

ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA HUMANIZAR A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

USER EMBRACEMENT AS STRATEGY TO HUMANIZE PHYSICIAN-PATIENT RELATIONSHIP

Maria de Fátima Oliveira dos Santos¹, Solange de Fátima Geraldo da Costa², Maria das Graças Melo Fernandes³

¹ Médica, Especialista em Anestesiologia. Professora da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

³ Enfermeira, Doutora em Sociologia. Professora do curso de Graduação e Pós- Graduação de Enfermagem – UFPB.

Correspondência: (fatimadeosantos@hotmail.com)

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo investigar a compreensão de médicos anestesiológicos a respeito da prática do acolhimento e averiguar como os anestesiológicos percebem o acolhimento na sua prática profissional. Trata-se de um estudo, exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), da Universidade Federal da Paraíba. A amostra foi composta por dezesseis médicos anestesiológicos. Os dados empíricos foram coletados por através da técnica de entrevista, durante os meses de setembro e outubro de 2010. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW. As informações obtidas foram analisadas por meio da abordagem qualitativa à luz da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Em resposta a questão referente à compreensão dos sujeitos do estudo sobre o acolhimento, observaram-se duas ideias centrais: receber o paciente de forma humanizada e a humanização da relação médico-paciente. Quanto à percepção dos médicos sobre o acolhimento na sua prática profissional, esses nortearam suas falas em torno das seguintes ideias centrais: uma ação importante para qualificar a assistência médica e uma prática que precisa ser melhorada. Considerando a visão dos anestesiológicos acerca do acolhimento como estratégia para humanizar a relação médico e usuário do Sistema Único de Saúde, o discurso dos anestesiológicos revelou que estes acham a prática do acolhimento uma abordagem holística do paciente, bem como uma estratégia que melhora a relação médico-paciente. Considera-se a necessidade de aprimorar o acolhimento de modo a favorecer a humanização para transformar as práticas do cuidado em saúde.

Descritores: Acolhimento. Humanização. Anestesiologia.

ABSTRACT

This study aimed to investigate understanding of anesthesiologists regarding the practice of receiving and investigating how anesthesiologists realize the reception in their professional practice. This is an exploratory study descriptive, qualitative, conducted at University Hospital Lauro Wanderley (HULW), Federal University of Paraíba. The sample consisted of sixteen anesthesiologists. Empirical data were collected by interview technique during the months of September and October 2010. The study was approved by the Ethics in Research in HULW. The data obtained were analyzed through a qualitative approach in the light of the technique of the Collective Subject Discourse. In response to the question on understanding of the subjects on admission, there were two central ideas: get the patient in a humane and humanizing the physician-patient relationship. As for the physicians' perception of the host in their professional practice, they guided their lines around the following core ideas: an important action to qualify for medical benefits and a practice that needs to be improved. Considering the vision of anesthesiologists about the host as a strategy to humanize the relationship between doctor and User Health System, the discourse of anesthesiologists showed that they think the practice of hosting a holistic approach to the patient as well as a strategy that improves the doctor and patient. It considers the need to improve the reception in order to promote the humanization to transform the practices of health care.

Keywords: User Embracement. Humanization. Anesthesiology.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH) para atuar transversalmente em toda a rede do SUS, entendendo que os princípios organizacionais dos serviços de saúde devem ser usuário-centrados, contemplando: atendimento a todas as pessoas, garantindo-lhes acessibilidade universal; reorganização do processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe interdisciplinar; qualificação dos profissionais de saúde para estabelecerem uma relação profissional-usuário, respeitando os parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania, diminuindo a assimetria da relação¹.

Logo, ao estabelecer os princípios organizacionais do SUS, a PNH ressaltou a importância de humanizar as relações entre usuários e profissionais de saúde e, conseqüentemente, o processo de produção de serviços de saúde, que necessita ter por objetivo responder às necessidades dos usuários, bem como envolvê-los efetivamente no seu processo de cuidar². Nesse contexto, a compreensão do usuário enquanto sujeito passivo deve ser substituída pela assunção de que esse constitui-se um sujeito ativo e protagonista do seu processo de saúde. Além disso, a valorização do adoecimento como um evento biológico precisa ser modificada pelo entendimento do adoecer como um processo que envolve as dimensões biológica, psíquica, social e ambiental, devendo haver, também, o reconhecimento das diferenças pessoais que caracterizam o ser humano³⁻⁴.

