


**ACOLHIMENTO E TRANSFORMAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
VÍNCULO, ACESSO E RESOLUTIVIDADE NO SUS**

**USER EMBRACEMENT AND THE TRANSFORMATION OF CARE IN PRIMARY HEALTH
CARE: BONDING, QUALIFIED ACCESS AND RESOLUTIVENESS IN THE SUS**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.049-012>

Vinicius de Lima Lovadini

Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo - USP
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9066-2160>

Valéria Albuquerque Vaz Rodrigues

Especialista em Educação Permanente em Saúde pela FIOCRUZ
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5500-8636>

Milena Coró Somavilla

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil-UB
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7162-1092>

Juliano Paulo Santin

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil-UB
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0957256593478118>

Wágner Loureiro Júnior

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil-UB
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2466-1434>

Lays Drielly de Assis

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil-UB
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7872-7804>

Ana Paula do Prado Cardoso de Souza

Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8779-0484>

Leonardo Pimentel Galesco

Acadêmico de Medicina pela Universidade Brasil-UB
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2383-4559>

Kamilla Dias do Nascimento

Médica pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1641-0263>

Isabela Fernandes Nascimento Moreira

Acadêmica de Medicina pela Universidade Brasil-UB
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4577-0991>

Alessandra de Lourdes Ballaris

Doutora em Agronomia Universidade Estadual Paulista – UNESP
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4169-2608>

Luciana Aparecida Ribeiro Ramos

Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil – UB
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1284-0005>

RESUMO

Este capítulo analisa criticamente o acolhimento na Atenção Primária à Saúde como dispositivo de mudança do modelo assistencial no Sistema Único de Saúde, com ênfase em sua contribuição para a produção de vínculo e resolutividade. Trata-se de um estudo teórico, derivado de revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e caráter descritivo-analítico, fundamentado em publicações científicas e documentos institucionais sobre acolhimento, vínculo, acesso, humanização, resolutividade e processo de trabalho na APS. A análise parte do pressuposto de que o acolhimento não se reduz à recepção administrativa ou à triagem da demanda, mas constitui tecnologia relacional e arranjo ético-político voltado à escuta qualificada, ao reconhecimento das necessidades em saúde e à responsabilização institucional pela construção de respostas possíveis. Os achados indicam que, quando incorporado de forma estruturada ao cotidiano das equipes, o acolhimento amplia o acesso qualificado, fortalece a longitudinalidade, favorece a confiança entre usuários e profissionais, qualifica a clínica e melhora a coordenação do cuidado. Em contrapartida, sua potência transformadora é limitada por subfinanciamento, precarização do trabalho, rotatividade profissional, rigidez organizacional e fragilidades da rede de atenção. Conclui-se que o acolhimento constitui eixo estruturante para uma APS mais humana, integral e socialmente responsiva, desde que articulado à reorganização do processo de trabalho, à valorização das equipes e ao fortalecimento da rede assistencial.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Acolhimento; Vínculo; Resolutividade; Humanização em Saúde.

ABSTRACT

This chapter critically analyzes user embracement in Primary Health Care as a mechanism for transforming the care model within the Brazilian Unified Health System, with emphasis on its contribution to bonding and resolutiveness. It is a theoretical study derived from an integrative literature review, with a qualitative approach and descriptive-analytical character, based on scientific publications and institutional documents addressing user embracement, bonding, access, humanization, resolutiveness, and the organization of work processes in PHC. The analysis assumes that user embracement cannot be reduced to administrative

reception or demand screening, but should be understood as a relational technology and an ethical-political arrangement oriented toward qualified listening, recognition of health needs, and institutional accountability for constructing possible responses. The findings indicate that, when structurally incorporated into the daily routine of health teams, user embracement expands qualified access, strengthens longitudinality, fosters trust between users and professionals, improves the clinical encounter, and enhances care coordination. On the other hand, its transformative potential is constrained by underfunding, precarious working conditions, professional turnover, organizational rigidity, and weaknesses in the health care network. It is concluded that user embracement is a structuring axis for a more humane, comprehensive, and socially responsive PHC, provided that it is linked to the reorganization of work processes, appreciation of health teams, and strengthening of the care network.

