

ACOLHIMENTO EM SAÚDE PÚBLICA: A CONTRIBUIÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO

SHELTERING IN PUBLIC HEALTH: CONTRIBUTIONS FROM THE HEARING AND SPEECH THERAPIST

Elizabeth Crepaldi de ALMEIDA¹
Luciana de Moraes FURTADO²

RESUMO

Este artigo consiste de uma reflexão acerca do processo de acolhimento aos usuários de serviços públicos de saúde e do papel do fonoaudiólogo nesse processo. A discussão parte dos princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde em relação ao Sistema Único de Saúde e da proposta implementada no município de Campinas, SP, por meio do Projeto Paidéia, que inclui em suas diretrizes o acolhimento e a responsabilidade no atendimento ao usuário do serviço público de saúde. Argumenta-se que o atendimento em saúde pública, pautado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, exige uma mudança na perspectiva tradicional, centrada no médico, em favor do reconhecimento do papel dos demais profissionais da saúde no atendimento qualificado à população, por meio da institucionalização da equipe multiprofissional de saúde, que se constituirá a equipe multiprofissional de acolhimento ao usuário. Como membro dessa equipe, o fonoaudiólogo tem formação e conhecimento suficientes para prestar um serviço de acolhimento que atenda as necessidades do usuário, tratando-o como ser humano integral que busca soluções para sua vida em uma relação de ajuda genuína.

Termos de indexação: atenção primária à saúde; fonoaudiologia; saúde pública; Sistema Único de Saúde.

¹ Professora Doutora, Faculdade de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13060-904, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.C. ALMEIDA.

² Acadêmica, Faculdade de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

ABSTRACT

This article is a reflection about the process of sheltering offered to users of public health facilities and the role of the hearing and speech therapist in such process. The discussion begins addressing the principles established by the Government Health Ministry to the Sistema Unico de Saúde and to the plan developed in the city of Campinas, São Paulo State, called Paideia Project. This project includes in its main directions the Shelter and responsibility in assisting users of the public health system. One of the arguments discussed is that the public health service relies on the principles of universality, integrality and equity. To put in action such principles demands changes in the traditional view that is centered in the medical care. It is necessary to recognize the role of the other health care professionals in qualified assistance to the public. This may occur by the institutionalization of the multiprofessional health team that will form the multiprofessional shelter team to public health clients. As a member of such team, the hearing and speech therapist has enough degree and knowledge to offer hospitality that satisfies the clients' needs. This professional can approach them as human beings who search for solutions to their own life through a genuine help relationship.

Indexing terms: primary health care; language and hearing sciences; public health; National Health Systems (BR).

INTRODUÇÃO

O propósito deste artigo é refletir sobre a participação do fonoaudiólogo nas tarefas de recepção, triagem e encaminhamento de usuários das unidades de saúde pública, tendo como base os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Projeto Paidéia de Saúde da Família, implantado na cidade de Campinas, SP¹. Nesse projeto municipal, as atividades mencionadas ganham novas características ao serem redefinidas por meio do conceito de acolhimento. A partir da revisão da literatura sobre os princípios norteadores do SUS e do Projeto Paidéia, defende-se a participação do profissional da Fonoaudiologia no processo de acolhimento, tendo em vista sua capacitação profissional e seu *status* como membro de equipe multidisciplinar dentro do sistema público de saúde no Brasil.

Saúde é promoção de qualidade de vida. A partir desse princípio fundamental, só é possível que a saúde seja produzida na inter-relação dos saberes, sejam eles da ciência acadêmica ou da tradição oral das comunidades da cidade e do campo². No Brasil, há 15 anos se luta para promover a saúde por meio do SUS. O Projeto Paidéia de Saúde da Família¹ é

baseado nos seguintes princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade.