Dessa forma, a filosofia proposta pelo PNH, tem como foco central o acolhimento solidário e legítimo da diversidade entre os usuários⁵. Conforme destaca o Ministério da Saúde, um dos dispositivos norteadores do PNH é o acolhimento, entendido como os processos desenvolvidos desde a recepção do usuário no Sistema de Saúde até a ação resolutiva de seus problemas, respeitada a responsabilização integral pelas suas necessidades⁶. É importante ressaltar que, essa responsabilização vai além do atendimento propriamente dito, estar pautada, também, no vínculo necessário entre o serviço de saúde e a população⁷.

Desse modo, faz-se necessário que os profissionais de saúde, em especial, o médico, adotem uma postura humanitária e acolhedora na sua relação com os usuários, na qual o acolhimento seja realizado mediante uma comunicação construtiva, que considere o usuário como um ser humano capaz de dialogar sobre suas necessidades no exercício

do direito à saúde, baseando-se numa relação geradora de vínculo e de responsabilização⁸.

Segundo os pesquisadores⁹, acolher o usuário no serviço de saúde requer atenção, respeito e empatia dos profissionais e responsabilização mútua para a promoção do bem-estar integral. É oportuno destacar que na política assistencial do SUS, o acolhimento vem merecendo destaque em todos os níveis de cuidado, especialmente no cuidado anestésico.

No tocante à relação entre o anestesiológico e o usuário do SUS, no âmbito do acolhimento, a mesma deve ter como finalidade identificar, a partir de uma escuta qualificada, o risco de vulnerabilidade desse usuário, considerando sua multidimensionalidade. Corroborando essa assertiva¹⁰, destaca-se a importância da escuta qualificada no acolhimento, pois esta ferramenta é um processo especial de interação humana – estratégia eficaz para a construção de uma relação médico-paciente baseada nas dimensões técnica, humanística, ética.

Entre seus benefícios destacam-se: maior precisão na identificação dos problemas do paciente, com promoção do raciocínio clínico; maior adesão ao tratamento; melhor entendimento, pelos pacientes, de seus problemas, das investigações conduzidas e das opções de tratamento; menor incidência de queixas de erro médico; e maior satisfação para o médico e para o paciente. No cuidado anestésico, o principal benefício oriundo do acolhimento realizado pelo anestesiológico constitui, dentre outros, a oportunidade de esclarecer dúvidas do paciente no que diz respeito ao procedimento e aos seus temores em relação à anestesia, suscitando assim um processo comunicativo e terapêutico¹⁰.

Diante do exposto, ressalta-se o valor do acolhimento como estratégia para humanizar o cuidar dos usuários do SUS. Desse modo, a presente pesquisa, buscou compreender, especificamente, como os médicos anestesiológicos do Hospital Universitário Lauro Wanderley percebem e efetivam a prática do acolhimento. Assim, para responder aos questionamentos propostos o estudo visa ao alcance dos seguintes objetivos: investigar a compreensão de médicos anestesiológicos a respeito da prática do acolhimento e averiguar como os anestesiológicos percebem o acolhimento na sua prática profissional.

MÉTODOS

Este estudo, do tipo exploratório – descritivo, com abordagem qualitativa, foi

realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), situado na cidade de João Pessoa-PB. A amostra foi composta por dezesseis médicos anesthesiologistas em atividade no centro cirúrgico do HULW. A apreensão dos dados foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2010, por meio da técnica de entrevista. No tocante ao instrumento de coleta de dados, este compreendeu um roteiro de entrevista, semi-estruturada, envolvendo duas questões norteadoras referentes ao objeto da pesquisa.

O material empírico obtido foi analisado na perspectiva do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), este compreende um conjunto de falas individuais das quais são retiradas as ideias centrais para a construção de um discurso-síntese que representa o pensamento coletivo, buscando clarificar a representação social de um determinado fenômeno¹¹.

Ressalta-se que a operacionalização desse procedimento obedeceu aos seguintes passos: seleção das expressões-chave de cada discurso particular, as expressões-chave são segmentos contínuos ou descontínuos do discurso que revelam o principal do conteúdo discursivo; identificação da ideia central de cada uma das expressões-chave, que constitui a síntese do conteúdo dessas expressões; identificação das ideias centrais semelhantes ou complementares; reunião das expressões-chave referentes às ideias centrais, semelhantes ou complementares, num discurso síntese, que é o discurso do sujeito coletivo. Em um último momento, com base nas ideias centrais reunidas e devidamente embasadas no discurso literal dos sujeitos que expressassem o modo de pensar dos médicos inseridos no estudo, quanto ao acolhimento como estratégia para humanizar a relação médico anesthesiologistas e usuários do SUS, foi construído os Discursos do Sujeito Coletivo¹¹.

