

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMA E SERVIÇOS DE SAÚDE**

ROSEMARY DE SOUZA BRAGA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA GERÊNCIA
OPERACIONAL DE GESTÃO DE PESSOAS/DSIII**

**RECIFE
2012**

ROSEMARY DE SOUZA BRAGA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA GERÊNCIA OPERACIONAL DE
GESTÃO DE PESSOAS/DSIII**

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

ORIENTADORA: Paulette Cavalcanti de Albuquerque

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

B813i Braga, Rosemary de Souza.
Implantação do Acolhimento na Gerência
Operacional de Gestão de Pessoas / DS III./
Rosemary de Souza Braga. Recife: R. de S. Braga,
2012.

43 p.

Monografia (Especialização em Gestão de
Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de
Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo
Cruz, 2012.

Orientadora: Paulette Cavalcanti de
Albuquerque.

1. Implantação. 2. Demanda, 3. Organização,
4. Unidade de Saúde. I. Albuquerque, Paulette
Cavalcanti. II. Título.

CDU 614.39

ROSEMARY DE SOUZA BRAGA

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA GERÊNCIA OPERACIONAL DE
GESTÃO DE PESSOAS/DSIII**

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: ____ / ____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Paulette Cavalcanti de Albuquerque
CPqAM/Fiocruz/PE

Prof Dr Petrônio José de Lima Martelli
UFPE

Visão sem ação é só um sonho; ação sem visão é um passatempo; visão e ação
juntas podem mudar o mundo.
(JOEL BAKER)

Aos meus filhos **MARIA EDUARDA** e
MATHEUS HENRIQUE, que me
encorajam, dando-me força para
caminhar com determinação,
incentivando- me com suas atitudes
inocentes a enfrentar os obstáculos da
vida.
Dedico

AGRADECIMENTOS

A construção deste trabalho não teria sido possível sem o estímulo empenho e a colaboração de diversas pessoas. Gostaria, de expressar toda a minha gratidão àqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esta tarefa se tornasse uma realidade.

À **Deus**, por está sempre do meu lado, pela minha vida, pela minha saúde, pelas minhas realizações (meus filhos) e pelas oportunidades na vida de crescimento pessoal e profissional.

À minha mãe **HELENA**, por todo esforço, dedicação e paciência, sempre me ajudando e principalmente pelo amor dedicado aos meus filhos **MARIA EDUARDA** e **MATHEUS HENRIQUE**.

Ao meu grande e admirável pai **JOSUÉ**, pelos seus ensinamentos, transparência, respeito, carinho, exemplo de vida, e que dedicado todo meu sucesso.

Aos meus filhos **MARIA EDUARDA E MATHEUS HENRIQUE**, pela compreensão, durante toda minha ausência, respeito e carinho pela minha pessoa.

Ao meu marido **LUIZ HENRIQUE**, pela compreensão, companheirismo, apoio e incentivo a seguir com minha jornada.

A Gestão Municipal de Saúde de Recife/PE, pelo incentivo aos funcionários em busca da qualificação profissional.

A toda a equipe da Gerência Operacional de Gestão de Pessoas/DSIII, pelo respeito, apoio e contribuição na construção deste plano.

Ao Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, em especial a Semente e IVE que participaram de todo período da Pós Graduação.

À minha orientadora **PAULETTE CAVALCANTI**, a qual tenho grande admiração pelo seu trabalho, competência e dedicação pelo Sistema Único de Saúde- SUS, que me acolheu e contribuiu para realização deste trabalho.

BRAGA, Rosemary de Souza. **Implantação de Acolhimento na Gerência Operacional de Gestão de Pessoas / DS III**. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde)- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este Plano de Intervenção tem por objetivo implantar o processo de trabalho acolhimento na Gerência Operacional de Gestão de Pessoas (GOGP) do Distrito Sanitário III (DSIII) da Secretária de Saúde (SS) do Município do Recife. A escolha do tema – “acolhimento” foi motivado, pelas constantes dificuldades na gerência dos processos de trabalho, junto aos servidores, onde notou-se falhas na construção e condução dos processos administrativos, com centralização de demandas na figura do gestor da GOGP, criando, assim, uma sobrecarga e acúmulo de trabalho, com pouca intervenção da equipe acarretando mais descompromisso. O presente plano inclui discussões, oficinas e capacitações nos espaços com rodas de diálogo e formação de grupos composto por técnicos e gestores da GOGP, para construção e atuação direta no processo a ser implantado. Tal plano apresenta-se de duas modalidades: acolhimento presencial e o acolhimento através de contato por telefone. O plano consta de protocolo, com escuta qualificada e humanizada, permitindo a classificação de prioridade a partir das demandas com resposta imediata, garantindo o acesso, atendimento humanizado de forma equânime, universal e integral, como preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS CHAVES: Recursos Humanos, Pessoal de Saúde, Gestão em Saúde.

BRAGA, Rosemary de Souza. **Deployment in Hospitality Operational Management People Management / DS III**. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

ABSTRACT

This Intervention Plan aims to deploy the work process in the host Operating Management Personnel Management (GOGP) Health District III (DSIII) Secretary of Health (SS) in the city of Recife. The theme - "host" was motivated by the ongoing difficulties in the management of work processes, together with the servers, where it was noted flaws in the construction and conduct of administrative proceedings, with centralization of demands in the figure of manager GOGP, creating thus an overload and backlog, with little intervention team causing more disengagement. This plan includes discussions, workshops and trainings with wheels spaces for dialogue and formation of groups composed of technicians and managers GOGP, building and operating directly in the process to be implemented. This plan comes in two modes: face host and host through telephone contact. The plan consists of protocol, with qualified listening and humanized, allowing priority rating from the immediate response to demands, guaranteeing access, humanized form of equitable, universal and comprehensive, as recommended by the Unified Health System (SUS).

KEYWORDS: Human Resources, Health Personnel, Health Management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa do território do Distrito Sanitário III	22
Figura 2 – T.S. 1 – Área, população e Unidades de Referência	23
Figura 3 - T.S. 2 – Área, população e Unidades de Referência	24
Figura 4 - T.S. 3 – Área, população e Unidades de Referência	24
Figura 5 - T.S. 4 – Área, população e Unidades de Referência	25
Figura 6 - T.S. 5 – Área, população e Unidades de Referência	25
Figura 7 – Organograma atual do Distrito Sanitário III.....	26
Quadro 1 – Estratégia para Escuta.....	19
Quadro 2 – Plano Operativo/atividades e Metas	33
Quadro 3 – Cronograma de Atividades para Construção do Plano	34
Quadro 4 – Orçamento	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CPTRA	Centro, Prevenção, Tratamento e Reabilitação ao Alcoolista.
CTD	Contrato por Tempo Determinado
DGGTES	Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
DSIII	Distrito Sanitário III
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESB	Equipe de Saúde Bucal
GOAF	Gerencia Operacional de Administrativo Financeiro
GOAS	Gerência Operacional de Atenção à Saúde
GOGP	Gerência Operacional de Gestão de Pessoas
GOVS	Gerência Operacional de Vigilância à Saúde
GT	Gerência de Território
IES	Integração Ensino e Serviço
MR	Micro Região
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde
PCR	Prefeitura da Cidade do Recife
PNH	Política Nacional de Humanização
PSA	Programa de Saúde Ambiental
RPA	Região Política Administrativa
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SS	Secretaria de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TS	Território de Saúde
US	Unidade de Saúde
USB	Unidade de Saúde Básica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	Acolhimento	15
2.2	Acolhimento como Estratégia de Interferência nos Processos de Trabalho	17
2.3	Em que Consiste o Acolhimento Enquanto Diretriz Operacional	18
2.4	Escuta	18
3	ANÁLISE SITUCIONAL	20
3.1	Característica da Gerência Operacional de Gestão de Pessoas / DS III	20
3.2	Ações desenvolvidas	21
3.3	Distrito Sanitário III	22
4	PRINCIPAIS PROBLEMAS PARA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA GERÊNCIA OPERACIONAL DE GESTÃO DE PESSOAS DO DISTRITO SANITÁRIO III	27
5	OBJETIVO	28
5.1	Objetivo Geral	28
5.2	Objetivos Específicos	28
6	METODOLOGIA	29
6.1	Cenário de Intervenção	29
6.2	Implantação do Acolhimento	30
6.3	Equipe Envolvida no Processo	30
6.4	Apresentação do Acolhimento	30
6.5	Instrumento de comunicação	31
6.6	Protocolo de Acolhimento	31
6.7	Horário do Acolhimento	32
6.8	Local de Funcionamento	32
6.9	Fluxo do Processo do Acolhimento	32
6.10	Aspectos Éticos	32
7	PLANO OPERATIVO / AÇÕES, METAS E RESULTADOS	33
8	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO	34
8.1	Recursos Humanos	34
8.2	Recursos Materiais	34
8.3	Orçamento	35