De acordo com Garbin³, a universalidade consiste na garantia de atenção à saúde a todo e qualquer cidadão; a integralidade é o reconhecimento de que cada indivíduo é um todo indivisível, é um ser integral, biopsicossocial, integrante de uma comunidade; a equidade é a segurança de que ações e serviços sejam feitos de acordo com a complexidade de cada caso, sem privilégios ou barreiras. Assim, as ações de promoção, proteção e recuperação de saúde e as unidades prestadoras de serviço não devem ser fragmentadas, pois são responsáveis pela assistência integral à saúde do indivíduo.

O Projeto Paidéia¹, além de ser baseado nesses princípios do SUS, também se fundamenta nas diretrizes desse sistema, que são definidas por Garbin³ da seguinte forma:

- Descentralização: repasse de recursos financeiros, físicos e humanos, com definição de competência e atribuições de cada esfera do poder.

- Atendimento integral: oferta de serviços que atendam as necessidades de saúde da população, valorizando ações preventivas de riscos e agravos.

- Participação da comunidade: com a finalidade de apontar as necessidades do correto uso dos recursos disponíveis.

- Acesso igualitário e universal: acesso a todos os indivíduos da população, sem distinção.

- Gratuidade dos serviços: prestação de serviços independente do tipo de prestador que esteja integrado ao SUS.

De acordo com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)², a integralidade da atenção se traduz também, por exemplo, em intervenções arquitetônicas e ergonômicas que visam não apenas ao conforto, mas, sobretudo, à prevenção de doenças e promoção do bem-estar de toda comunidade.

Segundo Campos¹, o Projeto Paidéia, com o objetivo de ampliar a capacidade das equipes locais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atender intercorrências clínicas, resolver problemas individuais e coletivos da saúde da população, implantou as seguintes diretrizes:

- Ampliação do atendimento clínico e das ações de saúde coletiva no nível local: aumento da capacidade de resolução de problemas individuais ou coletivos pela rede básica de saúde, com a superação da concepção clínica tradicional, que trata da doença, pela abordagem da pessoa enferma ou que pode adoecer, considerando seu grupo social (família, agrupamentos institucionais), o que, por sua vez, demanda a ampliação das ações de promoção e prevenção em saúde.

- Cadastro de saúde da população e vinculação de famílias à equipe local de referência: visa expandir a capacidade de ação dos centros de saúde, por meio do cadastro domiciliar com classificação de risco familiar e individual e encaminhamento desses cadastros para as equipes locais de referência.

- Acolhimento e responsabilização: recepção profissional dos casos nas UBS, com responsabilidade integral por eles, avaliando riscos e necessidades.

- Sistema de co-gestão: estabelecimento da gestão participativa para a construção eficaz e

eficiente fundamentada em uma diretriz ética e política para a administração do SUS, além de uma forma de democratização do poder.

- Capacitação: processo de educação continuada dos profissionais de saúde, com o apoio das universidades e dos pólos de capacitação de saúde. Deve ser oferecido aos servidores da área pela Secretaria Municipal de Saúde.

O Projeto Paidéia visa à promoção de saúde. Não há como promover saúde sem considerar o contexto no qual o sujeito está inserido, pois ela é determinada por fatores do meio físico, socioeconômico, cultural e biológico¹.

Acolhimento

Dentre as diretrizes do Projeto Paidéia, encontra-se a do acolhimento e responsabilização. A implementação dessa diretriz exige mudança de postura em todo o sistema de saúde a fim de receber os casos e de responsabilizar-se de modo integral por eles. *"Acolher é receber bem, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e socializar-se com ela"*¹. Para acolher é preciso desenvolver formas de receber a população, de acordo com os diferentes modos como ela procura ajuda nos serviços de saúde, sem impor limites e respeitando o momento existencial de cada um.

Os objetivos do acolhimento proposto pelo Protocolo de Acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas do Projeto Paidéia⁴ são:

- Utilizar uma escuta ampliada do motivo da procura ao serviço, levando em consideração o contexto em que o usuário está inserido.