Keywords: Primary Health Care; User Embracement; Bonding; Resolutiveness; Humanization in Health.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição central na organização de sistemas de saúde comprometidos com universalidade, integralidade, equidade e coordenação do cuidado. No contexto brasileiro, sua relevância ultrapassa a ideia de simples porta de entrada, pois a APS deve ser compreendida como base estruturante da Rede de Atenção à Saúde, capaz de ordenar fluxos, reconhecer necessidades do território e produzir respostas contínuas e oportunas para indivíduos, famílias e comunidades (Fertonani et al., 2015).

Entretanto, a centralidade normativa da APS não elimina as contradições presentes em sua operacionalização cotidiana. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha sido concebido sob bases universalistas e orientado por uma concepção ampliada de saúde, a prática assistencial ainda é frequentemente atravessada por traços do modelo biomédico tradicional, centrado na doença, na consulta episódica, no procedimento e na fragmentação do cuidado (Fertonani et al., 2015). Nessa configuração, o serviço pode se distanciar de seu papel coordenador e passar a atuar de forma burocrática, seletiva e pouco responsiva às múltiplas necessidades dos usuários.

É nesse cenário que o acolhimento emerge como dispositivo estratégico para a reorientação do modelo assistencial. No campo da saúde coletiva, acolhimento não corresponde apenas a uma recepção cordial ou a uma triagem administrativa; trata-se de uma tecnologia relacional e de um arranjo ético-político que reposiciona o encontro entre trabalhador e usuário como espaço legítimo de escuta, reconhecimento da demanda e responsabilização institucional pela construção de uma resposta possível (Schimith; Lima, 2004; Guerrero et al., 2013).

Essa compreensão é fundamental porque desloca a lógica do cuidado de uma racionalidade centrada na fila, na queixa imediata e no encaminhamento automático para outra, orientada pela necessidade em saúde, pela singularidade dos sujeitos e pela continuidade da atenção. Assim, o acolhimento não é apenas um procedimento inicial, mas uma forma de organizar o trabalho e de produzir cuidado, com impacto direto sobre o acesso, o vínculo e a resolutividade da APS (Coelho; Jorge; Araújo, 2009; Costa et al., 2014).

Este capítulo analisa o acolhimento como operador da mudança do modelo assistencial na Atenção Primária à Saúde, com ênfase em sua capacidade de produzir vínculo e resolutividade. Parte-se do pressuposto de que o cuidado em saúde se produz na interface entre dimensões relacionais, organizacionais e estruturais. Assim, mais do que um gesto interpessoal, o acolhimento deve ser compreendido como prática institucional complexa, dependente das condições concretas de trabalho, da organização dos serviços e da articulação em rede no interior do SUS (Fertonani et al., 2015; Costa et al., 2014).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico, derivado de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e finalidade analítico-interpretativa. A questão orientadora consistiu em compreender de que modo o acolhimento, em suas dimensões relacional, organizacional e político-institucional, contribui para a mudança do modelo assistencial na APS, especialmente na produção de vínculo e resolutividade. A síntese foi construída a partir de publicações científicas e documentos institucionais pertinentes ao tema, contemplando estudos em português, inglês e espanhol que abordavam, de forma central, acolhimento, acesso, vínculo, humanização, resolutividade, processo de trabalho e organização da Atenção Primária à Saúde.

Foram considerados estudos clássicos e produções mais recentes capazes de sustentar uma leitura crítica do acolhimento no SUS. A análise foi desenvolvida por síntese temática, com agrupamento dos achados em eixos interpretativos recorrentes: acolhimento como tecnologia relacional, vínculo como eixo estruturante da APS, reorganização do processo de trabalho e resolutividade como resposta pertinente, coordenada e contextualizada. Em seguida, os eixos foram articulados a uma leitura hermenêutico-crítica, voltada a identificar convergências, ambiguidades conceituais, paradoxos operacionais e limites estruturais da literatura.