8.4 Fonte de Financiamento.....	35
9 VIABILIDADE	36
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS	40
ANEXO A - Formulário do Acolhimento	41
ANEXO B - Protocolo do Acolhimento	42
ANEXO C - Fluxos do Processo de Acolhimento	43

1 INTRODUÇÃO

Com a Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde representa uma conquista de toda sociedade brasileira, tendo como princípios doutrinários a universalidade de acesso, a equidade como fundamento de justiça social e a integralidade da atenção à saúde, e como diretriz organizativa a regionalização e a hierarquização de serviços, a descentralização e o comando único do poder em cada esfera de governo, além da participação popular.

No percurso de construção do SUS, acompanhamos grandes avanços, novas questões que demandam outras respostas, como também encontramos muitos problemas a serem resolvidos ou desafios que persistem.

Os avanços observados nas últimas décadas têm levado as organizações a buscarem novas formas de gestão com o intuito de melhorar, alcançar resultados e atingir a missão institucional para o pleno atendimento das demandas.

A iniciativa do plano de intervenção se deu, devido à ausência de um protocolo que responsabiliza o profissional na produção do trabalho, sendo compreendido como uma proposta de organização, estruturação do serviço e construção da integralidade, favorecendo a troca, o diálogo, a escuta, a interdisciplinaridade, e responsabilidade.

Considerando isso a implantação do acolhimento na Gerência Operacional de Gestão de Pessoas (GOGP) do Distrito Sanitário III (DSIII) tem como seu principal eixo a escuta qualificada, garantindo o acesso integral com resolutividade das demandas do trabalhador e serviço de saúde, fortalecendo assim a integração gestor, trabalhador e serviço, atendendo os princípios do SUS.

Com isso, o acolhimento na Gerência Operacional de Gestão de Pessoas do Distrito Sanitário III, provocará mudanças na organização do processo de trabalho da equipe, possibilitando uma análise de todo o processo com foco nas relações e por meios parâmetros técnicos, éticos, reconhecendo o trabalhador como sujeito e como participante ativo no processo de trabalho.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Acolhimento

O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do trabalhador em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de trabalho e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos trabalhadores com a equipe e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema único de saúde (SUS), possibilitando integração entre, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS. (BRASIL, 2009).

FERREIRA (1975) define que: “[...] acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir” (FERREIRA, 1975, apud, RAIMUNDO, 2011, P.45-136).

Alguns gestores do Distrito Sanitário III traduzem o acolhimento como forma de triagem, entendendo que o conceito de acolher é a atenção isolada ao indivíduo, desconhecendo que o acolhimento se concretiza por meio da escuta qualificada e entendimento entre demandas e resolutividade dos serviços.

Para ABBÊS, 2010:

“... é importante ressaltar que “o acolhimento não é triagem e sim implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização”. É uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades, que inclua sua cultura, saberes e capacidade de avaliar riscos; é a construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais, ou seja, é o rompimento com a lógica da exclusão”, finalizou (ABBÊS, 2010).

Segundo a Política Nacional de Humanização, o acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho, de forma a atender a todos que procuram os serviços, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas ao trabalhador. Requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização (BRASIL, 2006).

O acolhimento é uma prática presente em todos os encontros e relações de cuidado com o trabalhador.

Ainda segundo a PNH, o acolhimento é também um dispositivo de intervenção que possibilita analisar o processo de trabalho com foco nas relações e que pressupõe a mudança das relações por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o trabalhador como sujeito e como participante ativo no processo de trabalho (BRASIL, 2009).

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão (BRASIL, 2010).

O acolhimento ao trabalhador é um processo constitutivo das práticas de produção que implicará na responsabilização da equipe, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável (BRASIL, 2008).

Na PNH, a diretriz do acolhimento deve ser compreendido e praticado como conteúdo, como um momento tecnológico que possa conferir qualidade aos serviços, acolher e, também, escutar o outro.

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. (BRASIL, 2009)

É sabido que o acolhimento é importante na construção da postura dos gestores baseadas em receber, escutar, admitir, aceitar e tratar de forma humanizada os trabalhadores e suas demandas, o que possibilita uma maior integração entre os trabalhadores e gestores.

O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento da demanda. A equidade, como princípio de justiça, baseia-se na premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo/evitando diferenciações injustas e negativas (BRASIL, 2011).

O acolhimento está relacionado na postura individual de cada profissional e na organização do processo do trabalho, facilitando a escuta de quem o procuram, sendo assim o acolhimento não se traduz como forma de triagem, com o conceito de acolher isolado e sim a possibilidade de mudança no processo de trabalho com escuta qualificada garantindo o acesso e o atendimento das demandas.

O acolhimento possibilita compreender a qualificação do profissional e sua postura, em conjunto com a ação gerencial de organização do processo de trabalho, que humaniza os serviços prestados (CAMPOS, 2005, apud, RAIMUNDO, 2011, p. 26-136).

É necessário que o acolhimento seja um projeto de todos, a fim de que se concretize no trabalho vivo em ato. O espaço de encontro construído entre profissional e gestor, ambos trarão e partilharão suas próprias expectativas, necessidades e desejos, de forma singular. Dessa maneira, esse espaço também se caracterizará como um lugar de conflitos e disputas, em alguns momentos, devendo ser também, assim, um lugar de vozes e escutas, onde todos os sujeitos envolvidos precisam ser considerados em suas necessidades (MERHY, 2007, apud, PINHEIRO; OLIVEIRA, 2011, p 3-12).

Com isso, o acolhimento pode ser considerado um dispositivo para a integralidade, com forte potência criadora, capaz de disparar, tencionar, movimentar, produzir e fazer funcionar arranjos organizacionais, técnicos e posturais nas equipes.

2.2 Acolhimento como Estratégia de Interferência nos Processos de Trabalho

Acolhimento é um processo de trabalho de maneira atender a todos que procuram os serviços de saúde, fortalecendo o princípio da integridade e da equidade. Tem como eixo estimular e promover reflexões e ações de humanização dos serviços de saúde, fundamentada na ética e na cidadania (BRASIL, 2009).