- Identificar as necessidades de saúde do usuário.

- Dar encaminhamento aos problemas apresentados pelo usuário, mesmo que seja necessário atendimento por outros profissionais e/ou em outros serviços fora da unidade.

- Qualificar a relação do trabalhador de saúde com o usuário, que se deve dar por parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

- Oferecer soluções possíveis, com segurança para o paciente, agilidade para o serviço e uso racional dos recursos disponíveis.

Campos¹ afirma que, para garantir o acesso a uma recepção qualificada nos centros de saúde, é preciso estabelecer uma recepção técnica do usuário, permitindo a avaliação clínica dos casos durante todo o horário de funcionamento da unidade. Dessa maneira, é preciso enfatizar que:

- A ordem de chegada não é o principal critério do atendimento, mas sim a gravidade ou sofrimento que o usuário apresenta.

- Os casos devem ser resolvidos conforme a complexidade e capacidade do técnico e encaminhados conforme a gravidade e a disponibilidade para o atendimento.

- Usuários em retorno não devem passar pelo acolhimento, devem dirigir-se diretamente ao setor de atendimento.

- As pessoas devem ser acolhidas num ambiente em que sua privacidade seja respeitada.

Segundo Bianchini⁵, que destaca o papel da enfermagem nesse atendimento, *“acolher não é dispensar na recepção, é ouvir a queixa, tentar qualificar e identificar as necessidades da pessoa, dar alguma resposta e ou orientação que não é sempre a consulta médica”*. O acolhimento, segundo essa autora, consiste em efetivar o centro ou unidade de saúde como porta de entrada, aumentando o campo de ação da enfermagem para resolver (sem prescrição médica) casos menos complexos, legitimando junto à população o papel da enfermagem e um modelo menos centrado no médico.

Assim, de acordo com essa autora, pode-se agilizar ou adiantar procedimentos para atividades programáveis ou para pacientes já pertencentes aos programas, identificar mais precocemente algumas patologias, estimular atividades de prevenção e oferecê-las à maioria dos usuários. Os resultados desse serviço incluem a legitimidade para equipe de saúde e população, aumento da resolutividade e do número de atendimentos realizados pela unidade de saúde.

Malta et al.⁶, apontam o acolhimento como possibilidade de mudança do processo de trabalho a fim de atender a todos os que procuram o serviço de saúde. Porém o acolhimento tem sido realizado na maioria das vezes por um técnico de enfermagem, a partir de um roteiro preestabelecido, o que dificulta a quebra desse protocolo por parte de outros profissionais. Dessa forma, defendemos que o acolhimento deva ser realizado por uma equipe em que todos participam e se responsabilizam pelo atendimento.

A equipe de acolhimento

O acolhimento funciona como porta de entrada para os casos sem consulta marcada e para atender usuários eventuais, ou seja, sem cadastro na UBS. De acordo com Franco et al.⁷, em toda situação em que haja um encontro entre usuário e trabalhador de saúde, ocorrem processos de produção de escutas e responsabilizações, os quais se articulam por meio de vínculos e compromissos visando projetos de intervenções para produção de saúde e controle do sofrimento relacionado à doença. Assim, o acolhimento é um atributo de uma prática clínica realizada por qualquer trabalhador em saúde. Sem acolher e vincular, não há produção dessa responsabilização e nem otimização dos serviços de saúde oferecidos que efetivamente produzam impacto nos processos sociais de produção da saúde e da doença⁷.

Para Franco et al.⁷, o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo dos seguintes princípios:

1) Atender de forma universal todos os usuários que procuram os serviços de saúde. Assim o serviço de saúde tem função de acolher, escutar e resolver os problemas de saúde da população, possibilitando uma relação de confiança e apoio ao usuário.

