

ACOLHIMENTO E VÍNCULO NAS CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Rafaela De Carli¹, Marta Cocco da Costa², Ethel Bastos da Silva³, Darielli Gindri Resta⁴, Isabel Cristina dos Santos Colomé⁵

¹ Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família no município de Seberi. Seberi, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: rafaeladcarli@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marta.c.c@ufsm.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ethelbastos@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: darielli2004@yahoo.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enfbel@yahoo.com.br

RESUMO: As tecnologias leves em saúde aproximam profissional/usuário e constituem-se importantes ferramentas no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde para conhecer as dificuldades das famílias e elaborar estratégias. Neste estudo buscou-se conhecer as concepções de acolhimento e vínculo na perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde de um município da Região Noroeste do Rio Grande do Sul e sua utilização em ações de cuidado. Estudo de cunho qualitativo, desenvolvido com 11 participantes. Para a coleta de dados optou-se pela entrevista semiestruturada, e os dados foram analisados pela modalidade temática. O estudo revelou o acolhimento como atos e palavras receptivas e o vínculo como relação de amizade, confiança e compromisso. A utilização dessas tecnologias ocorreu, principalmente, na visita domiciliar, quando exercem a escuta ativa e disponibilizam orientações. Evidencia-se a necessidade de instrumentalizar os Agentes Comunitários e a equipe de saúde para ampliar a compreensão das tecnologias leves e reconhecer sua relevância no cuidado em saúde.

DESCRIPTORES: Saúde da família. Agente comunitário de saúde. Acolhimento.

WELCOMING AND BONDING IN THE CONCEPTIONS AND PRACTICES OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

ABSTRACT: Light technologies in health approximate professionals and users and serve as important tools in the work of Community Health Agents to know the families' difficulties and develop strategies. In this study, the aim was to get to know the concepts of welcoming and bonding of Community Health Agents in a city in the Northwest of Rio Grande do Sul and their use in care actions. This qualitative study involved 11 participants. Semistructured interviews were chosen for the data collection and thematic content analysis for data analysis. The study revealed welcoming as receptive acts and words and bonding as a relation of friendship, trust and commitment. These technologies were mainly used during home visits, when they exercise active listening and provide orientations. The need to equip the Community Health Agents and the health team is evidenced with a view to enhancing the understanding of the light technologies and acknowledging their relevance in health care.

DESCRIPTORS: Family health. Community health workers. User embracement.

ACOGIMIENTO Y VÍNCULO EN LAS CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD

RESUMEN: Las tecnologías leves en salud facilitan la relación profesional/usuario, constituyéndose como importantes herramientas en el trabajo de los agentes comunitarios en salud que buscan conocer las dificultades de las familias y elaborar estrategias. El presente estudio objetivó conocer las nociones de acogimiento y vínculo en la perspectiva de los trabajadores comunitarios de salud de un municipio de la Región Norte de Rio Grande do Sul. Se caracteriza como un estudio con abordaje cualitativo, desarrollado con 11 participantes. Para la recolección de datos se optó por la entrevista semiestruturada, posteriormente fueron analizadas a través de la modalidad temática. El estudio demostró el acogimiento como actos y palabras receptivas y el vínculo como una relación de amistad, confianza y compromiso. La utilización de estas tecnologías ocurre, principalmente, en la visita domiciliar, durante la cual, se ejerce la escucha activa e información. Se evidencia la necesidad de instrumentalización de los agentes comunitarios de salud en el sentido de ampliar su comprensión sobre tecnologías leves, como también para reconocer su relevancia en el cuidado en salud.

DESCRIPTORES: Salud de la familia. Agentes comunitarios de salud. Acogimiento.