Do ponto de vista metodológico, o capítulo não pretende apresentar metanálise nem avaliação quantitativa de efeito, mas sim produzir interpretação crítica e densa sobre o papel do acolhimento como operador de mudança do modelo assistencial. Assim, os estudos selecionados foram utilizados para sustentar um argumento analítico que relaciona micropolítica do cuidado, organização do trabalho em saúde e condicionantes estruturais da APS brasileira.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA RELACIONAL DO CUIDADO

O primeiro eixo analítico evidencia o acolhimento como tecnologia leve, fundada na escuta qualificada, no reconhecimento do usuário como sujeito de direitos e na responsabilização da equipe pelo cuidado. Nessa perspectiva, acolher não é apenas receber ou classificar a demanda, mas legitimar necessidades e produzir resposta institucional. Esse movimento amplia a capacidade do serviço de reconhecer sofrimentos que ultrapassam a queixa explícita e fortalece a APS como espaço de cuidado mais humano e territorialmente implicado (Schimith; Lima, 2004; Guerrero et al., 2013).

Essa compreensão rompe com a lógica estritamente procedimental do atendimento. Ao deslocar o foco da doença isolada para a necessidade em saúde, o acolhimento favorece uma clínica ampliada, na qual escuta, julgamento clínico, interpretação contextual e pactuação terapêutica se tornam dimensões centrais. Em contextos marcados por sofrimento psíquico, violências, cronicidades e vulnerabilidades sociais, essa ampliação da clínica é decisiva para evitar respostas fragmentadas e insuficientes (Lachtim et al., 2022; Vieira et al., 2022).

3.2 VÍNCULO E LEGITIMIDADE DO CUIDADO

A produção de vínculo constitui uma das consequências mais importantes do acolhimento qualificado. Em termos conceituais, vínculo não se resume à afinidade pessoal; trata-se da construção de confiança, continuidade, reconhecimento mútuo e responsabilização longitudinal entre usuários e equipes. Quando o acolhimento se realiza de forma consistente, a unidade deixa de ser percebida como instituição burocrática e passa a ser reconhecida como referência concreta de cuidado, o que favorece adesão terapêutica, seguimento longitudinal e busca oportuna por atendimento (Schimith; Lima, 2004; Vieira et al., 2022).

Esse vínculo possui implicações clínicas e sanitárias relevantes. Profissionais que conhecem trajetórias de vida, contexto familiar e território de seus usuários dispõem de melhores condições para identificar riscos, reconhecer vulnerabilidades silenciosas e construir projetos terapêuticos mais adequados. Assim, vínculo e acolhimento se articulam como dimensões estruturantes da efetividade da APS, especialmente quando associados à longitudinalidade e à coordenação do cuidado (Lachtim et al., 2022).

3.3 ACOLHIMENTO, ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E RESOLUTIVIDADE

No plano organizacional, a literatura mostra que o acolhimento só alcança potência transformadora quando incide sobre o processo de trabalho. Isso implica rever agendas, fluxos, manejo da demanda espontânea, cooperação multiprofissional e articulação entre cuidado programado e necessidades não

agendadas. Sem essa reorganização, o acolhimento tende a ser capturado como triagem ou contenção da demanda, mantendo o nome, mas perdendo a densidade ética e clínica que justificaria sua defesa como operador de mudança do modelo assistencial (Souza et al., 2008; Coelho; Jorge; Araújo, 2009).

Por outro lado, quando sustentado por corresponsabilização da equipe, flexibilidade institucional e integração entre diferentes profissionais, o acolhimento qualifica o acesso e favorece respostas mais oportunas. Nessa direção, a resolutividade deixa de ser entendida como solução imediata de todos os problemas e passa a significar capacidade de produzir respostas pertinentes, coordenadas e contextualizadas, incluindo manejo direto, acompanhamento longitudinal, encaminhamento qualificado e articulação em rede (Costa et al., 2014).