É notório enfatizar que o projeto de pesquisa do presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – sob o protocolo de Nº 396/10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes do estudo

A amostra da pesquisa foi constituída majoritariamente por indivíduos do sexo masculino 75% e 25% do sexo feminino. Este achado recebe influência da especialidade, ao longo do tempo, ser exercida, essencialmente, por homens, apesar da crescente inserção da

mulher nesse exercício nos últimos anos. Quanto à análise das questões norteadoras do estudo proposto, estas foram analisadas qualitativamente mediante a técnica do discurso do sujeito coletivo e apresentadas em quadros.

No que diz respeito ao discurso do sujeito coletivo, em resposta à questão referente à compreensão dos médicos anesthesiologistas sobre acolhimento, observaram-se duas ideias centrais, expressas no quadro 1: **receber o paciente de forma humanizada e humanização da relação médico-paciente.**

Na ideia central receber o paciente de forma humanizada, evidencia-se que a compreensão a respeito do acolhimento por parte dos participantes da pesquisa é a recepção do paciente de forma humanizada, pois, nesse momento, ocorre a primeira interação entre médico e usuário durante o atendimento. É nesse contexto que o médico anesthesiologista compreende que deve tratar o paciente com carinho e ser acolhedor. O reconhecimento da importância do acolhimento nas ações médicas foi muito enfatizado no discurso do sujeito coletivo dos profissionais inseridos na investigação.

O discurso do sujeito coletivo dos participantes da pesquisa revela, ainda, que o médico, ao realizar o acolhimento, demonstra seu lado fraterno, humano e sensível, especialmente ao perceber o usuário receptor do cuidado dispensado pelo anesthesiologista como um ser que precisa de atenção, carinho, cuidado e respeito. A humanização do atendimento abrange, fundamentalmente, aquelas iniciativas que apontam para a democratização das relações que envolvem o acolhimento. Está relacionada também ao maior diálogo e à melhoria da comunicação entre profissional de saúde e paciente, ainda destaca o reconhecimento das expectativas de profissionais e pacientes como sujeitos do processo terapêutico³.

De acordo com o discurso do sujeito coletivo dos entrevistados, durante o acolhimento o papel do médico anesthesiologista amplia-se, tanto previamente, a anestesia, como durante o seu curso, pois ele passa a escutar mais ativamente os problemas do paciente, preocupando-se e responsabilizando-se por todos aqueles que demandam seus cuidados. Nesta perspectiva, o acolhimento inclui também o sentido de afeição e preocupação. Assim, o anesthesiologista precisa ter sensibilidade para saber ouvir o ser cuidado com educação, estabelecendo com ele uma boa relação, pautada na confiança, amizade, compreensão,

atenção, compromisso e resolutividade de suas ações.

Quadro 1: Ideia central 1 e 2 e discurso do sujeito coletivo dos participantes da pesquisa em resposta à questão: Qual a sua compreensão a respeito do acolhimento?

