2007) alerta que atualmente estão ocorrendo mudanças nas organizações sociais, caracterizando transformações que intitula como passagem da ‘fase sólida’ da modernidade para uma ‘fase líquida’. Os modos atuais de vida estimulam as pessoas a produzirem o instantâneo e obsessivamente a reavaliar resultados mediante a incerteza dos tempos. Neste cenário, onde as relações atuais valorizam o instantâneo (modos de alimentação, vestimenta, esporte, lazer...), os caminhos identificados para a continuidade da relação com o outro, da manutenção de vínculos e encontros estão sendo deixados de lado, por se apresentarem cansativos e trabalhosos.

No entanto, Franco (1999, p.351) afirma que:

O que transparece de forma enfática em todo o trabalho de investigação sobre o acolhimento é sua contemporaneidade, ou seja, a capacidade de se colocar no nosso tempo, mobilizar energias adormecidas, reacender a esperança e colocar em movimento segmentos importantes dos serviços de saúde, como grupos sujeito que se propõem à construção do novo, a fazer no tempo presente aquilo que é o objetivo no futuro.

Desta forma é possível identificar uma luz no final do túnel. Mesmo que seja minoria, existe grupo de pessoas (aqui

exemplificados pelos profissionais de saúde que realizam grupos com pessoas soropositivas) que se predispõe a ouvir, a sentir o outro, a manter vínculo, a facilitar o acesso aos serviços de saúde e a identificar as necessidades desse outro. A noção de acolhimento como ação gerencial é essencial para que se possam transformar as maneiras tradicionais de lidar com a doença, o doente e o sofrimento; e consequentemente de reorganizar o processo de trabalho nas unidades de saúde (RAMOS; LIMA, 2003; SOLLA, 2005).

É necessário algo além do estabelecimento de avaliações focais, diagnósticos nosológicos pontuais e uso indiscriminado de procedimentos e exames individuais. Através de uma relação flexibilizada, com atenção aos questionamentos levantados pelo usuário, com respostas, esclarecimentos e/ou orientações compartilhadas com profissionais de saúde, especialmente quando valorizado o seu modo de vida, é conferida ao usuário a segurança necessária para enfrentar eventuais dúvidas e dificuldades, aumentando vínculo e confiança. Assim, o acolhimento deve ser fundamentado na ideia de relações humanas verdadeiras, valorizando o respeito às diferenças nos espaços coletivos, sob a perspectiva de priorizar a formação de vínculos e possibilidades de negociação e pactuação entre profissional e usuário a fim de identificar fatores reais e necessários para modificar organização de serviços, atenção à saúde e estilos de vida da população. Comporta-se ainda como estratégia importante que auxilia os profissionais de saúde a priorizarem outras dimensões correlacionadas ao processo de trabalho, como autonomia, participação dos sujeitos e promoção da saúde em rede (BRASIL, 2006).

Através da relação entre humanos, o acolhimento realizado em grupos facilita o desenvolvimento de atividades correlacionadas ao ensino-aprendizagem, ao apoio emocional e social, com vistas à produção de cuidado e atenção integral à saúde dos usuários. Pereira e Vieira (2008, p. 07) sinalizam que a prática dessas ações passa a enriquecer o dia-a-dia das atividades pré-existentes (procedimentos, consultas e exames), contribuindo cada vez mais para o aprendizado, crescimento mútuo e qualidade dos serviços; enfatizando que a valorização do acolhimento na relação entre profissional/usuário comporta-se como instrumento capaz de estimular o alinhavo e avaliação de processos inerentes às necessidades de saúde como um todo.

Com relação às situações da vida cotidiana de um usuário HIV positivo, marcada por condições de doença e sofrimento prolongados e ainda envolta por aspectos estigmatizados que desestabilizam seus núcleos de convívio, os espaços de acolhimento devem proporcionar o encontro de relações interpessoais que possibilitem mecanismos de

enfrentamentos e consequentemente melhora da qualidade de vida. Solla (2005, p.496) afirma que o acolhimento pressupõe um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento, ampliando a capacidade da equipe de saúde em responder as demandas dos usuários.

No momento em que as relações sociais de convívio cotidiano desfalecem, faz-se necessário disponibilizar recursos profissionais através do uso de ‘tecnologias leves’, que retome relações e/ou preencha, na medida do possível, a lacuna que surge com a desfragmentação da rede tradicional de convivência. O acolhimento tem papel preponderante na resolutividade de problemas onde o arsenal contemporâneo de equipamento tecnológico não consegue isoladamente curar a pessoa que vive com HIV. Assim, esta ‘tecnologia leve’ passa direcionar novos olhares e posturas frente às queixas inespecíficas e/ou às expectativas potenciais dos usuários e às reais necessidades de produção de saúde dos mesmos.