3.4 LIMITES ESTRUTURAIS E PARADOXOS DO ACOLHIMENTO

Apesar de sua potência, o acolhimento encontra limites concretos na realidade do SUS. Subfinanciamento, rotatividade profissional, equipes incompletas, rigidez organizacional e fragilidade da rede podem transformar o acolhimento em escuta sem resposta proporcional. Nesses cenários, a prática amplia a visibilidade das necessidades, mas o serviço não dispõe de meios suficientes para intervir sobre aquilo que passa a reconhecer com maior nitidez, gerando frustração para usuários e trabalhadores (Giordani et al., 2020; Barbosa et al., 2022).

Há, ainda, um paradoxo importante entre humanização e racionalização do acesso. Em serviços sobrecarregados, o acolhimento pode ser instrumentalizado como mecanismo burocrático de controle da demanda, perdendo sua dimensão ético-política. Isso evidencia que sua sustentação não depende apenas da boa vontade dos profissionais, mas de condições materiais, organizacionais e políticas que permitam à APS operar com legitimidade, continuidade e capacidade de coordenação do cuidado (Fertonani et al., 2015; Giordani et al., 2020).

4 CONCLUSÃO

O acolhimento ocupa posição central na discussão sobre mudança do modelo assistencial na Atenção Primária à Saúde. Sua importância decorre de sua capacidade de articular acesso, escuta, vínculo, responsabilização e resolutividade em uma mesma lógica de cuidado. Mais do que prática de recepção, ele constitui um dispositivo ético, relacional e organizacional que pode redefinir a forma como os serviços reconhecem necessidades e constroem respostas no interior do SUS (Schimith; Lima, 2004; Guerrero et al., 2013).

Ao favorecer a produção de vínculo, o acolhimento fortalece a APS como referência concreta de cuidado para indivíduos, famílias e comunidades. Ao qualificar a leitura das demandas, amplia a densidade clínica do encontro e possibilita respostas mais contextualizadas. Ao incidir sobre o processo de trabalho,

tensiona agendas rígidas, fragmentação profissional e fluxos excludentes. Ao dialogar com a resolutividade, reafirma que uma resposta adequada em saúde não é apenas rápida, mas pertinente, coordenada e sustentada no tempo (Costa et al., 2014; Vieira et al., 2022).

Contudo, sua potência não é automática. O acolhimento depende de equipes estáveis, condições dignas de trabalho, organização institucional, investimento público e articulação em rede. Sem esses elementos, há o risco de que a prática seja esvaziada e reduzida à triagem burocrática. Fortalecer o acolhimento, portanto, significa fortalecer a própria APS e seu papel estruturante na consolidação de um sistema de saúde público, universal e socialmente responsivo (Fertonani et al., 2015; Giordani et al., 2020).

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Samara Frantheisca Almeida et al. User embracement in the Family Health Strategy in a city in the north of Minas Gerais, Brazil: a descriptive study, 2019-2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, n. 2, e20211162, 2022.

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa; ARAÚJO, Maria Elidiana de. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 33, n. 3, p. 440-452, 2009.

COSTA, João Paulo et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 733-743, 2014.

FERTONANI, Hosanna Patrig et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral et al. Factors associated with service user embracement by Primary Health Care teams in Brazil, 2012: a cross-sectional study. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 5, e2020110, 2020.

GUERRERO, Patrícia et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 132-140, 2013.

LACHTIM, Sheila Aparecida Ferreira et al. Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 16, n. 4, p. 87-97, 2022.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1487-1494, 2004.

SOUZA, Elza Ferreira de Carvalho et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. S100-S110, 2008.

VIEIRA, Liana Barcelos et al. O vínculo na Atenção Primária à Saúde: práticas dos enfermeiros da região Sul do Brasil. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 16, n. 4, p. 121-136, 2022.