<p>IDEIA CENTRAL 01 Receber o paciente de forma humanizada</p>
<p>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO O acolhimento para mim significa recepção, é o primeiro contato que você tem com o paciente. O momento que ele tem contato com o profissional que vai atender. Bom, eu acho que o acolhimento é receber o paciente [...] vendo suas necessidades [...] como uma pessoa, acolhida por um grupo de pessoas. Acolhimento é você receber uma pessoa com carinho, com dedicação, principalmente no ambiente hospitalar, para que ela sinta-se, que está chegando num local onde vai ter pessoas amigas que vai tratá-la bem. É como eu recebo meu paciente durante o ato anestésico [...] É o bom tratamento, a boa recepção com o paciente, a boa orientação na hora do atendimento. Eu acho muito importante a pessoa ser bem orientada [...] Acolher é você receber bem, dar atenção [...] É como se fosse um humanismo, é ter educação com o paciente, ter calma, ter compromisso. Acolhimento é você passar para o paciente um pouco de confiança, amizade, compreensão e fraternidade. É receber bem, acolher. Esse acolhimento tem que ser feito pelo grupo lá [...] psicólogos, assistentes sociais [...] para que o paciente chegue na sala de cirurgia bem mais tranquilo, com algumas informações. É você se colocar no lugar do paciente.</p>
<p>IDEIA CENTRAL 02 Humanização da relação médico-paciente</p>
<p>Acolhimento é a relação médico-paciente adequada, podemos chamar assim, de uma humanização na medicina [...]. Uma maneira de atender o usuário do SUS de forma humanizada e respeitosa... Seria o atendimento ao paciente para conhecê-lo, para tentar humanizar o processo. É informar, aconselhar e tranquilizar o paciente a respeito da sua anestesia. Acolhimento, no meu entender, [...] é a técnica de humanização, uma técnica de relacionamento médico-paciente. É fazer o paciente adquirir confiança naquelas pessoas que vão cuidar dele [...] É humanização, é a maneira como você cuida do paciente, uma maneira humana. É o relacionamento médico-paciente, em que há um nível de confiança, de respeito. O paciente começa a confiar. Sente-se mais próximo do médico. Não sente a distância médico-paciente. Essa prática do acolhimento melhora muito a relação médico-paciente. Eu entendo como um conjunto de ações. A humanização, ela não é feita por um único profissional; ela é multiprofissional, feita por todos os segmentos e setores envolvidos na assistência, que tenha um olhar diferenciado para o usuário. Humanização para mim é tratar o paciente com carinho, com dedicação, com presteza, com confiança, e também, acima de tudo, com respeito.</p>

Fonte: Material empírico do estudo, João Pessoa, 2010.

O posicionamento do sujeito coletivo ora ressaltado está em consonância com o pensamento dos autores¹² sobre o acolhimento. Para estes autores, tal ação adquire uma expressão significativa em todo lugar em que ocorre um encontro entre provedores e receptores de cuidado em que se operam processos tecnológicos (trabalho vivo em ato) que visam à produção de relações de escutas e responsabilizações, as quais se articulam com a construção dos vínculos e dos compromissos e projetos de intervenção.

Nesta mesma direção, entende-se o acolhimento como uma postura que o profissional em saúde deve procurar desenvolver, enfatizando que suas ações devam ter resolutividade¹³. O acolhimento é caracterizado, ainda, como uma relação humanizada entre trabalhadores, serviço de saúde e usuários, promovendo uma escuta qualificada, e que os recursos tecnológicos disponíveis, devem ser utilizados no sentido

de dar uma resposta positiva aos usuários que utilizam o serviço¹⁴.

Outra questão que foi pontuada pelos anestesiólogistas participantes da pesquisa está relacionada à humanização da relação com os usuários e com a equipe de trabalho, proporcionando acesso efetivo, individualizado e integral às ações de saúde. O acolhimento deve ser visto como um dispositivo potente para atender da melhor forma o acesso das pessoas aos serviços de saúde. Para isso, faz-se necessário capacitar os profissionais para receber, atender, escutar, dialogar¹⁵.

Essa concepção de acolhimento guarda relação com as pressuposições sobre o tema, entre seus atributos ou características essenciais, a maior humanização do atendimento nas unidades de saúde, ampliação da garantia de acesso a todos os sujeitos que demandam algo dos serviços de saúde, efetiva responsabilização dos profissionais com a saúde desses cidadãos¹⁶.

Dessa forma, o acolhimento implica transformar a maneira como vem ocorrendo o

acesso à saúde por parte da população, desde a “porta de entrada” por meio de medidas, como recepção ao paciente, agendamento de consultas e programação de serviços, além de contribuir para a humanização e a melhoria da qualidade da atenção, uma vez que envolve a reorientação dos profissionais em sua relação com os usuários¹⁷.

O discurso do sujeito coletivo dos médicos envolvidos na pesquisa, expresso na ideia central 02, no quadro acima, revela a humanização da relação médico-paciente como uma forma de acolhimento. Isso requer, por parte do médico, atitudes no atendimento que estejam em conformidade com o respeito ao usuário. Esse discurso evidencia o reconhecimento dos anestesiolistas participantes do estudo, quanto à importância de uma boa relação médico-paciente para a humanização da assistência, sendo esta compreendida como um uma estratégia de humanizar a prática médica que contempla a valorização e o respeito, trazendo confiança para o paciente, garantindo melhores condições para um atendimento de qualidade.