MATERIAL E MÉTODO

Para captar a realidade pensada e vivida, a respeito do acolhimento realizado nas ações coletivas, optou-se por estudo do tipo descritivo e exploratório, numa abordagem qualitativa. Segundo Minayo (1994, p.21-22), a abordagem qualitativa se preocupa: “[...] com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes [...]”.

A partir das aproximações com os entrevistados que realizam as atividades coletivas, foi possível identificar que seria interessante optar pela Análise de Conteúdo como método de análise dos dados, para melhor apreender a realidade vivenciada por eles. Desta forma, foi a técnica de análise de dados que mais pareceu apropriada a esse tipo de investigação. Ela parte do pressuposto de que, por trás das falas aparentes, se esconde um sentido que pode se tornar evidente.

Segundo Bardin (1979 apud MINAYO, 1998, p.202): “A Análise de Conteúdo como método não possui qualidades mágicas e raramente se retira mais do que nela se investe e algumas vezes menos [...] no final das contas nada há que substitua as ideias brilhantes”. Desta forma, foi a técnica de análise de dados que mais pareceu apropriada ao tipo de investigação em questão.

O cenário desta pesquisa foi composto por cinco unidades no município de Niterói-RJ que realizavam grupos com usuários soropositivos. Duas unidades estão inseridas

no nível de alta complexidade de atenção à saúde, sendo um hospital municipal e outro federal. As demais unidades são policlínicas de saúde que oferecem serviços especializados, estando inseridas no nível de média complexidade sob responsabilidade municipal. Utilizou-se pseudônimo específico para cada instituição - Segurança, Educação, Prestígio, Sigilo e Esforço.

A atenção foi direcionada para o profissional que realiza ações coletivas com pessoas soropositivas, pois suas próprias falas se encarregariam de retratar de modo fidedigno a realidade vivenciada no dia a dia. Os sujeitos do estudo foram escolhidos após realização de diagnóstico situacional / mapeamento das unidades que atendiam pessoas com HIV e que tinham, em sua estrutura de trabalho, atividades de grupo.

Assim foram identificados trinta e cinco profissionais. As categorias profissionais envolvidas que compõem as equipes são em maior parte de assistentes sociais (treze); sendo acompanhadas pelos médicos (oito), psicólogos (cinco) e enfermeiras (três). Em menor proporção, uma cirurgiã dentista, uma nutricionista, uma bióloga e duas pedagogas (trabalhadoras inseridas na saúde através de parcerias). Fica registrado que a inserção dos sujeitos nas atividades grupais ficou dividida entre participação pontual e efetiva. Como inserção pontual, ficaram os médicos em maioria. Como responsabilidade contínua, ficaram os demais componentes das equipes. Nesse processo, entendeu-se que seria fundamental entrevistar a coordenação do programa de DST/AIDS do município. Para identificá-los, também foram utilizados pseudônimos correlacionados direta ou indiretamente ao objeto desta pesquisa. Os próprios depoentes escolhiam-nos através de listagem sugerida pelo pesquisador, que continham palavras como atenção, solidariedade, escuta, afinidade, dentre outras. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido conforme a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, que viabiliza a participação do sujeito e maiores esclarecimentos a respeito da pesquisa e pretensões. Vale lembrar que este estudo, parte integrante da dissertação de mestrado, passou pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública, sendo avaliado e aprovado, confirmando a possibilidade de realizar a coleta de dados nas instituições selecionadas.

Através da percepção profissional, foi possível compreender melhor a realidade que envolve a prática do acolhimento no âmbito das ações coletivas junto às pessoas soropositivas. Para tal, elegeu-se a análise temática, uma das formas simplificadas de análise de conteúdo que tem por intenção obter um substrato de representação que expresse de modo mais fiel possível o que pensa determinada população sobre dado tema.

Desta maneira, a interpretação dos dados foi realizada a partir da técnica de Análise Temática, através da identificação de unidades de significação com base no referencial teórico, permitindo ampliada compreensão das reflexões inerentes ao acolhimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do roteiro de entrevista semi-estruturado indagações a respeito de facilidades e dificuldades para se realizar acolhimento nos encontros coletivos. Como parte integrante do método, essa iniciativa apresentou-se como dispositivo importante, que teve o papel de estimular e provocar as falas dos profissionais envolvidos, desencadeando narrativas a respeito de suas vivências. Desse levantamento, foi possível categorizar dois núcleos de sentido temáticos:

1 - ACOLHIMENTO COMO HABILIDADE TÉCNICA E TÁTICA ATRAVÉS DA ESCUTA, DIÁLOGO E VÍNCULO.