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito universal e fundamental para o ser humano, assegurado na Constituição Federal de 1988 e firmado na Declaração Universal dos Direitos Humanos.¹ Desde os avanços teóricos e legais anunciados para o campo da saúde busca-se realizar práticas de saúde centradas no desenvolvimento de políticas sociais e econômicas que assegurem a cidadania e a democracia, além de diminuir as desigualdades sociais.²

Ao longo da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), novas estratégias foram emergindo, motivadas pelo desejo de que os princípios e diretrizes do SUS fossem aplicados na prática de trabalho. Para tanto, o Ministério da Saúde (MS) investiu em estratégias que viessem ao encontro das necessidades da população, elencando suas prioridades. Dessa forma, em 1991 foi criada a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), provocando uma mudança no modelo de saúde vigente. A EACS, no intuito de fortalecer a Atenção Básica, tem como objetivo auxiliar a organização do SUS e cumprir os seus princípios e diretrizes, principalmente a descentralização dos serviços de saúde e o atendimento integral com direito à igualdade e à participação social.

Nesse contexto surge um novo ator social, o Agente Comunitário de Saúde (ACS).³ O ACS faz parte da população, trabalha por ela e para ela. Entre as principais atividades desse profissional estão as de acompanhar as famílias, indivíduos e grupos, com o intuito de estimular a promoção da saúde, prevenção das doenças e seus agravos. Além disso, esse profissional atua na família como mediador entre o sistema de saúde e a comunidade, possibilitando-lhe, muitas vezes, a resolução de problemas pessoais e familiares.^{2,4}

O processo de trabalho e de cuidado dos ACSs, e da equipe é basicamente centrado no desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção, trabalhando com um conceito amplo de saúde, exercendo a mediação entre o serviço e a comunidade e entre os diferentes saberes. Para tanto, o agente de saúde tem ao seu dispor as tecnologias em saúde, especificamente as tecnologias leves, e para desenvolver essas tecnologias no cotidiano de trabalho depende, principalmente, de seus conhecimentos e de seu empenho profissional, a fim de que tenha êxito e consiga interagir com o usuário, identificando suas necessidades e auxiliando-o na resolutividade das mesmas.

Assim, as tecnologias em saúde são ferramentas fundamentais para as ações dos ACSs, e

são classificadas em três categorias: tecnologia dura que se relaciona a equipamentos tecnológicos; a leve-dura que compreende os saberes no processo da saúde; e a tecnologia leve que são as tecnologias das relações, da comunicação, do acolhimento, do vínculo e da autonomia.⁵ As tecnologias leves são aquelas utilizadas na relação trabalhador/usuário, que permitem a formação de vínculo, ou seja, são atos que permitem produzir relações entre trabalhador/usuário, expressando a construção ou não de acolhimentos, vínculos e responsabilizações.⁶

Nesse estudo optou-se por trabalhar apenas com as tecnologias leves acolhimento e vínculo, sendo as que buscam tornar as ações de saúde mais acolhedoras, ágeis e resolutivas, por meio do estabelecimento das relações entre trabalhadores e usuários.⁷ Além disso, as ações acolhedoras e vinculadas possuem capacidade de tornar as práticas mais eficazes e eficientes, através da construção de valores afetivos e de respeito com a vida do outro, permitindo que as práticas tradicionais (curativas e preventivas) ganhem nova dimensão, pautadas no interesse coletivo.⁸

O acolhimento pode ser uma estratégia para reestruturar o modelo assistencial curativo e fragmentado, tornando a assistência em saúde mais acolhedora e resolutiva. Nessa direção, o processo de trabalho em saúde modifica-se por meio da escuta aos usuários e da valorização de suas necessidades.⁹ Vale destacar que neste estudo considera-se o acolhimento como a humanização do atendimento, ou seja, o acolher é mais do que exercer apenas uma escuta qualificada e interessante, é um conjunto de atividades que envolve a escuta, a identificação do problema e a intervenção resolutiva.¹⁰⁻¹¹ Já o vínculo é um dispositivo que permite tanto ao usuário quanto ao trabalhador encontrar suas potencialidades, estabelecendo relações mais recíprocas e possibilitando a construção de atos terapêuticos corresponsabilizados e coautorais.⁸ Neste estudo, o vínculo é considerado uma conquista não imediata, pois que pode levar certo tempo para ser estabelecido, porém, após consolidado, quanto mais forte for, melhor será a relação entre profissional/usuário, produzindo melhores resultados e aumentando as trocas de saberes entre as pessoas envolvidas.⁷

Diante do exposto, no presente estudo buscou-se conhecer as concepções e práticas de acolhimento e vínculo na perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde da EACS de um município da Região Noroeste do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo proposto desenvolveu-se um estudo qualitativo. Entende-se que a abordagem qualitativa permite desvendar processos sociais que ainda são pouco conhecidos em grupos particulares, além de propiciar a criação de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias no decorrer da investigação.¹²

Os participantes foram 11 ACSs da EACS de um município localizado no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Foram utilizados os seguintes critérios para seleção dos participantes: estar trabalhando no momento da coleta de dados e atuar há mais de um ano na função de ACS.

