

## O ACOLHIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL NA PERSPECTIVA DO CUIDADO HUMANIZADO A PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS EM UMA UNIDADE DE INFECTOLOGIA

## WELCOMING SOCIAL SERVICE IN THE PERSPECTIVE OF HUMANIZED CARE TO PERSONS LIVING WITH HIV / AIDS IN A UNIT OF INFECTOLOGY

### **Paulynne Albuquerque Souza**

Pós-Graduanda em Saúde do Adulto e do Idoso. Assistente Social Residente do Hospital  
Universitário Professor Alberto Antunes.  
Email: nynne21\_albuquerque@hotmail.com

### **Ana Márcia Agra Lemos de Carvalho**

Assistente Social da Unidade de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias do HUPAA.  
Email: anamarciaagra@yahoo.com.br

### **Carina Marinho da Silva**

Graduanda do curso de Serviço Social pela UFAL. Estagiária de Serviço Social da  
UDIP/HUPAA.  
Email: carina\_ufal@hotmail.com

### **Jonas Paulo de Arruda**

Graduando do curso de Serviço Social pela UFAL Estagiário de Serviço Social da  
UDIP/HUPAA.  
Email: jonasarruda@hotmail.com

### **Resumo:**

Este trabalho relata o acolhimento realizado pela equipe de Serviço Social da UDIP/HUPAA, cujo objetivo é apresentar as intervenções profissionais, visando proporcionar uma reflexão sobre o seu impacto no setor como uma estratégia humanizada de assistência em saúde. O trabalho teve caráter qualitativo e descritivo. O público-alvo são pessoas vivendo com HIV/AIDS que chegam ao serviço encaminhadas após diagnóstico de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. Verificou-se que o acolhimento proporcionou a desconstrução de preconceitos e tabus sobre a doença, a

identificação dos determinantes sociais que interferem no processo saúde/doença, a adesão ao tratamento e o fortalecimento coletivo dos mesmos.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Humanização; Pessoas vivendo com HIV/AIDS; Serviço Social.

## **Abstract:**

This paper reports the reception performed by the UDIP / HUPAA Social Service team, whose objective is to present the professional interventions, aiming to provide a reflection on their impact in the sector as a humanized health care strategy. The work was qualitative and descriptive. The target audience is people living with HIV / AIDS who arrive at the service referred after diagnosis of infection by the Human Immunodeficiency Virus. It was verified that the reception provided the deconstruction of prejudices and taboos on the disease, the identification of the social determinants that interfere in the health / disease process, the adherence to the treatment and the collective strengthening of the same.

**Keywords:** Acolhimento; Humanization; People living with HIV / AIDS; Social service.

## **1. Introdução:**

O conceito de acolhimento vem passando por discussões e transformações na tentativa de torná-lo mais adequado às necessidades das pessoas que procuram os serviços de saúde. Os conceitos mais atuais definem o acolhimento como um modo diferenciado de operar o processo de trabalho em saúde e as relações interpessoais que ocorrem no interior das unidades. Acolher vai muito além da receptividade e da triagem (BRASIL, 2010). Deve ser uma postura assumida por todos os profissionais, tendo como foco principal o sujeito e suas necessidades, considerando o processo de responsabilização e vínculo, por meio de um atendimento humanizado e resolutivo. Para tanto, faz-se necessário envolver o usuário como sujeito no processo de produção da saúde. Por esse motivo, o acolhimento, entendido como um modo diferenciado de operar o processo de

saúde, não se limita à criação de um espaço físico especial nem exige um profissional ou hora específica. Nos últimos anos, o acolhimento vem ganhando importância crescente e marcando uma mudança do foco de tencionamento nos serviços caracterizada especialmente pela comunicação entre trabalhador-usuário (TEIXEIRA, 2003).

O diálogo é o elemento fundamental, proporcionando a busca pelo reconhecimento das reais necessidades dos usuários e a construção do vínculo. Na perspectiva da integralidade do cuidado, o acolhimento é indispensável para o desenvolvimento de boas práticas em saúde. Mais do que a construção de vínculo, a integralidade propõe mudanças no modelo tecnoassistencial (SOUZA, 2008). Verifica-se, na prática cotidiana dos serviços de saúde, que o acolhimento, muitas vezes, é entendido como uma atividade estanque, oferecida à população na recepção ou simplesmente como acesso ao serviço de saúde e não como uma postura ou atitude de todos os profissionais perante os usuários, procurando atendê-los nas suas necessidades.

No geral, as práticas em saúde desenvolvidas pelos serviços não ocorrem de forma acolhedora. Quando se trata de pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), no tocante ao HIV/AIDS, a situação torna-se mais complexa. Estudos mostram que pessoas com diagnóstico de HIV/AIDS vivenciam situações de preconceito e violência nos serviços de saúde, sentindo-se, inclusive, rejeitadas (OLIVEIRA, 2009). Faz-se necessário que os serviços de saúde repensem as suas práticas para melhor atender a população, readequando-se às mudanças ocorridas no perfil epidemiológico da aids, tendo em vista o atendimento universal, integral e humanizado das necessidades das PVHA.