Ao compartilhar solicitações a respeito das definições do conceito, grande parte dos entrevistados sinaliza descrições a respeito de sua prática como sendo atos de receber e ouvir / escutar. A ideia que surge de início é a respeito da recepção deste usuário nos serviços. Fazem referência como sendo o modo como o profissional recebe o usuário. No entanto, não deixam de referirem questões relacionadas às falas, gestos, olhares, com a intenção de deixar o usuário à vontade, valorizando também a comunicação não verbal.

[...] é você estar conseguindo receber esse paciente de forma que você consiga entender essa demanda dele. [...] é um conjunto de [...] é uma postura também do profissional e do serviço. [...] é a gente estar ouvindo esse paciente [...] Cirurgiã Dentista - Atenção

[...] é ficar com o ouvido aberto pra essas coisas todas que o paciente traz, ouvir mais, falar menos, não é?" Médica - Encorajamento

"Acolhimento pra mim... e aí eu não consigo desconectar dessa situação aqui nossa,... é poder ter escuta, pra o que a pessoa está falando [...]". Assistente Social - Acolhimento

Surgem ainda, apontamentos nas falas dos profissionais que designam questões correlacionadas à proteção, aproximação, afeto e amizade, como meios de otimizar a resolutividade das demandas que envolvem este usuário.

“O acolhimento é você está mesmo, se liberando de você mesmo pra tentar lidar com o outro... lidar e conseguir uma amizade, um vínculo, um afeto com aquela pessoa...”. Assistente Social - Solidariedade

“Eu acho que é... deixando o paciente à vontade e deixando que ele traga muita coisa pra gente...”. Enfermeira - Encontro

“Acolhimento eu acho assim, você dá espaço pro outro se colocar... pra que o outro possa ser, se desenvolva. É uma oportunidade assim de colocar suas questões e está sendo fortalecido”. Assistente Social - Acolhimento

Pode-se valorizar que a maioria dos profissionais envolvidos com as atividades coletivas tem uma compreensão de acolhimento próxima dos teóricos utilizados nesse estudo. Desta maneira, Hennington (2005) diz que acolhimento vai além da simples recepção do usuário, considerando toda a situação de atenção para com ele.

Com relação à fala seguinte: “[...] quando eu digo pra o usuário que eu também sou uma pessoa vivendo com aids, eu estou acolhendo esse usuário” (Assistente Social - Afinidade), deparei-me com uma reflexão interessante, cuja correlação conceitual é confirmada pela afirmativa de Ramos e Lima (2003, p.29) pontuando que: “Por acolhimento entende-se a postura do trabalhador colocar-se no lugar do usuário para sentir quais são suas necessidades e, na medida do possível, atendê-las ou direcioná-las para o ponto do sistema que seja capaz de responder àquelas demandas”. Assim, as ações que envolvem o ato de acolher devem ser utilizadas com objetivos que vão além de um rápido encontro com intuito de praticar a bondade. Devem fundamentar um momento de construção crítico-reflexiva, que requer que o trabalhador esteja pré-disposto a utilizar seu saber a fim de construir respostas às necessidades junto aos usuários.

Foi possível captar de modo claro, apontamentos que tornam evidentes as percepções, representações e correlações com as práticas coletivas, que fazem referência direta ou indireta, ao conceito pesquisado a partir das relações de grupo. Os recortes temáticos que se seguem fazem parte das narrativas que demonstram os modos de instrumentalizar/operacionalizar o acolhimento nos respectivos encontros.

Fica evidente que entre a **técnica** e a **tática** de inserir e se fazer inserido no cenário grupal, os profissionais e usuários vão compartilhando espaços de sensibilidade e acolhimento, procurando, na maioria das vezes, pactuar regras a fim de conviver e se relacionar de maneira harmônica.

“É! Porque todo mundo tem a técnica, sabe toda teoria, mas tem o coração aqui. Se não ia ficar muito frio [...] A gente tem 30% de técnica e 70% de coração, de alma, de espírito”. Médica - Intuição

“Eles aprendem a técnica e não conseguem inserir essa técnica no modelo da pessoa do doente[...]”. Médico - Auto-estima

Para se efetivar respectiva prática, torna-se necessária atenção para com múltiplos fatores, como estrutura organizacional e disponibilidade pessoal. Devem ser valorizadas condições temporais, culturais e históricas que envolvem cada relação.