Os dados foram coletados de julho a agosto de 2010, por meio de entrevista semiestruturada. Para a realização da entrevista construiu-se um instrumento composto por duas partes. A primeira, com questões abertas e fechadas, em que se coletaram os dados sociodemográficos dos entrevistados; na segunda foram abordadas questões abertas relacionadas ao processo de trabalho dos ACSs e ao uso das tecnologias leves em saúde para a produção do cuidado. As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas em uma sala apropriada, na unidade de saúde, à qual o ACS estava vinculado, gravadas em mp4. Com o intuito de preservar a identidade dos sujeitos, utilizou-se, nas falas, a sigla ACS e o número ordinal que representa a sequência da entrevista.

Para a análise dos dados foi utilizada análise de conteúdo do tipo temática.¹² Inicialmente, fez-se a organização do material gerado e a sistematização das ideias iniciais. O momento posterior foi destinado à exploração do material que consistiu na operação de codificação, buscando-se a classificação, a agregação dos dados, a transformação dos dados brutos, de modo a alcançar o núcleo de compreensão do texto. A última etapa consistiu no tratamento e interpretação dos dados. Essa etapa colocou em evidência as informações coletadas e, nela, buscaram-se inferências, facilitando outras possibilidades em torno de dimensões teóricas. Os eixos temáticos que emergiram da análise foram: conhecendo as concepções de acolhimento e vínculo na perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde e a prática do acolhimento e do vínculo nas ações dos ACSs.

Foram considerados todos os aspectos éticos da Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996, preservando o sigilo e o anonimato dos participantes. Além disso, todos os participantes assinaram

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma cópia com eles e outra com o pesquisador. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, Processo n. 23081.006580/2009-38.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Conhecendo as concepções de acolhimento e vínculo na perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde

O primeiro eixo temático compreende a definição de acolhimento e vínculo nas concepções dos ACSs. Esse eixo permitiu a construção de dois subeixos – Acolhimento: acolher e recepcionar; e Vínculo: relação de amizade, confiança e compromisso.

No primeiro subeixo “Acolhimento: acolher e recepcionar” identificou-se que os ACSs mencionaram a palavra acolhimento, considerando-a atitudes que demonstram a boa receptividade, ou seja, a forma com que as famílias os recebem na visita domiciliar e vice-versa. Isso fica claro em suas falas:

eu acho que é a recepção, a maneira que recebe as pessoas, deve ser isso (ACS2).

acolhimento é tratar bem, acolher, a própria palavra já diz, eu preciso acolher, entende? Abraçar, é o que me vem na cabeça, é o que eu tento fazer (ACS9).

Os achados corroboram os dados da literatura porque, em relação à concepção do acolhimento, para a grande maioria dos entrevistados acolher implica receber bem o usuário.¹³ Destacase, dentre os estudos, um deles cujo objetivo foi o de caracterizar e analisar o trabalho dos ACSs em equipes de saúde da família. Nesse estudo, os de autores identificaram um olhar limitado do agente de saúde em relação ao acolhimento e que deve ser exercido pelos profissionais que atuam na recepção das unidades de saúde.¹⁴

Na concepção de acolhimento também surgiram, em suas falas, palavras afetuosas, como atenção, carinho, amor, e alguns mencionaram a importância de saber ouvir e identificar as necessidades e demandas da comunidade.¹⁴ Isto também fica claro na fala de um participante:

acolhimento é compreender as pessoas, tratar bem, dialogar com elas [...] conversar, prestar atenção no que ela está falando, mais ou menos é isso (ACS3).