Nessa perspectiva, a humanização é muito mais do que um artifício, uma técnica ou apenas uma intervenção. Significa estreitar relações interprofissionais, que possibilitem aos trabalhadores reconhecer a interdependência e a complementaridade de suas ações, permitindo que o coração e a razão, se manifestem nas relações de trabalho do dia-a-dia¹⁸.

Percebe-se que o cuidado humanizado é aquele que contempla a valorização e o respeito, trazendo confiança para quem vai ser cuidado, garantindo melhores condições para um atendimento de qualidade¹⁸.

A postura acolhedora de cada profissional no serviço é primordial para que se estabeleça o acolhimento e a humanização da assistência. As dificuldades existem, mas a força de vontade de cada um, a qualificação e capacitação profissional, a postura adequada, a transmissão de confiança para a população, juntamente com o estabelecimento de vínculos com a mesma, tudo isso pode facilitar, de forma eficaz, a construção de um novo modo de se trabalhar em saúde, adequando-se medidas que possam garantir atendimento a todos de forma humanizada¹⁹.

É notório destacar que somente um médico humanizado pode compreender o cuidado humanizado. A relação entre médico e paciente não é apenas uma relação profissional e racional. Desse modo, não pode ser substituída por máquinas. Tratando disso, evidencia-se a importância de serem incorporadas nessa relação às habilidades

técnicas e as necessidades de se particularizar a aplicação das técnicas por meio de atitudes reflexivas que consideram cada encontro com o sujeito do cuidado como único e singular²⁰.

Nesse sentido, ressalta-se que o encontro entre usuários e profissionais de saúde deve configurar-se como encontro terapêutico efetivo, rumo à humanização da assistência⁵.

Em relação ao quadro 2, este contempla o discurso do sujeito coletivo dos médicos participantes da pesquisa, em resposta à questão: Como você percebe o acolhimento na sua prática profissional? Os anestesiolistas nortearam suas falas em torno da ideia central: **Um atendimento importante para qualificar a assistência médica e fortalecer o vínculo médico-paciente, porém precisa ser melhorado.**

A ideia central 01, **um atendimento importante para qualificar a assistência médica e fortalecer o vínculo médico-paciente, porém precisa ser melhorado**, revela que os anestesiolistas percebem o acolhimento como algo importante para promover uma assistência resolutiva e de qualidade.

No discurso do sujeito coletivo dos médicos participantes do estudo, percebe-se que acolher o usuário no serviço de saúde requer atenção, respeito, empatia e responsabilização dos profissionais, tendo como resultado a qualificação e a organização do cuidado em saúde a partir das demandas desse usuário. Corroborando essa assertiva, destacam-se alguns pontos como princípios para organizar o serviço de forma que esta esteja centrada no usuário: reorganizar o processo de trabalho, a fim de que esse desloque o eixo central, do médico para uma equipe multiprofissional, e qualificar a relação do trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e de cidadania⁹.

Vale ressaltar, ainda, que são diversos os aspectos em que o ser humano precisa de cuidados. No campo da assistência à saúde, essa necessidade se torna mais complexa, demandando uma efetiva funcionalidade das instituições envolvidas na implementação desse cuidado, pois é para esses cenários que as pessoas se dirigem quando estão “doentes” ou submetidas a algum tipo de dor ou sofrimento.

O reconhecimento dos anestesiolistas de que a prática do acolhimento no âmbito do SUS precisa ser melhorada se dá, entre outros fatores, por estes verificarem inúmeros problemas na funcionalidade dos serviços de atenção à

saúde, especialmente na atenção secundária e terciária ou de média e alta complexidade. Entre esses problemas, identificam-se falta de profissionais acolhedores, déficit de recursos técnicos, inexistência de uma política de capacitação dos diferentes atores envolvidos

no cuidado, demanda reprimida e outros. Não devemos esquecer que a estratégia do acolhimento é uma ação que visa oferecer serviços de saúde a partir de critérios técnicos, éticos e humanitários²¹.

Quadro 2: Ideia central 1 e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão norteadora: como você percebe o acolhimento na sua prática profissional?