Desse modo, fazem parte do perfil profissional tanto conhecimento técnico-científico, quanto **habilidade**, jogo de cintura, tarimba, feeling, dom para aglutinar indivíduos diferentes e suas diferenças. Goleman (2001, p.48) afirma que “[...] a inteligência acadêmica não oferece praticamente nenhum preparo para o torvelinho - ou para a oportunidade - que ocorre na vida”. Inúmeros processos requerem não só **competência técnica** como habilidade tática para tal, onde o saber implica facilidades de elaborar ideias simples para elucidar o complexo, utilizando recursos íntimos e onde o profissional esteja preparado para resolver impasses e saiba moderar as questões de forma sutil.

“[...] então isso é uma coisa que a gente está aprendendo a lidar com eles... é o feeling[...] tem que sentir... não existe isso em livro, em lugar nenhum [...] você tem que perceber”. Médico - Experiência

“Acho que é minha forma de ser, minha personalidade, entendeu? De tentar, de ter essa facilidade de agrupar as pessoas”. Assistente Social - Solidariedade

“Então, trabalhar no coletivo pressupõe que se tenha ferramentas ou caminhos de socialização, de compartilhamento e isso dá mais trabalho. É mais desafiador”. Assistente Social - Coordenação Municipal DST/ AIDS - Responsabilização

Segundo Cury (2003), para ajudar uma pessoa, devemos primeiro conquistar sua emoção, para depois conquistar sua razão. Não estando somente na boa recepção e/ou porta de entrada da unidade, se caracteriza ainda no respeito expressado pelo próprio usuário e sua família e também, no bom desempenho profissional, através da exteriorização do interesse responsável, atento e desprendido em ajudá-los, numa relação expressiva, entusiasmada e comprometida, mas principalmente natural e espontânea.

É interessante observar que nem todos os humanos têm o dom de aproximar outras pessoas. O processo de acolhimento nos espaços coletivos compartilhados com soropositivos para o HIV pode levar tempo. Necessita de continuidade e persistência, em que todos devem ser **acolhidos** e, por sua vez, numa questão de bom tom, procurar também **acolher**. No momento em que se está acolhendo, o ser humano está disponibilizando o próprio interior ao encontro do outro. E isso tende a facilitar todos os desdobramentos.

“Depois a gente começou a perceber que eles ficavam até querendo uma reunião também pra eles. [...] Então, a gente resolveu investir na criança”. Psicóloga - Amizade

“[...] é essa integração maior mesmo [...] esse acolhimento dele... do adolescente que fica como se fosse uma continuidade. Eu nunca atendi na pediatria, mas já me conhecem de alguma maneira. Porque eu participei dos grupos, e aí tudo rola mais fácil [...]” Médica - Confiança

Para trabalhar com ideias que, em muitas das vezes, são divergentes, é importante que sejam desenvolvidos carisma, bom senso e sabedoria. Ferramentas úteis para aproximar as pessoas. Em suma, deve ser uma figura flexível que seja aceita pelos demais e que consiga de modo verdadeiro acessar o íntimo dos envolvidos.

Não importa qual juízo de valor é concebido a cada encontro realizado, a cada história elaborada, ou a cada temática trabalhada com e a partir do grupo. O que importa é a exteriorização dos atos, falas e gestos, em que passa a ser fundamental desenvolver mecanismos com maior clareza, expressão e sutileza, principalmente com as pessoas que apresentam dificuldades de perceber e aproximar de tais peculiaridades.

Conforme Lopes (2003, p.153):

A inadequação da linguagem, a dificuldade de aproximação com as pessoas e com suas realidades, somadas às dificuldades em abordar outros aspectos da vida que não aqueles, aparentemente relacionados à sua condição clínica, são os principais impeditivos para a ocorrência de uma interação efetivamente positiva.

Porém, não só a fala e a escuta, como a oportunidade de se relacionarem através da **expressão corporal**, da maneira de agir, do **olhar no olho**, de **tocar**, de estar presente, frente a frente com cada usuário no grupo. Todas essas ações que representam de modo positivo a prática de acolhimento, podem ser ratificadas através das falas seguintes:

[...] o mais importante é você está ouvindo aquela pessoa e mostrando pra ela com olhar, com um gesto... sabe... você está se importando com aquilo que ela fala [...] é desta forma que eu entendo por acolhimento. Médica - Consideração

O que está posto é o acolhimento, a escuta ativa que a gente costuma brincar que muitas vezes a gente não escuta o outro, não olha pra o outro [...] o acolhimento ele já se dá nessa forma. É o fato de você tocar só em poder tocar [...] em olhar olho no olho e estar receptivo, com uma escuta de fato. Assistente Social - Pertencimento