Na fala acima se observa que o acolhimento foi além da receptividade, pois o ACS procurou ouvir as queixas da família. No entanto, observa-

se que os profissionais encontraram dificuldade para exercer essa ferramenta porque sua missão é a de ouvir e, mais que isso, atender a todos em suas necessidades, o que remete a maior responsabilidade no exercício de sua profissão.¹⁵ Mesmo exercendo a escuta ativa, o acolhimento ainda está fragmentado, considerando-se que sua definição vai além de ouvir atentamente algo ou alguém, pois acolher integralmente é buscar respostas positivas e auxiliar a família em suas necessidades.

Nesse sentido, foi possível identificar que os ACSs ouviram os problemas das famílias e, na maioria das vezes, tiveram dificuldade para elaborar estratégias resolutivas. Isso pode estar associado às dificuldades estruturais dos serviços de saúde e à falta de compreensão ampliada do conceito de acolhimento, resumindo essa importante ferramenta em simples palavras receptivas. Com isso, o significado da palavra ainda não abrange toda a relação de identificar o problema e efetivamente resolvê-lo.¹⁵ Um estudo menciona que o ACS está na linha de frente de um sistema e, muitas vezes, não está capacitado para atender as inúmeras demandas que surgem no seu cotidiano de trabalho. Soma-se a isso o fato de ele não possuir definições exatas sobre quais são suas competências, habilidades e saberes, vivendo em um espaço de indeterminações e incertezas.¹⁴

No segundo subeixo “vínculo: relação de amizade, confiança e compromisso” foi possível identificar que os agentes de saúde acreditam que estabelecer vínculo é relacionar-se com o outro, através dos laços de amizade, em que o profissional assume um compromisso com a comunidade, e os usuários estabelecem com o trabalhador uma relação de confiança para expor as dificuldades que vivenciam:

vínculo? Que você tem uma afinidade [...]. Como é que eu vou te dizer, um compromisso (ACS1).

vínculo é quando você consegue ter um bom sucesso na visita, que eles abrem mesmo o jogo contigo e conseguem te dizer tudo que estão sentindo (ACS6).

Em estudo realizado com o objetivo de conhecer como se estabelece o vínculo profissional/usuário nas equipes de ESF, os sujeitos entrevistados tiveram uma percepção sobre vínculo semelhante ao que se identificou no presente estudo, relatando-o como uma relação entre pessoas (profissional/usuário), desenvolvida na comunidade, e que almeja a confiança do usuário no trabalhador.¹⁶

O vínculo é uma conquista e não um acontecimento imediato; é uma ferramenta que possibilita a troca de saberes entre o trabalhador de

saúde e a comunidade, por isso, quanto mais apropriado for o vínculo, melhor será o seu resultado.⁷

O vínculo pode ser compreendido como um relacionamento de amizade, de confiança, de responsabilidade e de compromisso que se estabelece com a maioria das famílias. Os profissionais buscam satisfazer as necessidades básicas manifestadas pelos indivíduos, favorecendo-lhes a melhoria da qualidade de vida. Essa realidade ficou nítida quando os entrevistados foram questionados sobre a sua relação com os usuários de sua área adscrita:

eu acho que a minha relação ali naquela comunidade é boa, porque assim é uma comunidade muito pobre, então eu sempre procuro atender as necessidades deles, conforme o que eles pedem (ACS2).

é boa, de amizade, de determinação, confiança e eles me mostram uma boa segurança comigo, em poder fala dos seus problemas (ACS6).

Evidenciou-se que a inserção do ACS permite conhecer a realidade de vida das famílias, fazendo com que se sinta responsável por aquela área e se torne alguém de referência. Assim, o agente trabalha em prol da população, buscando melhorar as condições de saúde, refletindo sobre a qualidade de vida.

Você se sente até meio responsável pela área que tu está tralhando [...] até por uma questão tanto de saúde, quanto social, tu tem até uma influência na comunidade pra ti pode ajuda e é através desse vínculo que eu acho que isso aí se dá (ACS10).