## 2. Referencial Teórico:

As intervenções são pautadas nos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e na Política Nacional de Humanização - PNH, que busca a “construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde, estimulando o protagonismo e a corresponsabilidade de sujeitos e coletivo” (HENNINGTON, 2008 p.1). A humanização significa uma aposta ética, estética e política. Ética, porque implica atitude de usuários, gestores e trabalhadores da saúde; estética, porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e

protagonistas; e política, por se referir à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS, traduzindo princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e instâncias que constituem o SUS (BRASIL, 2008).

O acolhimento é uma escuta qualificada, que segundo o Ministério da Saúde, é uma ação técnico-assistencial, que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde (BRASIL, 2006). O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioassistencial. Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde

### **3. Metodologia:**

A metodologia consiste em um relato de experiência, com proposta qualitativa e descritiva, construída a partir de dados observados/relatados pelos pesquisadores. O acolhimento individual é realizado, junto a pessoa vivendo com HIV/AIDS, pela equipe do Serviço Social (técnico, residente e estagiários) após a abertura do prontuário na unidade e/ou atendimento por outro profissional do serviço, momento no qual a escuta qualificada é oferecida no sentido de acolher, formar vínculo e identificar as necessidades do usuário. Nesse momento são socializadas as orientações a respeito do que é a doença – desmistificando preconceitos e tabus, formas de transmissão, direitos socioassistenciais, previdenciários e jurídicos, bem como a apresentação do serviço e da equipe multiprofissional disponível, no intuito de favorecer o atendimento das suas necessidades de forma integral.

O convite para o grupo de adesão “Conviver” é realizado logo após a formalização do vínculo, sendo explicitado o dia do próximo encontro, uma vez que eles acontecem quinzenalmente com a participação de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Por meio de rodas de conversa, abordamos diferentes temas de acordo com a necessidade, incluindo: direitos da pessoa vivendo com HIV/AIDS, sexualidade, preconceito, participação social, entre outros. A escolha

do tema abordado é feita pelos participantes no final de cada encontro e a equipe se reúne sempre antes das reuniões para pensar a atividade a ser realizada. A avaliação é feita pelos usuários ao final da reunião, relatando experiências cotidianas de superação, que ajudam uns aos outros no enfrentamento das dificuldades.

#### **4. Resultados e Discussões:**

As práticas interventivas do Serviço Social na Unidade de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – UDIP/HUPAA-AL são subsidiadas nos parâmetros para atuação do Assistente social na saúde e na Política Nacional de Humanização (PNH), uma vez que compreendem ações que visam à garantia do acesso universal e integral à saúde. As atividades e instrumentos utilizados nas abordagens têm como objetivo conhecer as condições de vida, de trabalho e familiar de cada usuário, de modo a identificar os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença e adesão ao tratamento. São utilizados entrevistas sociais, planejamento e avaliação, relatórios, laudos e pareceres sociais na perspectiva da garantia de direitos e do acesso aos serviços sociais, previdenciários, jurídicos e de saúde. Através da entrevista social é possível identificar o perfil socioeconômico dos usuários, conhecer os determinantes sociais da saúde, suas necessidades, que podem subsidiar a equipe de saúde no processo do cuidado. Tendo em vista a identificação das demandas e vulnerabilidades individual e social, o Serviço Social realiza ações educativas, socioassistenciais, encaminhamentos e articulação com equipe da unidade, residentes da equipe multiprofissional e estagiários para práticas coletivas que contribuam para adesão, acolhimento e formação de vínculo dos usuários.

Diante do conhecimento das necessidades e vulnerabilidades sociais identificadas, incentivamos e realizamos além dos atendimentos individuais, ações coletivas como rodas de conversa, implantação do grupo de adesão Conviver, campanhas educativas, festividades, espaço de acolhimento para crianças, objetivando a melhoria da qualidade e humanização da assistência, adesão ao tratamento, redução da perda de seguimento e disseminação da informação para o controle da doença e da prevenção da transmissão do HIV/AIDS. Além disso, foram viabilizadas algumas articulações, internas, externas e

intersetoriais das diversas políticas públicas. Tais ações de fato têm mostrado a melhoria da assistência, superando a visão restrita do modelo biomédico.

## **Considerações finais:**

Dessa forma, o Serviço Social busca na sua prática ampliar a autonomia dos usuários, diante dos fatores que produzem o adoecimento e sofrimento, considerando-os como protagonistas nesse processo do cuidado. As ações no individual e coletivo se direcionam para a identificação das necessidades sociais, superando a dimensão biológica, no sentido mais abrangente do conceito ampliado de saúde, buscando viabilizar direitos de cidadania e o fortalecimento dos usuários no processo saúde-doença, articulando uma rede efetiva, resolutiva e propiciadora do cuidado, com vistas ao cumprimento do princípio da integralidade.

## **Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Política Nacional de Humanização** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Ministério da Saúde, Secretária de atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

TEIXEIRA RR. **O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações**. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Abrasco; 2003. p. 89-109.

SOUZA ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, 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(supl.1):100-10.

OLIVEIRA IBN. **Acesso universal? Obstáculos ao acesso, continuidade do uso e gênero em um serviço especializado em HIV/AIDS** em Salvador, Bahia, Brasil. Cad

Saúde Pública. 2009;25(supl.2):259-68.