Focalizando e valorizando a atenção individual do usuário, o profissional particulariza o momento, intermediando um processo de formação de vínculo a fim de melhor aproximar e trabalhar sua integração no espaço de relações, tanto individual quanto coletivo. Cecílio (2001) diz que, dentro das amplas necessidades de saúde, encontra-se de modo explícito a relevância da criação de vínculo afetivo entre trabalhador e usuário. À medida que ocorre necessidade de reciprocidade e aproximação, o espaço coletivo possibilita a formação de vínculo. Assim:

[...] criaram vínculo com a gente, vínculo afetivo, emocional. Criaram vínculo porque gostaram do atendimento da unidade [...] Assistente social - Solidariedade

[...] a psicóloga me insere [...] Pra eles irem me conhecendo... e eu a eles. O que a gente notou, é que essa passagem... e aí quando eles vêm pra gente, eles já me conhecem, eu já conheço eles pelo nome [...] já fazem um vínculo diferente. Médica - Confiança

[...] o vínculo afetivo, o acolhimento afetivo, que não é só pra aqueles que tem o HIV. [...] Então, você tem que ter a capacidade de acolher, escutar, de captar a angústia dele; não precisa ser expert de psicologia analítica [...] Médico -Auto-estima

Em consonância com as concepções teóricas, o acolhimento vivenciado nos grupos consegue ser caracterizado através da formação de vínculo. A maioria significativa das falas mencionou essa importância na realização dos encontros.

2 - DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA PRÁTICA DO ACOLHIMENTO COM PESSOAS SOROPositivas.

A partir da visão dos profissionais, os fatores que se apresentam como possibilidades de viabilizar a prática do

acolhimento estão correlacionados, de modo direto, com as questões inerentes à subjetividade. Fazem referência à habilidade tática (capacidade de dialogar, escutar, dar atenção, estar disponível e formar vínculo). Para se desenvolverem esses comportamentos que viabilizam a prática do acolhimento, é necessário ter predisposição pessoal. Como não se tem uma ‘receita’ para ensinar o passo a passo do ato de acolher, cada profissional vivencia essa prática de modo particular.

Desta maneira, foi possível identificar uma determinada dificuldade de se substituir um trabalhador que desenvolve a prática do acolhimento nos grupos com soropositivos. Pois as características que dão visibilidade a esse trabalhador não são medidas e captadas através de processos seletivos, nem mesmo formatadas pelas diretrizes acadêmicas.

[...] a dificuldade que eu vejo é você captar o profissional adequado que tem a capacidade de ouvir e aglutinar as pessoas. [...] Esse é o profissional que eu tenho tido dificuldade. Não adianta fazer um concurso pra admitir um assistente social, um psicólogo pra criar um grupo de gerência a adesão. São profissionais que você tem que captar a dedo, não é qualquer um que se encaixa [...]. Médico - Auto-estima

Passa a ser um conjunto de questões que enriquece e define a representação do seu trabalho, identificando-o como facilitador de um processo, neste caso, como veículo de aproximação e integração. A substituição desse profissional torna-se difícil e, em alguns momentos, quase impossível. Não adianta ter profissional trabalhando em moldes contratuais temporários. Há necessidade de contar com a permanência do profissional no serviço, com a intenção de formar vínculo. Quando isso não é possível, os desencontros começam a acontecer. As dinâmicas vão esfriando de tal modo, contribuindo para interrupção da atividade. Uma resistência silenciosa e velada, porém, com o tempo, expressada pelo coletivo.

[...] o que determinou realmente foi a saída do profissional. Porque a pessoa que começou a fazer esse grupo é uma enfermeira. É uma pessoa muito especial [...] ela deixou no lugar dela uma moça chamada X [...] e aí não deu caldo [...] e aí a coisa foi desandando”. Médica - Consideração

Mas, é por conta de falta de pessoal. Eu não tenho pessoal que dê continuidade quando eu não estou. Então fica difícil [...] e aquele vínculo que elas já se formaram comigo”. Assistente Social - Solidariedade

Mediante a importância de continuidade e formação de vínculo entre trabalhador e usuário, não somente a **substituição** fica difícil, como também a **inserção de um outro profissional** passa a ser complicada. Os modelos comparativos são inevitáveis, impedindo o novo profissional delimitar seu espaço. Como estas atividades são vivenciadas com soropositivos, ainda permeados por estigma e preconceito, há necessidade de encontros contínuos, a fim de construir momentos de confiabilidade e pactuação. A aceitação de um novo participante no cenário coletivo, em geral, desencadeia processos de desafios e/ou possibilidades, estando inteiramente relacionados ao modo de existir de cada membro.