De acordo com PNH (BRASIL, 2004), o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão. Colocar em ação o acolhimento, como diretriz operacional, requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde (BRASIL, 2006).

2.3 Em que Consiste o Acolhimento Enquanto Diretriz Operacional

Segundo (FRANCO, 1999), o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo dos seguintes princípios:

- a. Atender a todas as pessoas que procuram os serviços, garantindo a acessibilidade universal. Assim, o serviço sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas do trabalhador;
- b. Reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central, do gerente para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento – que se encarrega da escuta do trabalhador, comprometendo-se a resolver seu problema;
- c. Qualificar a relação trabalhador-gestor, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (Franco et al, 1999, apud, GOMES, 2005, p.347).

2.4 Escuta

O ato de escuta é diferente do ato de bondade é um momento de construção de transferência, ou seja, o acolhimento como prática requer que o gestor utilize seu saber para a construção de respostas às necessidades dos trabalhadores.

Segundo Campos (2007, apud, RAIMUNDO, 2011, p 31) relata que:

Capacidades coletivas dos atores da saúde a partir de um instrumento de gestão, “a escuta qualificada”, que é um desafio para a implementação do acolhimento em saúde. Não consiste apenas em capacitar indivíduos que venham a cumprir atribuições específicas na gestão, mas em desenvolver ferramentas e processos que incentivem o desenvolvimento de capacidades procedimentais para todos os envolvidos no processo de organização do trabalho em saúde. Isso passa pela formação individual, mas não se resume a ela.

Portanto, a escuta qualificada é um instrumento de gestão participativa e o testemunho público do compromisso dos atores com a melhoria da qualidade do atendimento (BRASIL, 2005).

Segundo Durães-Pereira, Novo e Armond (2007, p. 466),

A escuta pode ser construída como um processo transparente, através de uma rede de conversação em que abrimos questões, questionamos,

aprendemos e interagimos com o todos e buscamos a pluralidade de ideias” (DURÃES, 2007, *apud*, RAIMUNDO, 2011, p.41-136)

O autor Mariotti (2007, p. 6) também afirma que:

Dialogar é, antes de tudo, aprender a ouvir. O outro precisa ser ouvido até o fim daquilo que ele tem a dizer sem que o interrompamos, seja para concordar, seja para discordar do que ele fala. A arte de ouvir os outros conduz a uma importante aprendizagem: ouvir a nós mesmos. De fato, não se sabe ouvir. Se alguém nos fala, em vez de escutar até o fim, começa-se a assemelhar com as referências próprias passadas (MARIOTTI, 2007, *apud*, RAIMUNDO, 2011, p.41-136).

Segundo Sclavi, 2000 pode-se diferenciar o ouvir de escutar, falar de escuta, empatia de escuta passiva e ativa, conforme quadro 1.

Quadro 1

Estratégias para escuta

Escuta passiva	Escuta ativa (arte de escutar)
Estática (apenas uma perspectiva é a certa)	Dinâmica (aceita multiplicidade de perspectivas)
Passiva (pretende espelhar a realidade)	Ativa (consciente de estar contribuindo para a construção da realidade)
Em controle (cada acidente de percurso e desconforto é negativo e tem que ser escondido)	Aceita paradoxos e perplexidades (ocasiões de aprendizado)
Pretende objetividade	Nem objetiva nem subjetiva (exploração de mundos possíveis)
Tenta neutralizar as emoções	Centralidade das emoções (ajudam a reconhecer nossas premissas implícitas)

Quadro 1: Estratégias para escuta
Fonte: Sistematizado por Slavi, 2000

Acolhimento na Gestão de pessoas não é uma seleção de demandas de processos administrativos e sim uma escuta ativa e eficaz, um momento de construção, em que gestor utiliza seu saber para a construção de respostas às necessidades dos trabalhadores, e pressupõe o envolvimento de toda a equipe que, por sua vez, deve assumir postura capaz de acolher, de escutar e de dar resposta mais adequada a cada trabalhador.

3 ANÁLISE SITUCIONAL

3.1 Característica da Gerência Operacional de Gestão de Pessoas / DS III

A Gerência Operacional de Gestão de Pessoas pertencente ao Distrito Sanitário III, situado na Rua Paula Batista, 541, no bairro se Casa Amarela, na cidade do Recife, no estado de Pernambuco que está ligado a Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife.

A GOGP/DSIII tem no seu papel gerenciar processos de trabalho, ações funcionais a partir de princípios éticos, solidários, igualitário respondendo efetivamente e eficazmente pelos processos administrativos da secretaria de saúde.

Atualmente a GOGP/DSIII é composta por 09 profissionais:

- 01 gerente- cargo comissionado sem vínculo;
- 01 Supervisor 1 de Gestão de Pessoas- Estatutário;
- 01 Supervisor 1 Administrativo- Estatutário;
- 01 Supervisor 2 Administrativo- Estatutário;
- 01 Assistente Social;
- 01 agente administrativo I- Terceirizado;
- 01 auxiliar de recepção – Terceirizado;
- 02 estagiários de nível médio.

Esta gerência é responsável por todo quadro de recursos humanos do Distrito Sanitário III da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Recife que apresenta uma composição, em sua grande maioria, de profissionais com vínculos estatutários, com ingresso, através de concurso público.

Em agosto de 2012 o número de profissionais instalado no DSIII era de 3.394 profissionais, sendo estes:

- Servidores efetivos da administração direta – aqueles com vínculos estatutários, admitidos na PCR através de concursos;
- Servidores da administração indireta - aquele de outros órgãos pertencentes às três esferas de governo, sendo estes municipalizados, que permaneceram

na Unidade de Saúde, quando no período da municipalização e Cedidos-Profissionais à disposição da PCR, através de convênio SUS;

- Servidores contratados - aqueles profissionais com vínculo Contrato por Tempo Determinado- CTD, através de seleção simplificada;
- Profissionais conveniados – aqueles com vínculos em instituição filantrópica;
- Profissionais terceirizados - aqueles com vínculo em empresa privada;
- Estagiários de nível superior e médio - Convênio com instituições pública e privada, através da Integração Ensino e Serviço -IES, permitindo uma melhor qualificação para os alunos, como também contribui para aprimoramento e futuros profissionais do Sistema Único de Saúde- SUS.

Estes profissionais desenvolvem suas atividades laborais em carga horária de 4/horas, 6/horas, 8/horas e 12/horas, em dois regimes de trabalho: Diarista e Plantonista- 12X60 e 12X72, nos níveis de atenção descrito abaixo, distribuídos em todo Território de Saúde do Distrito Sanitário III.

3.2 Ações Desenvolvidas

A Gerência Operacional de Gestão de Pessoas, no seu percurso, vem desenvolvendo ação de cuidar do servidor com objetivo de atuar junto à população usuária, no sentido da garantia de direitos, através de legislações e normas estabelecidas, baseia-se no princípio de liberdade, autonomia, cidadania, democracia, equidade, justiça social e respeito, todos estes, fundamentados no Código de Ética da profissão, utilizando-se de técnicas e instrumentos diversos que favorecem os encaminhamentos e ações que extrapolam o processo de tratamento e prevenção dos agravos, uma vez que considera o indivíduo em sua totalidade, inserido no ambiente social, capaz de ser sujeito da sua história, na construção da sociedade mais justa e equilibrada, onde as pessoas possam usufruir de melhor qualidade de vida.