IDEIA CENTRAL 01
Um atendimento importante para qualificar a assistência médica e fortalecer o vínculo médico-paciente, porém precisa ser melhorado.
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<p><i>É o atendimento que deve ser feito ao paciente da melhor maneira possível, a partir do momento de sua chegada ao hospital [...]; uma coisa muito importante. É por meio do acolhimento que se estabelece uma relação de confiança médico-paciente, uma boa qualidade de atendimento, uma satisfação do paciente em relação ao seu tratamento e a sua passagem pelo hospital. É uma forma do profissional, normalmente um médico [...] ouvir questionamentos e queixas do usuário e dar um encaminhamento para as soluções. É você atender bem o paciente, procurando ouvi-lo, atendendo todas as suas necessidades e, com isso, proporcionar um atendimento de qualidade. É o atendimento que deve ser feito ao paciente da melhor maneira possível, a partir do momento de sua chegada ao hospital... Acolhimento seria o atendimento ao paciente para conhecê-lo. É ter resolução, saber ouvir e saber resolver, de alguma forma, o problema do paciente. É submeter o paciente a um procedimento anestésico na melhor situação possível. Dar o melhor para que o paciente seja bem atendido. O importante é você tratar bem, ouvir bem e atender suas necessidades da melhor maneira possível, sem ficar postergando o sofrimento do paciente. O acolhimento deveria ser como uma rotina, envolvendo com todos os profissionais dos serviços. Existem pessoas que [...] tratam muito seco, muito artificial, muito robótica [...] Às vezes, a gente vê que a mãe vem sozinha e fica num ambiente desconhecido. Quando termina a cirurgia, eles não têm informação adequada. Para humanizar, você tem que ter uma coisa chamada tempo [...] Humanização leva tempo. Tempo para escutar o paciente, de realmente ouvir, ouvir toda a história dele. Dar uma resposta para ele, que o direcione. Sem tempo não existe humanização. Na prática diária, eu não vejo isso.</i></p>

Fonte: Dados empíricos da pesquisa, João Pessoa, 2010.

Outra problemática evidenciada no discurso do sujeito coletivo dos médicos envolvidos na pesquisa, que enseja melhora na prática do acolhimento no cenário do SUS, refere-se ao distanciamento entre o provedor e o receptor de cuidado, seja pela falta de contato do médico com o paciente, seja em decorrência da precariedade da estrutura de alguns serviços.

A corresponsabilidade entre provedor e receptor do cuidado requer vínculo efetivo entre estes. Além disso, esta ação deve ser realizada considerando as especificidades de cada caso ou de cada situação de cuidado. A mudança da cultura de atenção exige capacitação e constante aprimoramento dos profissionais para aumentar sua capacidade de analisar e intervir em seus processos de trabalho, de maneira adequada para o usuário

e para si. Cabe destacar que o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que se constrói em meio a imperativos de necessidade, do direito e da solidariedade humana²².

CONCLUSÕES

Este estudo desenvolveu-se a partir da necessidade de se compreender o que os médicos anestesiológicos conhecem da prática do acolhimento para humanizar a relação médico anestesiológico e paciente do SUS. O acolhimento ao paciente no curso da anestesia é muito importante, pois permite que o profissional produza escuta qualificada, aliada ao processo de cuidado humanizado, possibilitando melhora da interação entre o médico e o paciente.

Foi possível observar que os médicos anesthesiologistas acolhem os pacientes, evidenciando que existem diversas posturas e maneiras diferentes de demonstrar esta estratégia com o paciente, outro fator presente nas falas é o reconhecimento da importância desta ferramenta para produzir um bom resultado desta relação médico paciente. Assim, entendemos que o acolhimento deve ser incorporado as práticas hospitalares diárias para produzir um cuidar humanizado.

Nessas considerações salienta-se que os dados aqui produzidos, revelam uma realidade que foi recortada e que traduz experiências e vivências experimentadas de modo particular, retratando, em parte, a compreensão do fenômeno acolhimento por parte de anesthesiologistas, bem como a forma de pensar desses profissionais sobre a operacionalização dessa estratégia de atenção à saúde.

Uma vez pontuadas essas reflexões, passa-se a sumarizar a impressão do fenômeno observada pela pesquisadora. Os anesthesiologistas, profissionais de grande importância na abordagem do processo saúde-doença, especialmente por exercer sua prática profissional envolvendo pessoas fragilizadas que precisam ser acolhidas, apontam a importância de se valorizar a abordagem humanística no atendimento a esses indivíduos, apesar de, em alguns casos, evidenciarem que tal abordagem ainda é realizada de modo incipiente, precisando ser melhorada.

Apesar das dificuldades expostas ficou evidente que o acolhimento tem sim um grande potencial para reverter a lógica de saúde vigente, com a utilização de ferramentas que dependem somente da disposição dos profissionais em construir uma nova prática de cuidado humanizado.