2) Reorganizar o processo de trabalho de forma que o médico deixe de ser o eixo central e dê lugar para a equipe multiprofissional - a equipe de

acolhimento -, que é responsável pela escuta do usuário e pela resolução dos problemas de saúde. A consulta médica somente será realizada para os casos em que ela se justifica. Todos os profissionais de nível superior e os auxiliares e técnicos de enfermagem podem participar da assistência direta ao usuário, pois assim os serviços da unidade serão mais efetivos.

3) A relação entre o trabalhador e o usuário deve se dar por meio de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania, estando unidos, assim, pelos mesmos interesses num serviço de saúde com qualidade, que oferece atenção integral e atendimento universal sob controle da comunidade.

4) Eliminação da ficha e fila de espera de madrugada, e organização da "sala de espera" no lugar da recepção, onde um profissional de saúde se mantém para orientar o fluxo dos usuários.

Essa reorganização do trabalho busca a superação do atendimento de saúde centrado no médico para instituir a atenção em saúde como responsabilidade de todos os profissionais da área, os quais passam a usar seu conhecimento técnico-científico para a assistência, escuta e solução de problemas de saúde trazidos pela população usuária dos serviços da unidade. Aos médicos cabe a tarefa de atender clinicamente os usuários encaminhados pela equipe de acolhimento que buscam a UBS com necessidades urgentes.

Com base na formação de uma equipe multiprofissional de acolhimento, consegue-se quebrar a verticalidade da organização do trabalho na unidade de saúde, modificando radicalmente o processo de trabalho de todos os profissionais, possibilitando maior interação na equipe e abertura da agenda de atendimento aos usuários. Apesar de auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos e assistentes sociais serem os profissionais reconhecidos como responsáveis por esse atendimento, outros profissionais que compõem a equipe de saúde da unidade podem e devem ser incluídos no processo de acolhimento, como os fonoaudiólogos, por exemplo.

Schimith & Lima⁸ estudaram o trabalho da equipe do Programa de Saúde da Família, identi-

ficando o potencial de acolhimento e vínculo estabelecido entre profissionais e usuários. Constataram que existem lacunas no atendimento aos usuários, sobretudo no que se refere à abertura de serviços para a demanda, à responsabilização pelos problemas de saúde e ao estímulo à autonomia do usuário. As autoras acreditam que a produção de vínculo esteja relacionada com o desenvolvimento de atividades clínicas e, assim, propõem a aproximação do profissional de enfermagem, mas destacam que o acolhimento deve ser responsabilidade de toda equipe. Dessa forma, entendemos que o fonoaudiólogo que integra essa equipe também é responsável pelas atividades de acolhimento. Nesse processo, o acolhimento-diálogo e a criação de vínculo^{9,10} seriam componentes importantes do processo terapêutico.

Mas para o fonoaudiólogo participar do processo de acolhimento torna-se fundamental um atendimento mais humanizado, em que o procedimento não se centre apenas nas necessidades imediatas do usuário, mas talvez em suas necessidades de vida diária. O usuário deve se tornar conhecedor das suas condições de saúde para compreender a participação de outros profissionais da saúde no acolhimento, e como eles podem contribuir para seu atendimento. O fonoaudiólogo deve exercer, além de prevenção e promoção da saúde (como a promoção da saúde auditiva e vocal e o incentivo ao aleitamento materno), o atendimento clínico ampliado, garantindo os meios necessários à saúde fonoaudiológica.

Essa atividade centrada no grupo e em suas relações lingüísticas aumenta a possibilidade de vínculo, a responsabilização com os pacientes, além de uma maior resolutividade do serviço.

O fonoaudiólogo na equipe de acolhimento

O objetivo da Fonoaudiologia é atuar nos cinco níveis de atenção à saúde: prevenção, promoção à saúde, proteção específica, diagnóstico e tratamento precoce, limitação do dano e reabilitação, abran-

gendo as áreas da audição, linguagem oral e escrita, voz e sistema sensório-motor oral. O objeto de trabalho do fonoaudiólogo é a linguagem humana, sem a qual não é possível a inserção do indivíduo na sua cultura e nem no exercício da cidadania¹¹.