Partindo deste princípio, a inserção do serviço social na GOGP/DSIII, sinaliza para o apoio ao servidor na garantia de seus direitos e na observância de seus deveres em relação ao seu local de trabalho, mas, sobretudo, incluí-los em programas e projetos que visem à melhoria de sua condição pessoal e social, seja através da elevação da escolaridade, capacitações e qualificações com a criação de

projetos que estimule esta superação, e que visem contribuir com um melhor relacionamento entre colaboradores, principalmente os que exercem cargos de liderança.

Elaboração de palestras que versem sobre temas relacionados à motivação, saúde, sexualidade, como também a organização de atividades recreativas, gestão, enfim, tudo que venha contribuir e tornar prazeroso o desempenho das atividades dentro do espaço de trabalho.

3.3 Distrito Sanitário III

O Distrito Sanitário III- DSIII é responsável pela área mais extensa da região da cidade do Recife, é a segunda em população, com 316.829 habitantes, correspondendo a 35% da população.

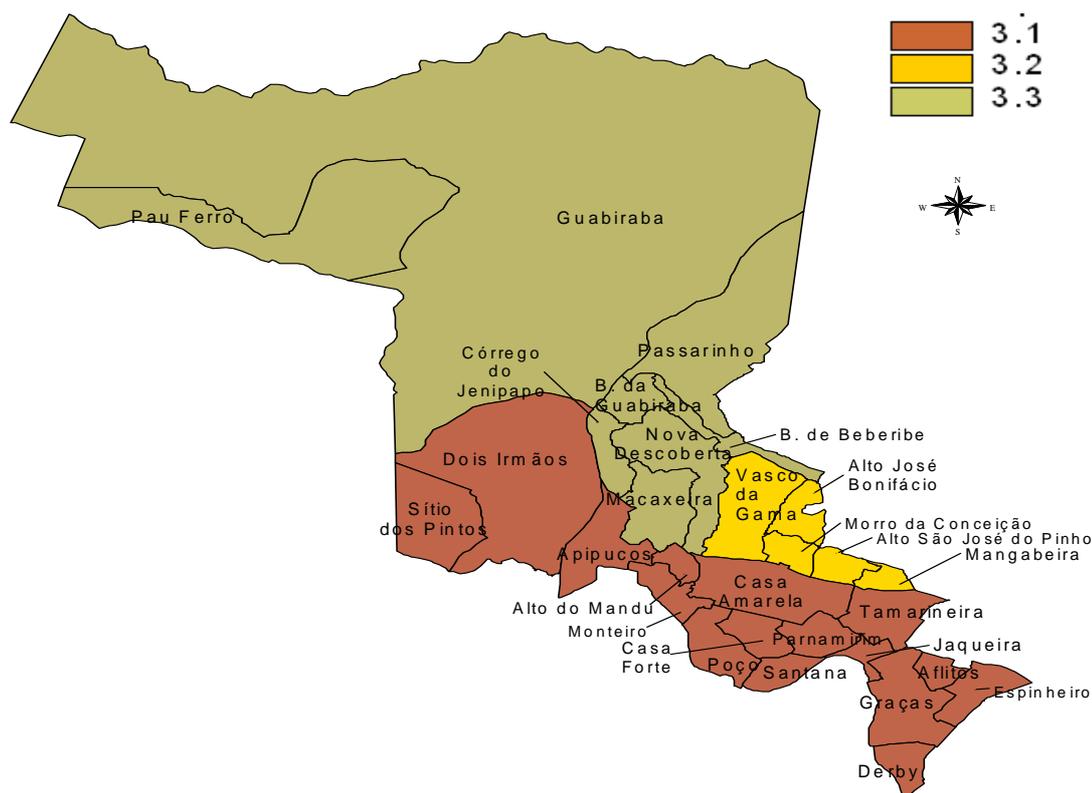


Figura 1: Mapa do território do Distrito Sanitário III.
Fonte: DS III, 2011

O DSIII é dividido em 03 Micros Região- M.R e subdividiu-se em cinco Territórios de Saúde- T.S, que compreende 29 bairros, sendo eles Aflitos, Alto do

Mandu, Apipucos, Derby, Dois Irmãos, Espinheiro, Graças, Jaqueira, Monteiro, Parnamirim, Poço, Santana, Sítio dos Pintos, Tamarineira, Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Mangabeira, Morro da Conceição, Vasco da Gama, Brejo da Guabiraba, Brejo de Beberibe, Córrego do Jenipapo, Guabiraba, Macaxeira, Nova Descoberta, Passarinho, Pau Ferro, Casa Amarela e Casa Forte.