As pessoas envolvidas nos grupos - usuários e profissionais - convivem na maior parte das vezes com situações de resistência. Isto é, ocorre um distanciamento natural devido à necessidade de exposição de experiências e histórias pessoais que envolvem conflitos, estigmas e preconceitos. O processo de credibilidade leva tempo para ser consolidado, principalmente porque os elementos do trabalho em grupo com HIV positivos estão diretamente ligados aos tabus como: sexualidade, estética, erotismo e sensualidade. Temáticas complicadas de serem expostas e compartilhadas. Assim, existem receios de se inserir / se fazer acolhido, nos trabalhos coletivos. Com relação aos profissionais, a **exposição** é maior ainda, pois são vistos pelos integrantes como pessoas que não têm a mesma identidade.

Existem profissionais acostumados especificamente com o trabalho individual (protegido pelo jaleco branco, posicionado atrás de uma mesa e de aparatos tecnológicos), que conseguem construir posturas de acolhimento. No entanto, quando presentes no espaço coletivo, se sentem despidos e expostos mediante a necessidade de relações democráticas. Podem estar sendo exteriorizados, também, seus anseios e medos, suas fragilidades e desconhecimentos. São colocados em prova a todo instante, desde os conhecimentos específicos da patologia, até mesmo aqueles inerentes às relações sociais cotidianas. A saída passa a ser compartilhar, com o grupo, seus próprios limites.

Mas eu estou muito habituada a falar com os pacientes que têm que usar camisinha pra fazer sexo oral, só que na verdade eu nunca fiz. A gente fala isso, mas eu nunca fiz [...] aí eu pensei [...] pôxa! Eu tinha que ter feito [...] Como é que isso aconteceu comigo [...] aí eu senti que eu tinha que dar esse retorno. Ele não pediu pra eu usar [...] Quando ele falou isso todo mundo começou a rir [...] todo mundo começou a rir [...] me deu uma sensação assim de incômodo [...]. Cirurgiã Dentista - Atenção

Então é muito mais tranquilo, é muito mais seguro quando você está ali no exercício institucional, você ter regras e normas que definam comportamentos, caminhos, estruturas, ações, etc e tal [...] do que se você vai pra o compartilhamento, pra o trabalho coletivo [...] o grupo é sempre [...] é gostoso [...] é enriquecedor [...] é desvelador [...] mas também é desafiante. Assistente Social - Coord. Municipal DST/AIDS - Responsabilização

Para que o acolhimento seja sentido e seja contemplado / efetivado como visto até então, necessita de um intenso envolvimento, doação, formação de vínculo e disponibilidade íntima. Em muitas das vezes, os profissionais são levados a consolidarem trabalhos com os usuários soropositivos pela **referência direta ocorrida com a própria vida**. Ou seja, se permitiram envolver a partir de relações anteriores (amigos, familiares ou vizinhos). A doença carrega referências que marcam impressões difíceis, mas que podem servir como sensibilização que instiga engajamento e luta por causas em defesa da vida.

Além de já ter tido um caso pessoal de uma pessoa muito querida minha que teve hiv [...] Eu acho que a AIDS veio nos sensibilizar, nos humanizar [...] A AIDS não é doença do outro, é de todos nós.. Assistente Social - Acolhimento

[...] me envolvi com a AIDS, como compromisso pessoal em 90 [...] tive um professor de medicina que teve AIDS, não pude ajudar a tratar e decidi pessoalmente que queria me envolver. Houve um envolvimento pessoal, profissional. Médico Auto-estima

Eu tenho quatro amigos que são soropositivos, amigos mesmo, da minha vida particular; a partir daí que eu comecei a me interar das questões de DST [...] Chefe de Vigilância - Bióloga - Esclarecimento

Como visto, as pessoas HIV+ apresentam demandas difíceis, visto que suas histórias, na maior parte das vezes, são contadas por episódios representados de extenso sofrimento. A abertura de espaços que favoreça acolhida às ansiedades e tensões possibilita um ambiente confortável às exposições de subjetividades e evidências, o suficiente para compreender o que se demanda nesse encontro, permite que o usuário possa se relacionar com confiança, sentindo-se acolhido. A busca por apoio ou por um ombro que acolha essa sobrecarga contribui para piorar o cotidiano já tumultuado dos profissionais de saúde. Sendo as situações que compõem o mundo HIV complexas, os profissionais

que se envolvem pelo próprio interesse e relação progressa com a doença têm suas vidas marcadas também. Sentem-se sobrecarregados. Sinalizam mecanismos de defesa e fugas a fim de manter a convivência sem danos perceptíveis à própria saúde, sem traumas, conflitos, angústias e estresses.

Mesmo que estes danos não sejam identificados de modo direto, as falas dos entrevistados pontuam que o trabalho realizado com o HIV, além de **sobrecarregar emocionalmente** o profissional, pode desencadear **sentimentos de culpa**, frustrações e autocobranças. Sentimentos de co-responsabilidades perante incertezas presentes e futuras.