Identificou-se o processo de corresponsabilização do ACS pelos problemas que afetam a saúde da população, buscando atender as necessidades de saúde que emergem no contexto de cada família, utilizando as ferramentas que lhe são disponibilizadas pela Unidade de Saúde da Família. Em algumas situações, o ACS pode estar limitado às possibilidades de atuação e resolutividade, principalmente por ser parte integrante da comunidade onde reside e trabalha.¹⁴

Observou-se que os ACSs conhecem e compreendem os problemas que afetam as famílias que estão sob sua responsabilidade. Porém, a noção de vínculo não deve se resumir a conhecer algo ou alguém; ela vai muito além: o vínculo é uma ferramenta que possibilita as trocas entre o saber técnico e o popular, o científico e o empírico, o objetivo e o subjetivo, tornando-os ações terapêuticas aptas a cada grupo ou indivíduo.⁸

Alguns elementos essenciais para a formação de vínculo, evidenciados nas falas, também foram

destacados em outros estudos. Nesse sentido, a confiança, o compromisso, o respeito e a empatia são essenciais para que haja maior conhecimento da comunidade e, conseqüentemente, se estabeleça o vínculo, melhorando a qualidade de vida da população.¹⁶

O vínculo é uma ferramenta que, além de favorecer a proximidade e fortalecer o relacionamento profissional entre o agente de saúde e a família, faz com que o usuário sinta-se mais confiante para relatar as dificuldades e riscos a que está exposto, possibilitando que seja atendido em sua integralidade. Entende-se que a construção de relações de vínculo é um processo complexo e que os ACSs demonstraram, em suas concepções, algumas possibilidades nessa direção.

A prática do acolhimento e do vínculo nas ações dos Agentes Comunitárias de Saúde

Nesse eixo temático discute-se a prática do acolhimento e do vínculo pelos ACSs no seu cotidiano de trabalho, identificando em quais ações de cuidado essas tecnologias leves se fazem presentes. A maioria dos agentes de saúde mencionou utilizá-la na visita domiciliar, principalmente quando a família estava passando por alguma dificuldade, em que o profissional necessitou ouvir, orientar e informar a fim de minimizar os problemas evidenciados:

na casa, quando a gente chega, para poder estar assim prevenindo, ensinando, eu acho que é o acolhimento e esse vínculo que a gente tem com eles, essa boa convivência, que a gente vai pode está passando as informações correta para eles (ACS1).

A visita é um espaço de atuação prática do ACS e os desafia a buscar elementos que favoreçam sua inserção na família. O fato do ACS conhecer seus usuários e a prioridade de cada um baseia-se, em especial, na escuta ativa do usuário, propiciando o vínculo que, por sua vez, otimiza o processo da assistência.¹⁷

Durante a visita domiciliar, atividade mais corriqueira do ACS, é que o acolhimento e o vínculo são possíveis de serem estabelecidos e até mesmo fortalecidos, pois é uma das oportunidades que o profissional tem de construção do diálogo, conhecendo as necessidades da família e auxiliando na resolutividade dos problemas evidenciados. Sendo assim, é na visita domiciliar que as tecnologias leves ganham espaço para seu fortalecimento, pois a relação usuário/profissional em saúde se constrói nessa dimensão de escuta e de trocas.

Diante do exposto, a visita domiciliar constituiu-se em um momento importante, em que é possível estabelecer movimentos de relação, além de incentivar a independência da comunidade e das famílias quanto à sua própria produção da saúde. Além disso, a visita se estabelece em *loco*, ou seja, no local que representa o cotidiano das famílias e da comunidade, visando atender as diferentes necessidades de saúde.¹⁸⁻¹⁹

Sendo assim, o processo de saber ouvir atentamente as queixas dos usuários permite que eles se sintam importantes e favorece a confiança entre usuário/profissional, além de facilitar a formação do vínculo.¹⁶ As falas a seguir revelam que os entrevistados, em sua maioria, utilizam o acolhimento e o vínculo para serem bem recebidos pelas famílias, para estabelecerem um bom relacionamento com as pessoas e para desenvolverem o diálogo, buscando identificar, além dos problemas de saúde, problemas intrafamiliares:

[...] utilizo bastante porque tendo um bom relacionamento com a família fica mais fácil da gente trabalhar (ACS1).

[...] sim, porque é sempre assim, muito importante você ter um vínculo com eles, dar um tempo pra eles, ouvir eles, porque você não vai lá só para ouvir saúde e dor aqui dor ali, você vai lá para ouvir desde o desentendimento com a família, com os filhos (ACS6).