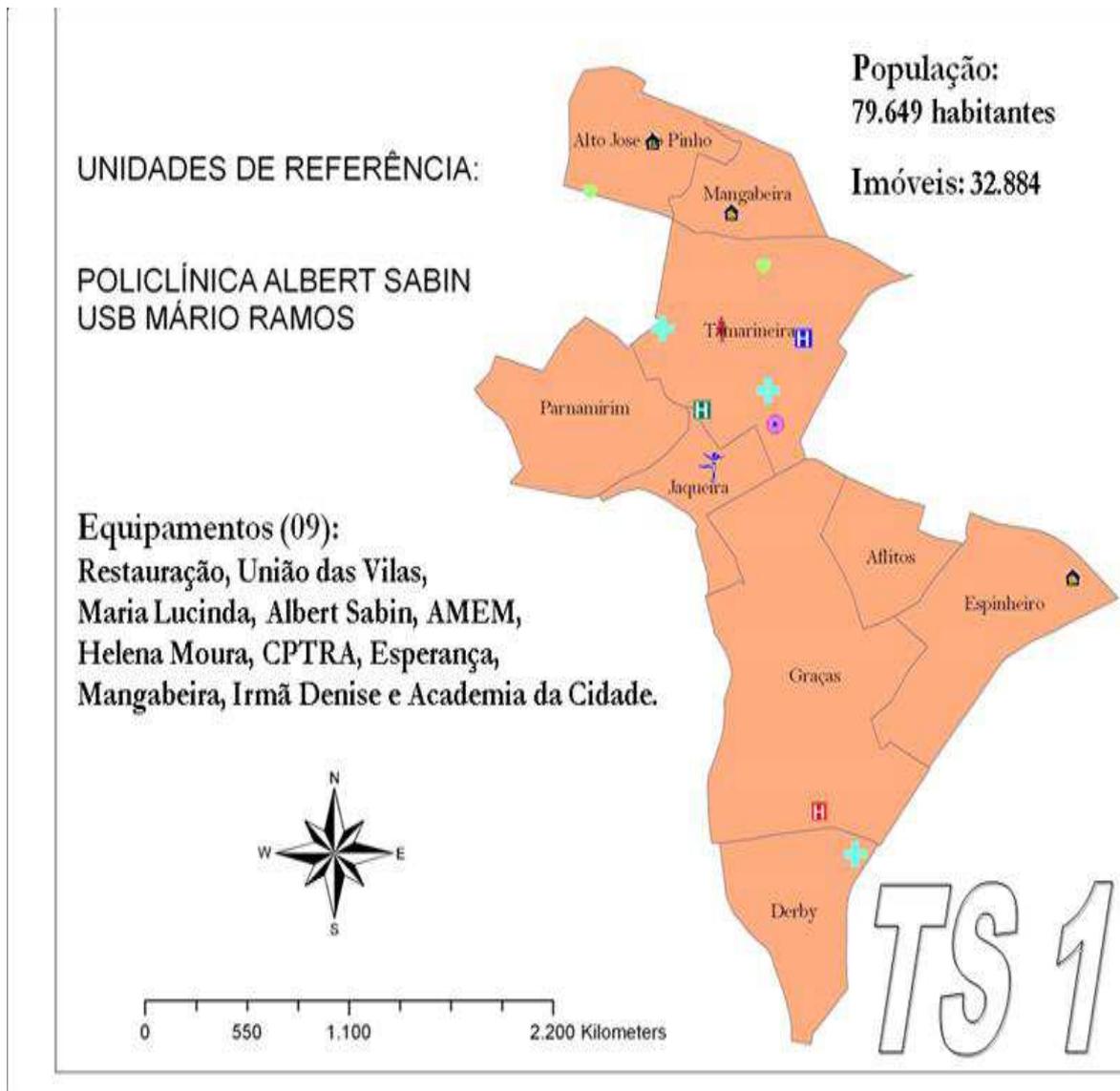


Figura 2: T.S 1 – Área, população e Unidades de Referência.
Fonte: DS III, 2011

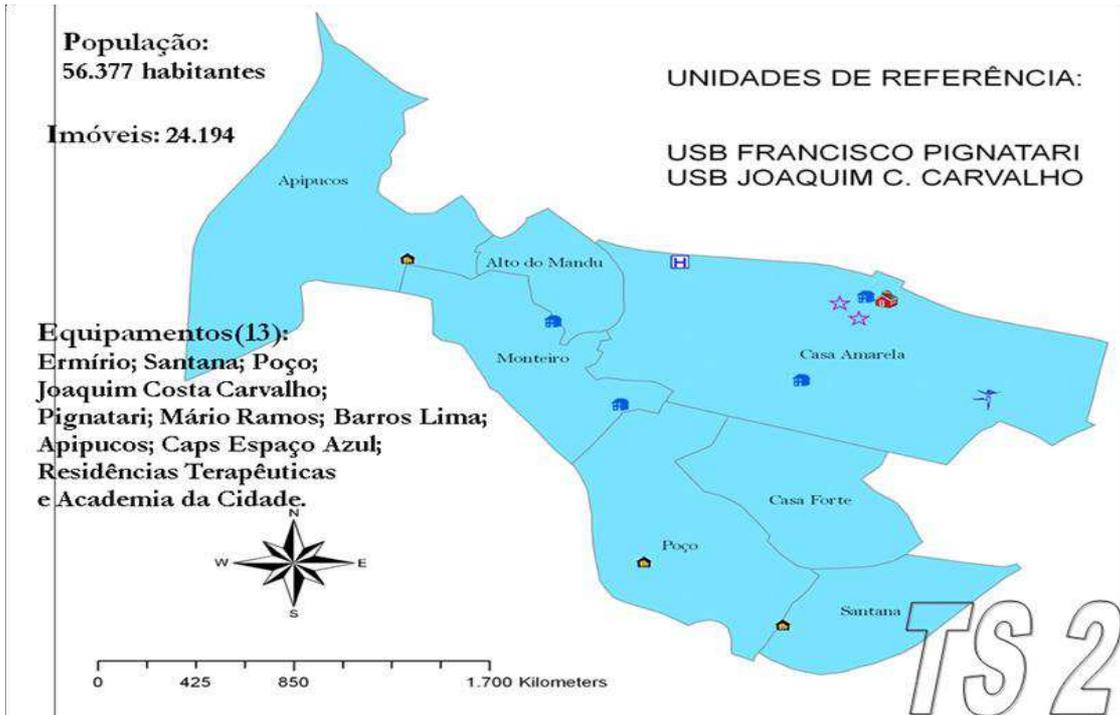


Figura 3: T.S2 – Área, população e Unidades de Referência.
Fonte: DS III, 2011

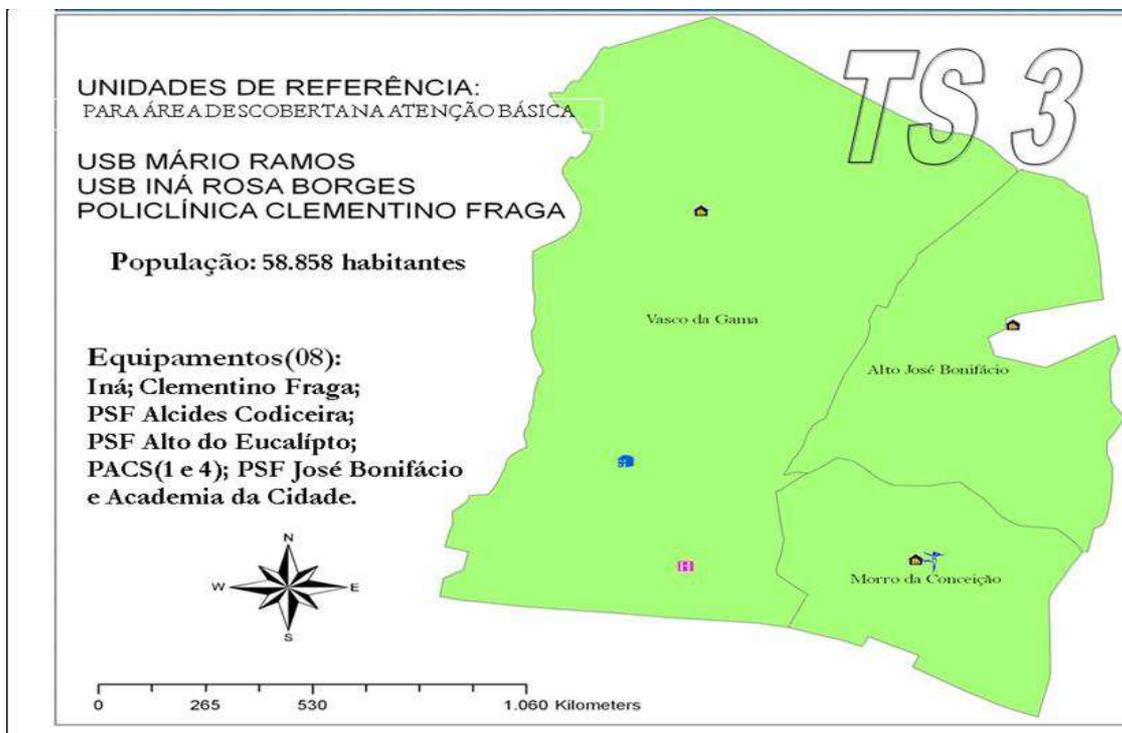


Figura 4: T.S 3 – Área, população e Unidades de Referência.
Fonte: DS III, 2011

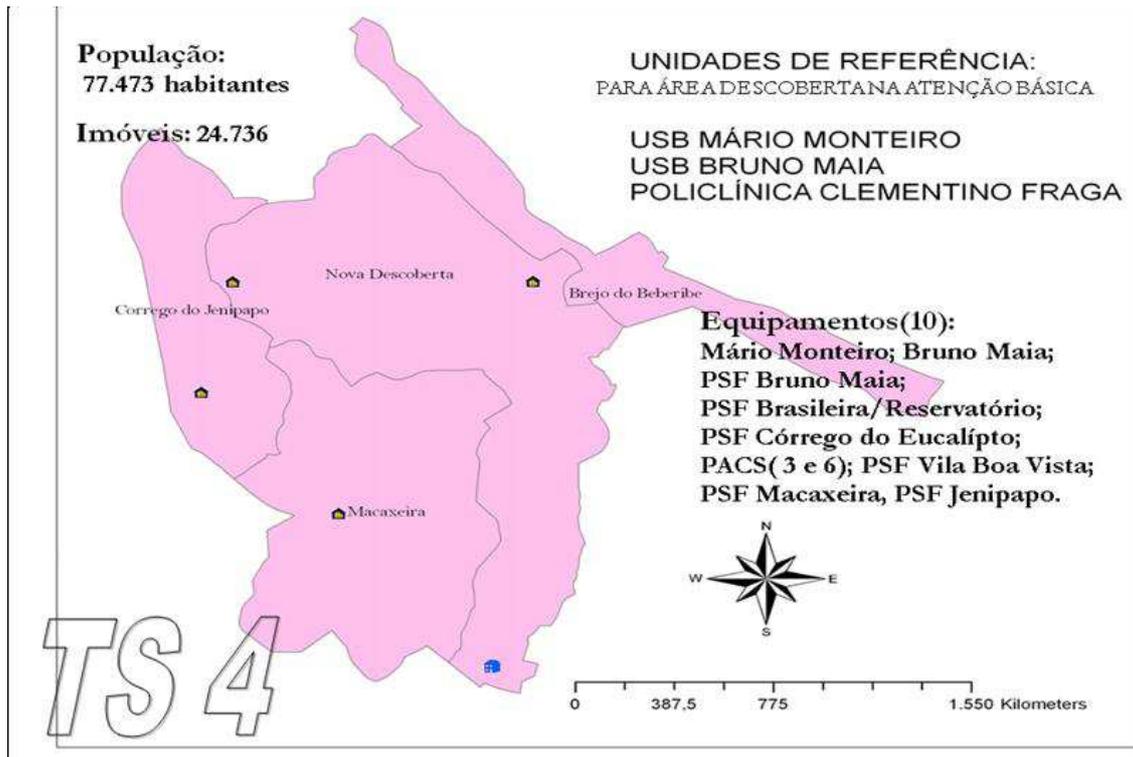


Figura 5: T.S 4 – Área, população e Unidades de Referência.
Fonte: DS III, 2011



Figura 6: T.S51 – Área, população e Unidades de Referência.
Fonte: DS III, 2011

De acordo com o organograma do DS III, a diretoria do DSIII está dividida em:

- DIRETORIA – Responde por todo o Distrito Sanitário III.
- GOGP – Gerência Operacional de Gestão de Pessoas;
- GOAF – Gerência Operacional de Administrativo Financeiro;
- GOAS – Gerência Operacional da Atenção à Saúde;
- GOVS – Gerência Operacional de Vigilância à Saúde;
- CONSELHO DISTRITAL;
- NUCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE;
- TS.1-Gerência de Território responsável pelo Território Saúde1(figura2);
- TS. 2-Gerência de Território responsável pelo Território Saúde2 (figura3);
- TS. 3-Gerência de Território responsável pelo Território Saúde3 (figura4);
- TS. 4-Gerência de Território responsável pelo Território Saúde4 (figura5);
- TS. 5-Gerência de Território responsável pelo Território Saúde5(figura6).

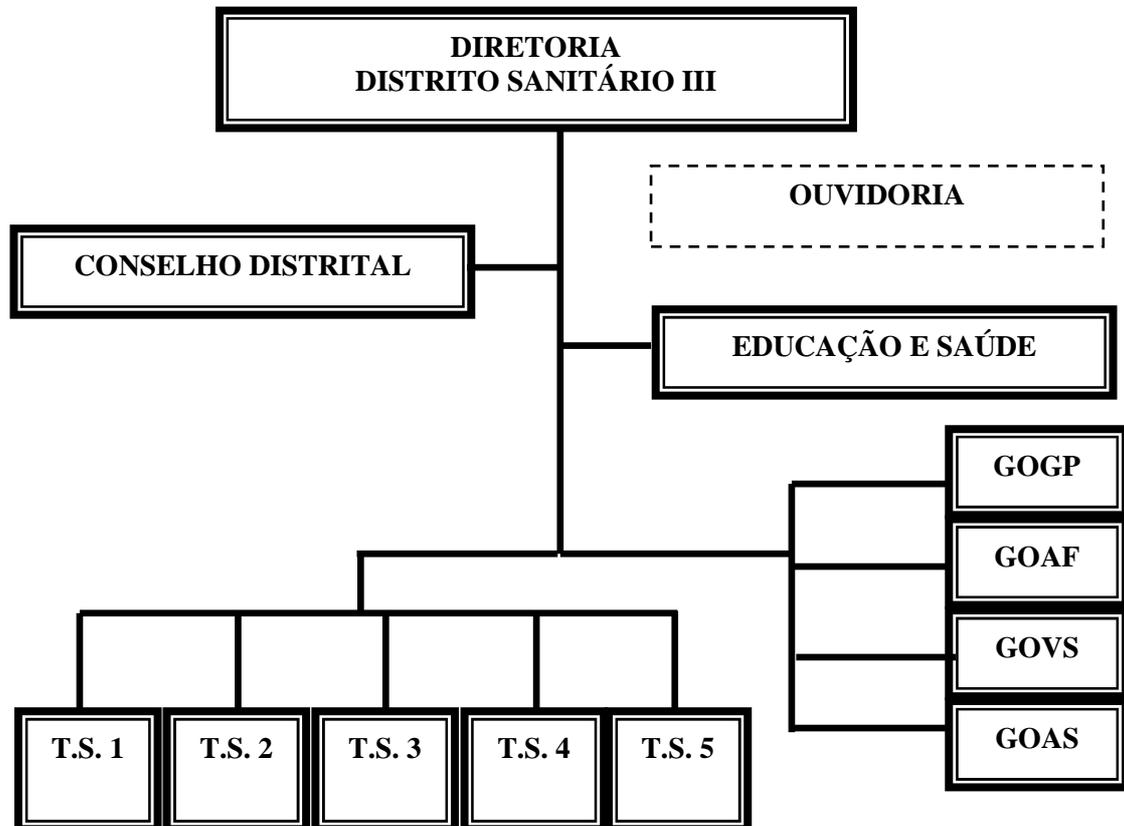