Considerando a prática específica dos anesthesiologistas, convém salientar que, em virtude de essa especialidade médica estar atrelada ao conhecimento técnico-científico, os profissionais nela envolvidos carecem de fortalecimento dos vínculos estabelecidos entre aqueles que participam do seu cuidado, de modo que estes possam experimentar um atendimento singular e acolhedor, sem temores e receios no curso da prática anestésica.

Ficou evidenciado, através do discurso do sujeito coletivo dos médicos anesthesiologistas inseridos no estudo, que muitos deles estão a par do acolhimento, uma vez que suas citações estão permeadas de termos correlatos da referida estratégia como – ouvir, receber, encaminhar. Ressaltamos que a postura acolhedora de cada profissional

é primordial para que se estabeleçam o acolhimento e a humanização da assistência, desde a postura adequada, a transmissão de confiança para o usuário, juntamente, com o estabelecimento de vínculos com o mesmo. Tudo isso pode facilitar, de forma eficaz, a construção de um novo modo de se trabalhar em saúde.

Ressalta-se, também, a experiência vivida por parte das pesquisadoras, tornando-se oportuno registrar diferentes aspectos e emoções que povoaram o seu trilhar durante a produção deste estudo, particularmente as reflexões críticas suscitadas durante a sua construção – processo conduzido por muitas mãos, particularmente dos médicos anesthesiologistas, que tão bem acolheram essa realização. Foram encontros singulares e de muitas trocas que resultaram num discurso coletivo que não pôde ser desvelado em sua totalidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos anesthesiologistas do Hospital Universitário Lauro Wanderley, pelo acolhimento em querer participar deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: humaniza SUS**. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Takemoto MLS, Silva EM. Receptiveness and changes in the nursing work process in healthcare units in Campinas, São Paulo, Brazil. **Cad Saúde Pública** 2007; 23(2): 331-40.
3. Deslandes SF. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. **Ciênc Saúde Coletiva** 2005; 10(3): 615-26.
4. Gotardo G. **A percepção de mulheres sobre a assistência recebida em seu processo de ser mãe: um cenário de bons e maus-tratos**. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
5. Ayres JR. Humanização da assistência hospitalar e o cuidado como categoria reconstrutiva. **Ciênc saúde coletiva** 2004; 9(1): 15-7.
6. Brasil. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

7. Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev Bras Saúde Mater Infant** 2005; 5(4): 493-503.
8. Pessini L. Humanização da dor e do sofrimento na área da saúde. In: Pessini L, Bertachine L. (Orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola; 2004.
9. Ferreira MLSM, Cotta RMM, Oliveira MS. Reconstrução teórica do cuidado para as práticas de saúde: um olhar a partir da produção de alunos de curso de especialização à distância. **Rev Bras Educ Med** 2008; 32(3): 291-300.
10. Grosseman S, Stoll C. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de medicina. **Rev Bras Educ Med** 2008; 32(3): 301-8.
11. Lefèvre F, Lefèvre AM, Teixeira JJV. **O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
12. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública** 1999; 15(2): 345-53.
13. Ramos DD. **Acesso e Acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre/RS no contexto da municipalização da saúde**. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
14. Campos GWS. Saúde pública e saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc Saúde Coletiva** 2000; 5(2): 219-30.
15. Souza ECF, Vilar RLA, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad Saúde Pública** 2008; 24(1): 100-10.
16. Prochnow AG, Santos JLG, Pradebon VM, Schimith, MD. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. **Rev Gaúcha Enferm** 2009; 30(1): 11-8.
17. Goulart BMG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciênc Saúde Coletiva** 2010; 15(1): 255-68.
18. Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev Esc Enferm USP** 2006; 40(2): 221-7.
19. Silva LG, Alves MS. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Rev APS** 2008; 11(1): 74-84.
20. Van Der Molen HT, Lang G. Habilidades da consulta na escuta médica. In: Leite AJM, Caprara A, Coelho Filho JM. (Orgs.). **Habilidades de comunicação com pacientes e famílias**. São Paulo: Sarvier; 2007.
21. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2003; 19(1): 27-34.
22. Lima SMM. Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face a tecnologia informacional. **Cad Saúde Pública** 2004; 20(2): 502-11.

Recebido em 17/5/2011.

Aceito em 3/11/2011.