As ações de cuidado que os agentes de saúde desenvolvem junto às famílias são justamente aquelas que muitas pessoas procuram nos serviços de saúde. O olhar atento, o envolvimento com as dificuldades apresentadas, a escuta, a valorização das queixas e a identificação de necessidades são atitudes práticas que circundam o processo de cuidar em saúde, sejam estas de âmbito individual ou coletivo.²⁰

Para as pessoas que manifestam atitudes de carência e aguardam apenas a presença de alguém que as ouça e lhes ofereça palavras simples e significativas a fim de lhes aliviar a angústia de viver desamparado, talvez o saber ouvir seja suficiente. Isso porque, em geral, as pessoas idosas que vivem sozinhas, aguardam ansiosas a visita do agente de saúde que, com um simples gesto de escuta, lhes ameniza o sofrimento da carência. Essa realidade pode ser identificada no relato abaixo:

[...] eu gosto muito de trabalhar com pessoas idosas, com crianças, orientação na família, pessoas acamadas [...]. O idoso é mais carente, pessoas que não caminham mais, tiveram problemas que ficaram confinados assim dentro de uma casa, não saiam quase muito para fora, eu acho que são os que mais precisam e mais gostam de visita assim (ACS7).

Nessas situações, o mais importante é saber que há pessoas que identificam essa necessidade e lhe dedicam um pouco do seu tempo, pois esse ato enriquece seu trabalho e valoriza sua profissão. No trabalho dos agentes de saúde, a escuta, às vezes, é mais importante do que chegar ao domicílio disponibilizando informações que não são cabíveis àquela realidade ou serão inúteis naquele momento. Portanto, justifica-se a importância de o ACS utilizar o acolhimento e o vínculo em todas as atividades diárias de seu trabalho para levar até as famílias/comunidade/indivíduos, além de ações educativo-preventivas, a escuta e o diálogo.

O convívio diário com a comunidade, ou seja, o fato de o ACS residir na área de atuação também fortalece o estabelecimento do acolhimento e do vínculo, porque conhece todas as pessoas pelo nome, identificando o indivíduo e a família à qual pertence, fazendo com que a população fique mais à vontade e desenvolva mais confiança, encaminhando seus problemas de saúde com o objetivo de resolvê-los.¹⁷ Além disso, morar no local de atuação possibilita que o ACS tenha um bom conhecimento sobre os problemas que acometem os sujeitos, famílias e comunidade, muitos até ultrapassam a capacidade técnica de o profissional resolver.²¹

Com isso, a utilização das tecnologias leves pelos agentes de saúde revelou que eles possuem habilidades e sensibilidade para lidar com todas as situações, as quais vão muito além dos problemas de saúde. Dessa forma, o relacionamento interpessoal entre os trabalhadores da saúde e usuário/família precisa ser considerado em sua totalidade, desde o estado físico até o emocional, em que os profissionais, além dos seus conhecimentos técnicos e científicos, promovam atos de solidariedade e de compreensão, colocando em prática suas tecnologias relacionais, responsabilizando-se pelo outro e, principalmente, pelo cuidado humanizado.²⁰

Acredita-se que das atividades desenvolvidas pelos ACS, a que melhor possibilita a construção prática e o fortalecimento das tecnologias leves seja a visita domiciliar, pois essa ação de cuidado permite que o profissional circule com frequência no "mundo" em que a família vive, facilitando o contato com as pessoas e possibilitando o acolhimento e a formação de vínculo. Portanto, salienta-se, mais uma vez, a importância das tecnologias leves, especialmente, o acolhimento e o vínculo em saúde. Evidenciou-se que elas estão presentes no trabalho dos ACSs em muitas formas e abordagens, merecendo ser aprofundadas e discutidas pelas equipes de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou conhecer as concepções dos ACSs em relação às tecnologias acolhimento e vínculo, e conhecer em que ações cotidianas essas tecnologias são utilizadas. O acolhimento é compreendido pelos ACSs como ações e palavras receptivas e afetuosas. Já o vínculo é entendido como uma relação de confiança, compromisso e amizade. O uso dessas ferramentas em suas ações cotidianas prevalece nas visitas domiciliares, favorecem a identificação de problemas de saúde e intrafamiliares por meio da escuta ativa e do diálogo.