Figura 7: Organograma atual do Distrito Sanitário III
Fonte: GOGP, 2011

4 PRINCIPAIS PROBLEMAS PARA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA GERÊNCIA OPERACIONAL DE GESTÃO DE PESSOAS DO DISTRITO SANITÁRIO III

- a) Sobrecarga da equipe da GOGP que tem de atender e re-atender um grande número de servidores;
- b) Ausência de protocolo;
- c) Ausência de instrumento de acompanhamento de processo administrativo.

5 OBJETIVO

5.1 Objetivo Geral

Implantar o Acolhimento na Gerência Operacional de Gestão de Pessoas/Distrito Sanitário III/Secretária de Saúde/Prefeitura do Recife.

5.2 Objetivos Específicos

- a) Reorganizar o processo de trabalho da equipe GOGP/DSIII;
- b) Implementar serviço de atendimento ao servidor com resposta imediata das demandas advindas;
- c) Implantar protocolo de fluxo de demandas;
- d) Implantar instrumento de acesso online, com resposta das demandas do acolhimento, processo de trabalho e ações desenvolvidas pelo serviço e trabalhador.

6 METODOLOGIA

A proposta da intervenção gira em torno do princípio da integralidade, construída na equipe da Gerência Operacional de Gestão de Pessoas/DSIII e com a participação das gerências operacionais do DSIII, portanto guarda o traço marcante de estar comprometida com o diagnóstico da realidade a fim de gerar um envolvimento de todos os setores envolvidos diretamente ou indiretamente na possível resolução do problema do trabalhador.