O Fonoaudiólogo é o profissional da área da saúde, legalmente credenciado nos termos da lei nº 6965, de 9 de dezembro de 1981, e pelo decreto nº 88.218, de 31 de maio de 1982, que atua na comunicação oral e escrita, voz e audição, pesquisando, prevenindo, diagnosticando, habilitando, reabilitando e aperfeiçoando, sem discriminação de qualquer natureza¹².

Ele está inserido na saúde pública desde o final dos anos 80 e sua atuação vem se modificando e construindo um trabalho de resignificação da concepção da linguagem. Nesse contexto, o profissional inicia suas atividades com a leitura do funcionamento institucional, compreendendo a demanda da população e planejando ações específicas, fonoaudiológicas e coletivas, em sintonia com os princípios do SUS e da saúde coletiva¹¹.

Assim como os outros profissionais da área, o fonoaudiólogo deve considerar a saúde como resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, esse profissional deve compreender o usuário de forma integral, oferecendo proteção, promoção e recuperação de sua saúde. Tratadas como um todo, suas ações de saúde devem estar voltadas, ao mesmo tempo, para o indivíduo e para a comunidade, para a prevenção e para o tratamento, sempre respeitando a dignidade humana.

Porém, apesar do fonoaudiólogo ter formação suficientemente adequada para exercer o acolhimento, ele não tem sido apontado pelo SUS dentre os profissionais responsabilizados por esse tipo de atendimento, o que instiga a uma reflexão acerca da Fonoaudiologia e de sua inserção no processo de acolhimento no serviço público de saúde.

Acolhimento é a assistência profissional que propõe mudanças na relação com o usuário, acolhendo e dando respostas para resolver e orientar

os usuários e suas famílias em relação a outros serviços de saúde que poderão dar continuidade à assistência, garantindo, assim, um atendimento completo, de forma que todos que procuram o serviço sejam atendidos.

Tradicionalmente, no entanto, o acolhimento tem sido considerado de duas maneiras: como dimensão espacial, que resulta em recepção administrativa e ambiente confortável; ou como ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados. Ambas as noções são importantes, mas quando consideradas fora dos processos de trabalho em saúde, apresentam-se descomprometidas com a responsabilização e o vínculo, uma vez que essa visão tradicional do acolhimento tem como foco a doença e não o indivíduo e suas necessidades.

Considerando o acolhimento como estratégia nos processos de trabalho, ele consiste numa postura e numa ação que devem acontecer em todos os locais e momentos do serviço de saúde, tendo em vista sua humanização. De acordo com Abbês & Massaro¹³, a humanização é a valorização dos diferentes participantes do processo de produção de saúde, com base na autonomia, na co-responsabilidade entre os profissionais, no estabelecimento de vínculos solidários, na participação coletiva no processo de gestão e na indissociabilidade entre atenção em saúde e sua gestão.

Para isso, é necessária uma mudança no trabalho em saúde, que resulte em¹³:

- Reorganização do serviço de saúde de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e resolução de problemas dos usuários.

- Ampliação dos espaços democráticos de discussão e decisão, mudando a forma de gestão do serviço de saúde.

- Postura de escuta e compromisso de dar respostas às necessidades das pessoas.

- Construção coletiva de propostas por equipe local, instâncias gerenciadoras e distritais.

Durante o processo de acolhimento, o profissional deve escutar a queixa, identificar riscos e

situações problemáticas e responsabilizar-se por dar uma resposta ao problema. Porém o profissional que executa esse serviço deve ter uma visão geral e ampla além da queixa ou doença relatada pelo usuário, não tendo como princípio somente a visão especializada de determinada área. O profissional acolhedor deve considerar todas as áreas da saúde - médica, odontológica, fonoaudiológica, psicológica, fisioterapêutica, assim por diante -, além de questões de habitação, alimentação, lazer, segurança, entre outros fatores que constituem e afetam o indivíduo como um todo.