Na realização deste estudo foi possível identificar que o acolhimento e o vínculo estão sendo utilizados nas práticas de saúde dos ACSs, porém, muitas vezes, de forma fragmentada. Os profissionais conseguiram se inter-relacionar com as famílias atendidas, principalmente por meio do diálogo. Esse processo permitiu identificar alguns dos problemas vivenciados pela família, no entanto espera-se que a conduta vá além da identificação e se consiga a resolutividade da necessidade do usuário.

Destaca-se que o estudo foi realizado em determinada realidade e contexto, o que pode não representar generalização dos dados, mas mostra elementos importantes para pensar estratégias e ações do processo de trabalho dos ACSs que podem ser potencializados, a fim de buscar uma atenção humanizada e integral em saúde.

O estudo mostrou a necessidade de valorização da capacidade dos ACS, por exemplo, no plano da vida em comunidade que precisa ser respeitada e valorizada, e que sua contribuição, em momentos coletivos, em equipe, pode produzir saberes e ações que se sustentem em si, em benefício de uma verdadeira atenção acolhedora e resolutiva, consolidando, talvez, a capacidade de criar novas práticas éticas comprometidas com os direitos de cidadania dos usuários. Nesse sentido, sugere-se a criação de espaços coletivos de discussão nas equipes de saúde e a construção de ações de cuidado que se mobilizem para atender as demandas da comunidade, considerando-se as tecnologias relacionais como ferramentas propulsoras da atenção integral, em uma perspectiva que coloca o usuário como sujeito na produção em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva, Departamento de apoio à descentralização esplanada dos ministérios. O SUS no seu município garantindo saúde para todos. Brasília (DF): MS; 2004.

2. Simões AR. O Agente Comunitário de Saúde na equipe de saúde da família: fatores de sobrecarga de trabalho e estresse. *Rev Saúde Pública*. 2009; 2(1):6-21.
3. Bornstein VJ, David HMSL, Araújo JWG. Community health agents: reconstruction of the risk concept at local level. *Interface - Comunic Saude Educ*. 2010; 14(32):93-101.
4. Binda J, Bianco MF, Sousa EM. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde em evidência: uma análise com foco na atividade. *Saúde Soc*. 2013; 22(2):389-402.
5. Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. In: Merhy EE, Onocko R. *Práxis em salud um desafio para lo público*. São Paulo (SP): Hucitec; 1997.
6. Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor da saúde. *Interface Comunic Saude Educ*. 2000 Fev; (6):109-16.
7. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologias das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica a saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):1523-31.
8. Santos AM, Assis MMA, Nascimento MAA, Jorge MSB. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2008 Jun; 42(3):464-70.
9. Guerrero P, Mello ALZF, Andrade SR, Erdmann AL. User embracement as a good practice in primary health care. *Texto Contexto-Enferm*. 2013 Jan-Mar; 22(1):132-40.
10. Arruda C, Silva DMGV. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(5):758-66.
11. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé HD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante CM. Promoção da saúde mental - tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência Saúde Coletiva*. 2011; 16(7):3051-60.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
13. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na atenção primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*. 2012; 17(8):2071-85.
14. Galavote HS, Prado TN, Maciel ELN, Lima RCD. Desvendando os processos de trabalho do Agente Comunitário de Saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):231-40.
15. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(2):331-40.
16. Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa unidade básica de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Jun; 43(2):358-64.
17. Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(1):31-7.
18. Lopes WO, Saupe R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Cienc Cuid Saúde*. 2008 Abr-Jun; 7(2):241-7.
19. Torres HC, Roque C, Nunes C. Visita domiciliar: estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na atenção básica. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(1):89-93.
20. Schneider DG, Manschein AMM, Ausen MAB, Martins JJ, Albuquerque GL. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(1):81-9.
21. Peres CRFB, Caldas Júnior AL, Silva RF, Marin MJS. The community health agent and working as a team: the easy and difficult aspects. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4):899-905.