Assim, a equipe buscou discutir o tema Acolhimento. Segundo Campos (2002, apud, PINHEIRO. R; MATTOS, R. A, 2008, p. 27-367), tema é um assunto, uma coisa que incomoda um problema, uma situação que provoca risco à saúde.

O tema deve ser construído por algum coletivo. Para que o tema fosse discutido na equipe, e que emergisse como um problema factível e que necessitasse do envolvimento de todos, usamos a Metodologia das Rodas.

Ainda segundo Campos (2002, apud, PINHEIRO. R; MATTOS. R. A, 2008, p. 27-367), rodas é um espaço coletivo, um arranjo onde existam oportunidades de discussão e de tomada de decisão. Que pode ser formal (uma comissão ou conselho oficial), ou informal (reunião para construção do processo).

Com a metodologia de rodas, facilitou a construção do novo modelo, e reorganização do processo de trabalho, como: fluxo de atendimento, cogestão, acesso e construção de protocolo de acolhimento.

A organização, segundo a Metodologia da Roda, tem sua força na construção compartilhada de tarefas e, posteriormente, na análise das dificuldades de levá-las à prática.

Os encontros de rodas permitiram a elaboração de um protocolo de acolhimento por meio de uma escuta qualificada, capaz de dar resposta ao trabalhador, garantindo-lhe o acesso e atendimento humanizado, sendo o mesmo adaptado à realidade da GOGP/DSIII.

6.1 Cenário De Intervenção

Gerência Operacional de Gestão de Pessoas do Distrito Sanitário III da Secretária de Saúde do Município do Recife-Pernambuco.

6.2 Implantação do Acolhimento

O plano de intervenção de implantação do Acolhimento constitui a GOGP/DSIII um novo modelo, que deve-se a um espaço permanentemente de escuta qualificada, integração, satisfação, e aproximação dos servidores e gestores.

Com a implantação do Acolhimento as demandas dos servidores lotados neste Distrito Sanitário III serão analisadas com escuta qualificada e encaminhadas, de acordo com fluxo e protocolo, distanciando-se de uma simples triagem, uma vez que no novo modelo todos serão ouvidos e acolhidos.

6.3 Equipe Envolvida no Processo

A partir das discussões nos espaços de rodas definimos uma formação de um grupo composto por técnicos e gestores da GOGP/DSIII, com atuação direta no processo.

6.4 Apresentação do Acolhimento

O Acolhimento apresenta-se em duas formas:

- ✓ Acolhimento presencial- Realizado através do encontro entre duas pessoas trabalhador/equipe.
- ✓ Acolhimento por telefone- Realizado através da escuta, pela equipe definida, com a mesma resolutividade, seguindo os mesmos critérios.

A equipe do Acolhimento realiza a escuta do servidor, com autonomia para resolver demandas como:

- ✓ Informações;
- ✓ Esclarecimentos;
- ✓ Solicitações (direito do servidor)

Desta forma, as demandas que, por ventura, o profissional que estiver no acolhimento não tenha a governabilidade de resolução imediata, serão direcionadas para as devidas providências e encaminhamentos, podendo esses necessitar de parecer da chefia imediata e/ou diretoria deste Distrito Sanitário.

Com isso, criou-se uma agenda permanente, com os gestores do DSIII (GOAS, GOVS, GT, Diretoria e GOGP), para atendimentos dessas demandas.

A agenda será realizada, no momento do acolhimento e com o conhecimento do servidor acolhido.

Na construção do protocolo de acolhimento foi definido pela equipe inserida no processo, o prazo de até 05 dias corridos para o retorno das demandas.

6.5 Instrumento comunicação.

Objetivando o retorno imediato, com resposta das demandas do acolhimento, bem como, do processo de trabalho e ações desenvolvidas pelo serviço e trabalhador, foi criado um *Blog*, uma ferramenta de comunicação rápida, sendo esta atualizada diariamente, de acordo com a tramitação e encaminhamentos de todo processo de trabalho. Esse instrumento online todo o trabalhador e gestor terá acesso aos retornos do acolhimento e solicitações diversas de competência da Gerência Operacional de Gestão de Pessoas/DSIII, tais como:

- ✓ Acompanhamento de Processos;
- ✓ Formulários;
- ✓ Novidades;
- ✓ Eventos;
- ✓ Links;
- ✓ Galerias de fotos;
- ✓ Normativos;

Além do instrumento online o retorno do acolhimento pode se dar através de contato telefone, e-mail ou presencial, de acordo com as condições de oferta do servidor.

6.6 Protocolo de Acolhimento

Pensando no ato de acolher com intenção de resolver as demandas do trabalhador, a equipe da GOGP/DSIII, elaborou e propôs a implantação de um protocolo (ANEXO A e B).

Este pressupõe uma escuta realizada por profissionais da equipe técnica, que deve responsabilizar-se por dar resposta à queixa do trabalhador após escutá-lo e encaminhar sua demanda, de acordo com os critérios estabelecidos no processo.

6.7 Horário do Acolhimento

O Acolhimento funcionará nos dias de atendimento da GOGO/DSIII- De segunda à sexta das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00horas, exceto nas segundas e quartas feiras à tarde(expediente interno)

6.8 Local de Funcionamento

Na recepção da Gerência Operacional de Gestão de Pessoas/DSIII

6.9 Fluxos do Processo de Acolhimento

Na tentativa de gerenciar o processo de implantação do acolhimento na Gerência Operacional de Gestão de Pessoas/DSIII, a equipe elaborou um fluxo de encaminhamentos do acolhimento (ANEXO A). Nesse, definiu-se as ações necessárias a serem desenvolvidas, indicando:

- ✓ Local de realização do acolhimento;
- ✓ O momento em que acontece;
- ✓ O responsável;
- ✓ Quais os instrumentos de referência para a demanda;
- ✓ Local de registro da demanda;
- ✓ Monitoramento do processo.

6.10 Aspectos Éticos

Por se tratar de um plano de intervenção e utilizar dados de domínio público não terá implicações éticas.

7 PLANO OPERATIVO / AÇÕES, METAS E RESULTADOS.

Quadro 2: O quadro abaixo são os mecanismos para estratégia, desempenho das atividades, e, das metas, que deveram ser empregados, na avaliação de cada objetivo específico e resultados esperados.

Objetivo Específico	Ações	Metas	Resultados
a) Reorganizar o processo de trabalho da equipe GOGP/DSIII.	1-Realização de reuniões para levantamento das expectativas da equipe; 2-Sensibilização da equipe através de oficinas sobre o acolhimento 3-Alteração de rotinas	1-100% da equipe capacitada; 2- 100% de divulgação do processo de trabalho nas reuniões de TS.	1-Organização do processo de trabalho da GOGP; 2-Aumento da resolutividade das demandas.
d) Implantar serviço de atendimento ao servidor com resposta imediata das demandas;	1-Capacitação da equipe; 2-Definição de papéis;	1-100% de atendimento ao servidor	1-Ampliação do acesso.
b) Implantar protocolo de fluxo de demandas.	1-Construção de fluxo; 2-Construção de formulários para registro do acolhimento.	1-100% das demandas documentadas.	1-Resposta das demandas em até 058(cinco) dias corridos.
c) Implantar instrumento de acesso online, com resposta das demandas do acolhimento, processo de trabalho e ações desenvolvidas pelo serviço e trabalhador.	1-Ampliação do acesso dos trabalhadores na GOGP/DSIII 2-Divulgação do instrumento nos espaços de rodas e reuniões de TS.	1-90% de acesso ao sistema	1-Maior agilidade advindas do trabalhador e serviços..