Essa visão ampla é necessária para proporcionar aos usuários uma vida com qualidade, além de prevenir situações que futuramente podem prejudicar a saúde. Dessa forma, o acolhimento deixa de ser apenas uma relação de causa e efeito para ser um trabalho de prevenção, orientação, promoção de saúde, além da valorização dos seres humanos.

O acolhimento é um fator decisivo na reorganização e implementação da promoção de saúde na rede pública, pois tem o objetivo de melhorar o acesso dos usuários aos serviços, humanizar as relações entre usuários e profissionais, e aperfeiçoar o trabalho em equipe. Com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas várias categorias profissionais, busca-se orientar o atendimento pelos riscos apresentados, aumentar a responsabilização profissional com os usuários, elevar o vínculo e a confiança entre eles para operacionalizar uma clínica ampliada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez que a Fonoaudiologia é uma ciência cujo objeto de estudo é a comunicação humana, o fonoaudiólogo pode atuar no processo de acolhimento, criando um espaço de escuta e reflexão a respeito dos problemas da comunidade. Com formação acadêmica ampla o suficiente para ser capaz de receber os usuários, orientá-los e resolver os problemas apresentados, o fonoaudiólogo deve usar seu conhecimento geral sobre o ser humano, a saúde e a qualidade de vida para responsabilizar-se pela atenção integral à pessoa que procura ajuda em uma dada unidade de saúde.

Por meio da comunicação humana, o fonoaudiólogo e o usuário podem estabelecer um vínculo afetivo e uma relação de responsabilização fundamental para solucionar as queixas de uma forma ampla, envolvendo todos os aspectos necessários para proporcionar saúde e qualidade de vida. Sendo capaz de enxergar, como bem frisa Aguiar¹⁴, as pessoas concretas com todas as suas aflições e limitações, procurando contribuir para o seu desenvolvimento, para a resolutividade de seus problemas e para sua integração ao mundo, o fonoaudiólogo, como todo profissional, deve assumir sua responsabilidade social, tratando de ajudar a implementar projetos sociais transformadores.

Esse compromisso social do profissional repercute no processo de acolhimento por meio de uma escuta ampliada e qualificada, que busca ir além dos significantes verbais e imediatos, constituindo-se uma disponibilidade ao mesmo tempo ativa e seletivamente construtiva. Uma escuta que, no dizer de Aguiar¹⁴, não pode ser nem pontual nem unilateral (apenas uma das partes escuta ou se escuta apenas uma das partes), devendo revelar uma disponibilidade permanente e multilateral. Porque o diálogo pressupõe a expressão do próprio desejo e a pergunta sobre o desejo do outro, a escuta não se restringe, por isso mesmo, aos aspectos meramente profissionais, porque o problema não está apenas na eficiência ou na qualidade da prestação dos serviços, mas na qualidade das pessoas, e pessoas são mais do que seu papel profissional.

Essa reflexão acerca da qualidade da pessoa e não apenas do serviço oferecido merece destaque, pois se trata do ponto central da questão da humanização do atendimento. O serviço é oferecido por uma pessoa que possui, ou deveria possuir, conhecimentos técnicos e científicos para ajudar a outra pessoa a encontrar soluções para seus problemas, levando em conta seu contexto de vida e suas possibilidades, ao lado dos recursos existentes na comunidade que poderiam ser recrutados para tanto.

A situação do acolhimento envolve duas pessoas, encontrando-se uma delas no papel de prestador de um serviço profissional e a outra no papel de usuária desse serviço. Assim, o papel que

cada um desempenha em uma dada situação é apenas parte de sua vida e de sua identidade como pessoa. Da mesma forma, a profissão é apenas parte do ser. Evidencia-se então a importância da qualidade da pessoa que esse profissional é, pois se como pessoa ele exerce uma profissão, mais atento estará aos problemas humanos e mais pronto a oferecer respostas produtivas a eles e a se responsabilizar por suas intervenções.