A gente se sobrecarrega com relação a isso. A minha dificuldade maior é de lidar com uma doença que não tem cura ainda. [...]E que às vezes até o próprio profissional fica sobrecarregado psicologicamente [...] Assistente Social - Valorização

[...] que os adolescentes soropositivos [...] a gente fica se culpando [...] quando ela começa a se apaixonar por uma outra pessoa [...] é complicado gente [...] será que eu posso ter um filho? [...] Tem mãe que pergunta: será que eu vou ter um neto de fulano?. Assistente Social - Interação / Troca

Eu saí daqui arrasada. Nós deveríamos ter um apoio psicológico que a gente não tem. Assistente Social - Diálogo

Assim, a fim de compartilhar respostas resolutivas mediante a diversidade das relações humanas, a prática do acolhimento necessita de predisposição individual e sensibilidade para a escuta, diálogo e formação de vínculo. Apontadas pelos profissionais como ferramentas de possibilidades, podem ser interpretadas como desafios capazes de efetivar espaços capazes de trabalhar as múltiplas demandas da vida HIV+ (dúvidas, ansiedades, sofrimentos, etc) a fim de garantir a continuidade da atenção integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste estudo não foi avaliar qualidade dos serviços e sistema de saúde vis-à-vis integralidade da assistência a partir da prática do acolhimento que envolve instâncias coletivas como governo, trabalhadores e usuários. Inicialmente os objetivos foram analisar se as práticas coletivas possibilitavam a prática do acolhimento e identificar as facilidades e dificuldades para a realização do mesmo. No entanto, após coleta e análise de dados, torna-se evidente que a prática do acolhimento realizada pelos profissionais contribui para operacionalização de

processos como: aproximação, formação de vínculo e inserção das pessoas nos espaços coletivos; construção de condições que promovam a confiabilidade recíproca e o acesso ao íntimo das pessoas; pactuação de acordos que minimizam diferenças, estigmas e conflitos e harmonizam a convivência coletiva; concretização de ações que resolvam as necessidades dos usuários nos múltiplos cenários do sistema de saúde.

Ao longo deste estudo, o acolhimento foi abordado sob o prisma de diferentes discursos. Este conceito pode ser usado de múltiplas formas: desde recepção, formação de vínculo, triagem, encaminhamento resolutivo / comunicação entre serviços, atos de solidariedade e até como construção de relações interpessoais processuais. Aqui as teorizações representaram-no como mecanismos capazes de operacionalizar e implementar processos bem-sucedidos de convivências grupais como dispositivos de humanização. Foi uma categoria de análise que auxiliou identificar assuntos que envolvem sentimentos e impressões a respeito dos encontros e inserções de usuários e profissionais, nas ações grupais vivenciadas a partir dos serviços que acompanham pessoas com HIV, nos diferenciados serviços do sistema de saúde no município de Niterói-RJ.

Merhy (1997) assinala que, em qualquer lugar de um estabelecimento de saúde onde ocorre um encontro entre trabalhador e usuário, há produção de um processo de trabalho em saúde através das relações de acolhimento, de vínculo, com forte conteúdo de intervenção terapêutica.

No dia a dia das instituições, muitas relações que dão vida ao trabalho em saúde se apresentam de maneira formalizada e burocratizada. Maior parte das pessoas banaliza os encontros, desencadeando processos de relações frias, técnicas e pontuais.

A prática do acolhimento, discutida como modo de inclusão de pessoas nos diversos níveis de atenção à saúde, tornou possível sinalizar ações presentes e/ou perspectivas futuras, que poderão evidenciar êxito ou fracasso, dependendo do produto vivenciado através dos encontros entre humanos. Ou seja, o acolhimento envolve profissional e usuários em processos de co-construção permanente. Passa a ser fundamental que se atente para as necessidades potenciais da vida social, econômica, política e cultural dos usuários, realocando os problemas de saúde como necessidades mais amplas, inseridas num novo processo de valoração, reconhecendo a complexidade nas relações.

Os profissionais expressaram, no decurso de suas falas, que o acolhimento de pessoas soropositivas acontece através dos atos de aproximação, olho no olho, contrato em grupo e confiança recíproca, procurando deixar o

usuário soropositivo à vontade. Estas ações profissionais precisam encontrar eco numa certa abertura por parte dos integrantes. É com base nessa perspectiva de relações e confiança mútua, que se tornou possível ratificar a importância e viabilidade da prática do acolhimento em grupos de pessoas com HIV.