Quadro 2: Plano operativo /ações, metas e resultados.

Fonte: autora, 2012

8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO

Atividades	Jun/12	Jul/12	ago/12	set/12	Out/12
Reunião diretoria do DSIII e equipe envolvida no processo para discussão de protocolo	X				
Construção de protocolo		X			
Capacitação da equipe da GOGP/DSIII para o processo, fluxo de trabalho e integração dos serviços		X			
Apresentação da proposta aos servidores lotados do DSIII, através de reuniões de TS.			X		
Implantação do acolhimento				X	
Monitoramento do acolhimento					X
Avaliação do acolhimento					X

Quadro 3: Cronograma de atividades para construção do plano
Fonte: autora, 2012

8.1 Recursos Humanos

Envolvimento de toda equipe técnica da GOGP/DSIII

8.2 Recursos Materiais

Computador;
Impressora;
Aparelho Multimídia;
Cartolina;
Piloto;
Caneta estereográfica;
Lápis grafite;
Lápis de cera.

8.3 Orçamento

Material	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Cartolina	10	R\$ 0,50	R\$ 5,00
Piloto	10	R\$ 1,50	R\$ 15,00
Caneta estereográfica	10	R\$ 0,50	R\$ 5,00
Lápis grafite	10	R\$ 0,30	R\$ 3,00
Lápis de cera	8	R\$ 4,00	R\$ 32,00
		TOTAL	R\$ 60,00

Quadro 4: Orçamento
Fonte: autora, 2012

8.4 Fonte de Financiamento

A fonte de financiamento do presente plano de intervenção será da Secretaria Municipal de Saúde de Recife.

9 VIABILIDADE

A viabilidade financeira será com recursos próprios do município tanto no material de divulgação, como do material para realização do acolhimento.

Estarão envolvidos com este plano de intervenção, todos os técnicos da Gerência Operacional de Gestão de Pessoas, Gerências Operacionais e Diretoria do Distrito Sanitário III.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do acolhimento na GOGP trata-se de uma modificação efetiva nos processos de trabalho, na organização e humanização dos serviços da equipe, dando uma nova apresentação à GOGP. Tais mudanças potencializam a gestão de trabalho e promove a corresponsabilização da equipe com todo processo operacional, estabelecendo práticas integradoras entre trabalhadores de forma que o serviço assume a função de acolher, escutar e dar respostas efetivas, deslocando o eixo de seu processo de trabalho para a centralidade nas pessoas.

Este modelo de análise e escuta qualificada possibilita a organização dos atendimentos, facilitando o encontro das necessidades expressadas pelo servidor, com os critérios e os protocolos existentes, reconhecendo e determinando as reais necessidades de intervir sobre os problemas apresentados no momento do acolhimento.

Assim, o ato de acolher passa então a ser uma nova ferramenta de trabalho do gestor e trabalhador do GOGP, colaborando com as ações humanizadoras, singulares e de respeito à condição de humana, fomentando nova atitude no fazer gestão na saúde, com maior integração da equipe, com espaços discussões dos processos de trabalho, e de aproximação com o servidor, em cogestão, apoiando a reorganização dos serviços com ampliação da autonomia, resgatando, assim a confiança e a credibilidade dos gestores, junto aos trabalhadores de saúde do SUS.

REFERÊNCIAS

ABBÊS, Cláudia. Política de Humanização. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/noticias_e_eventos/politica-de-humanizacao-e-debatida-durante-seminario-ocorrido-em-juizde-fora>. Acesso em: 01 de agosto de 2012.

BRASIL. Humaniza SUS: gestão e formação nos processos de trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ouvidoria pública de saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2005.

BRASIL.. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL.. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ª. ed. – Brasília:Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf. Acesso em 14 de agosto de 2012.

BRASIL. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimentopraticasproduçãosaude.pdf>>. Acesso em: 14 de agosto de 2012.

BRASIL. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2012.

CAMPOS, G. W. S. Vigilância Sanitária: responsabilidade pública na proteção e promoção da saúde. Revista Interface, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a06.pdf>. Acesso em 22 de agosto de 2012.

GOMES, M. C. P. A; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14142832005000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 de julho de 2012.

PINHEIRO, P. M; OLIVEIRA, L. C. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família Interface- Comunic., Saude, Educ. v.15, n.36, p.187-98, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/aop3710.pdf>>. Acesso em: 04 de agosto de 2012.

PINHEIRO. R; MATTOS. R. A. Ateliê do Cuidado - VII Seminário do Projeto Integralidade: saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde. 1ª ed, setembro, 2008. Disponível em: <http://www.lappis.org.br/site/images/stories/livros/textos_livros/livro_atelies_cuidado.pdf>. Acesso em: 01 de agosto de 2012.

RAIMUNDO, J. S. Procedimentos de gestão social na escuta qualificada: elementos para um programa de formação continuada em serviços de saúde. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<http://www.mestradoemgsedl.com.br/wp-content/uploads/2010/06/dissertação-1.pdf>>. Acesso em: 10 de agosto de 2012.

ANEXOS

ANEXO A - Formulário do acolhimento

PROTÓCOLO Nº				
Secretaria de Saúde do Recife Distrito Sanitário III GOSP				
ACOLHIMENTO				
Tipo de Acolhimento:	<input type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Por telefone	Data:	Hora:
Servidor:	Vínculo:		Matricula	
Cargo:	Lotação:	Org. Origem:	PCR	ORIGEM
Assunto:	Carga horária			
Descrição de Acolhimento:				
Encaminhamentos: <input type="checkbox"/> Agenda <input type="checkbox"/> Retorno				
Retorno:				
Declaro estar ciente das informações contidas neste acolhimento:				
_____			_____	
GOSP			SERVIDOR(A)	

ANEXO B - Protocolo do acolhimento

Protocolo	Data	Servidor	Matrícula	Vínculo	Lotação	Demanda	Encaminhamentos (pendências/retorno)	Responsável (pelo atendimento)	Observação
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									

Gerência Operacional de Gestão de Pessoas/DSIII
Protocolo do Acolhimento- GOGP/DSIII



ANEXO C - Fluxos do processo de acolhimento

OPQUE	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO DO PROCESSO	OPQUE	QUANTO	QUAN	INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA	REGISTRO
RECEPÇÃO	Realização da seleção com exatidão e quantificação da demanda.	Realização do atendimento de acordo com as prioridades.	Recepção GOSP - IJSM	Seguimento (normas 12240) e (1440) 12.240). Exatidão seguida e quantificação (exatamente interno).		Protocolo de Atendimento	
CLASSIFICAÇÃO	Direcionamento e atendimento por competências.	Atendimento na recepção de acordo com a demanda.	Recepção GOSP - IJSM	Seguimento (normas 12240) e (1440) 12.240). Exatidão seguida e quantificação (exatamente interno).	Equipe Técnica GOSP - IJSM	Protocolo de Atendimento	Formulário e planilhas de atendimento do atendimento
						Protocolo de Atendimento	
ENCAMINHAMENTOS	Resposta da demanda.	Atendimento imediato.	Recepção GOSP - IJSM	Seguimento (normas 12240) e (1440) 12.240). Exatidão seguida e quantificação (exatamente interno).	Equipe Técnica GOSP - IJSM	Protocolo de Atendimento	Formulário e planilhas de atendimento do atendimento
						Agendamento	
						Retorno	
			Tablet (para o médico presencial)	Agendamento (normas 12240) e (1440) 12.240). Exatidão seguida e quantificação (exatamente interno).		Atendimento de acordo com a demanda	