Em contrapartida, um profissional pode exercer sua profissão de modo alienado, descomprometido com a sociedade ou com a humanidade, mas com competência zelosa o bastante para garantir seu *status*, sua reputação e sua fonte de renda ou mesmo de sobrevivência. Ao fazer isso, desumaniza-se, passa a exercer sua profissão como um operário em uma linha de produção que fabrica ou conserta objetos e a tratar pessoas como coisas. O perigo para o profissional de saúde, ao transformar pessoas em coisas, é o de se tornar uma máquina e de esquecer como é ser uma pessoa. Não é à toa que uma das áreas profissionais mais vulneráveis ao estresse, em sua forma mais comprometedoras - o chamado *burnout*¹⁵ -, é a área da saúde¹⁶. Curiosa ironia.

REFERÊNCIAS

1. Campos GWS. Saúde Paidéia. Colegiado de Gestão da SMS Campinas. Diretrizes para atenção básica à saúde. versão, outubro 2001. Programa Paidéia. As diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde Gestão 2001- 2002. Projeto Paidéia de Saúde da Família. São Paulo: Hucitec; 2001.
2. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Artigos e notas [acesso em 8 maio 2005]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/samu/artigos/index_artigos.htm
3. Garbin W. O Sistema de Saúde no Brasil. In: Vieira RM, organizador. Fonoaudiologia e saúde. Carapicuíba: Pró-Fono; 1995.
4. Protocolo de acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Novembro 2001 [acesso em 8 maio 2005]. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/saude/programas/protocoloacolhimento.htm>
5. Bianchini MLD. Relato de experiência do Centro de Saúde do Jardim Ipaussurama, Campinas, sobre acolhimento. Novembro 2001 [acesso em 28 abr 2005]. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/saude/programas/protocoloacolhimento.htm>
6. Malta DC, Ferreira LM, Reis AT, Merhy EE. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência de Belo Horizonte. Saúde Debate. 2000; 24(1):21-34.
7. Franco TB, Bueno S, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o Caso Betim, Minas Gerais. In: Merhy EE, Magalhães Júnior HAI, Rimoli J, Franco T, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2003.
8. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa da Saúde da Família. Cad Saúde Pública. 2004; 20(6):1487-94.
9. Teixeira RA, Mishima SM. Perfil dos trabalhadores no Programa de Saúde da Família. Rev Bras Enf. 2000; 53(4):386-400.
10. Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Santos CM, Rodrigues RA, Oliveira PCP. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Oocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p.113-50.
11. Encontro Nacional de Estudantes de Fonoaudiologia. A fonoaudiologia em Saúde Pública. In: SUS Brasil; SUS Campinas. Os profissionais de saúde e seu papel no Sistema Único de Saúde. Vivência e estágio na realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil. Campinas: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde de Campinas; 2004. p.19.
12. Conselho Regional de Fonoaudiologia. Região São Paulo. Lei nº6965/81. Código de Ética do Fonoaudiólogo [acesso em 24 out. 2006]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.com/informa/etica/etica2.htm>
13. Abbês C, Massaro A. Acolhimento com Classificação de Risco. In: Passos E, organizador. Cartilha da PNH. Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
14. Aguiar M. Ética e estética nas novas práticas de cidadania [acesso em 8 maio 2005]. Disponível em: <http://www.teatrospontaneo.hpg.ig.com.br/etica.html>
15. Descritores em Ciências da Saúde. São Paulo: Bireme [acesso em 7 set. 2005]. Burnout, Professional. Disponível em: <http://decs.bvs.br>
16. Bruce SM, Conaglen HM, Conaglen JV. Burnout in physicians: a case for peer-support. Int Med J. 35(5):272-8.

Recebido em: 1/6/2005

Versão final reapresentada em: 12/9/2005

Aprovado em: 27/10/2005