Para tal, é necessário que os profissionais validem e incorporem a vivência do acolhimento em suas relações cotidianas; que estejam movidos por processos inerentes à fala, escuta, olhar e expressão corporal; que sejam flexíveis e estejam comprometidos com ações éticas, capazes de aceitar as diferenças culturais, religiosas, sexuais e de classe; que sejam capazes de identificar situações de preconceito, marginalização, estigmas e constrangedoras que venham inibir e coibir a livre participação do soropositivo, no processo de busca do seu cuidado com a saúde; que toda comunicação interpessoal seja eficientemente estabelecida entre o profissional e o usuário, de modo que possam se sentir acolhidos e contemplados em relação às suas preocupações, ansiedades e sofrimentos.

A partir das relações de acolhimento, encontrar-se-á uma aproximação significativa em que o trabalhador estará sensibilizado com o sofrimento do usuário soropositivo e conseqüentemente com maior nível expressivo de atenção e disponibilidade. Esta relação vem embasar espaços que podem atrelar reflexões que se interpõem e se mesclam, num ritmo constante e harmônico que, sem dúvida, podem ser correlacionadas aos espaços que possibilitem acesso e produção de saúde dos usuários HIV positivos.

Vale lembrar que o caminho percorrido, muitas vezes, se faz permeado por movimentos invisíveis, mas imbuídos de emoção e de desejo em proporcionar acolhimento. Acreditar que estas discussões possam vir a elucidar outras diretrizes no 'mundo positivo' do HIV faz parte de sonhos e ideologias passíveis de concretizações. Mundo onde relações se tornem expressadas a partir do envolvimento profissional com as necessidades de saúde dos usuários e com as políticas que englobem um cuidado integral e onde encontros coletivos evidenciem o uso do acolhimento aos soropositivos, como possibilidade de implementar processos bem-sucedidos de inclusão e convivências grupais, como modo de responsabilização pactuada pela minimização do sofrimento, e ainda como dispositivos de co-construção permanente das relações interpessoais e melhora da qualidade de vida.

NOTA: Artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada **“O ‘mundo positivo’ do HIV a partir da visão**

dos profissionais de saúde no Município de Niterói - RJ". Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/FIOCRUZ.

REFERÊNCIAS

- BAUMAN, Zygmunt. **Tempos Líquidos**. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, 2006.
- _____. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas instâncias do SUS**. Brasília, 2004.
- CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATOS, R. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.
- CURY, A. J. **Pais brilhantes, professores fascinantes**. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.
- FRACOLLI, L. A. ; ZOBOLI, E. L. C. P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.38, n.2, p.143-51, 2004.
- FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. ; MERHY, E. E. O Acolhimento e os Processos de Trabalho em Saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.345-353, abr./jun., 1999.
- GOLEMAN, D. **Inteligência emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- GOMES, M. C. P. A. ; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v.9, n.17, p.287-301, mar./ago., 2005.
- HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.256-265, jan./fev., 2005.
- LOPES, F. **Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS no estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades**. 2003. Tese (Doutorado)-Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- MACIEL-LIMA, S. M. Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. 502-511, mar./abr., 2004.
- MATUMOTO, S. *et al.* Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.9, n.16, p.9-24, set.2004/fev. 2005.
- MERHY E. E. **Saúde: Cartografia do trabalho vivo em ato**. Editora HUCITEC. São Paulo, 2002.
- _____. Um ensaio sobre os médicos e suas valises tecnológicas. Contribuições para compreender as reestruturções produtivas do setor Saúde. **Interface - comunicação, saúde, educação**, Botucatu, n. 6, p.109-125, fev. 2000.
- _____. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E ; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p.71-113
- MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 5. ed. São Paulo : Rio de Janeiro, Hucitec, Abrasco. 1998.
- MINAYO, M. C. DE S.; DESLANDES NETO, S. F., O. C.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- PEREIRA, A. V.; VIEIRA, A. L. S. O Mundo Positivo do HIV a partir da Visão dos Profissionais de Saúde no Município de Niterói-RJ. **Tem. Saúde**, João Pessoa, v.8, n.1, p. 5-12, jan./mar. 2008.
- RAMOS, D. D. ; LIMA, M. A. D. DA S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre. Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.27-34, jan./fev., 2003.

SCHIMITH M. D. ; LIMA M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1487-1494, Nov.-dez., 2004.

SILVEIRA, L. M. C. ; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.9, n.16, p.91-104, set.2004/fev.2005.

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.5, n.4, p. 493-503, out./dez., 2005.

TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em

unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.331-340, fev., 2007.

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Org.). **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ / ABRASCO, 2003. p. 89-111.

Submissão: junho de 2008

Aprovação: janeiro de 2009
