



IV JORNADA DE  
PESQUISA EM  
**PSICOLOGIA**  
DESAFIOS ATUAIS NAS  
PRÁTICAS DA PSICOLOGIA

25 e 26 de novembro de 2011  
UNISC - Santa Cruz do Sul

## O PROCESSO DE ACOLHIMENTO EM UMA CLÍNICA-ESCOLA.

*Jerto Cardoso da Silva  
Aldinha Inês Welzbacher  
Graziela Eggers  
Universidade de Santa Cruz do Sul*

### " **Resumo**

Análise sobre a prática de acolhimento implementada em uma clínica-escola, no Rio Grande do Sul-RS através da pesquisa de caráter qualitativo e participante realizada por estagiárias do curso de Psicologia, pois somos, simultaneamente, integrantes da equipe e pesquisadores. Os dados foram coletados por meio de observação, consultas a atas de reuniões, entrevistas semiestruturadas com as equipes de acolhimento e coordenação. O acolhimento se fez pauta permanente, desencadeando reflexões que tentam dar conta do receber, do avaliar e, ao mesmo tempo, dar suporte inicial e facilitar o acesso ao serviço, propiciando aos sujeitos atenção, escuta e encaminhamento singularizado para seu sofrimento. Durante o processo, o acolher foi para uns sinônimo de encaminhar e de triar, para outros, uma preocupação em atender de forma mais humanizada fazendo-se necessário ampliar o potencial de escuta da equipe multiprofissional e construir redes entre os demais serviços de saúde do município.

**Palavras-chave:** acolhimento; escuta; humanização.

### **Introdução**

No Brasil, temos um sistema público de saúde reconhecido pela Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde – SUS. Este objetiva atender toda a população, conforme prevê a lei 8080 de 19 de setembro de 1990. No artigo 2º consta que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. O Estado é obrigado a prestar atendimento a todos os cidadãos, independente de sua

classe social; da dimensão do seu problema de saúde; de sua localidade residencial, pois o SUS deve abranger toda população e território nacional, sem exceção. Cabe-nos perguntar, como realizar e viabilizar estes atendimentos, possibilitando o acesso humanizado aos serviços.

No ensejo das discussões para a construção do SUS, entra em pauta a temática do acolhimento, que é o cerne do nosso estudo. Este tema vem ganhando grande destaque e requalificando a discussão a respeito do problema do acesso e da recepção dos usuários nos serviços de saúde. Enquanto proposta do SUS, o acolhimento é pensado como dispositivo que contribui com a prática e postura nas ações de atenção das unidades de saúde de cada município, favorecendo a construção de uma relação de confiança e compromisso com os usuários, as equipes e os serviços, viabilizando o SUS.

Para Teixeira (2006), o acolhimento é a sistematização das propostas que buscam dar conta do hipotético modelo assistencial vigente, considerando estratégias que visam incorporar o acolhimento e o vínculo entre usuários e trabalhadores da saúde, contribuindo diretamente para desvelar e problematizar a (des)humanização do atendimento, respeitando o usuário como um sujeito que busca a saúde, portanto, a qualidade de vida. Sendo assim, esta prática, “rompe com a lógica hegemônica de agendas fechadas e pré-definidas e busca direcionar a demanda espontânea para atividades organizadas pelos serviços” (p. 218).

O acolhimento como estratégia de acesso aos serviços de saúde, é algo recente como substituto das recepções e das triagens realizadas no serviço, até então. Diante da necessidade de atender e acolher a demanda dos usuários de forma mais humanizada é implantado pelo Ministério da Saúde via Política Nacional de Humanização – PNH, com a finalidade de contribuir na qualificação dos serviços e dos trabalhadores.

A recepção é o primeiro contato do usuário com o serviço, segundo as Políticas em Saúde Mental, um trabalho que pode ser multiprofissional, tendo como princípio:

Valorizar a fala dos pacientes, acolher a escuta, suportar e transformar as demandas, produzir efeitos terapêuticos e, no caso da recepção, fazer o diagnóstico da situação

num primeiro momento e, então, encaminhar para diferentes modalidades de tratamento. (Figueiredo, 2000, p 07).

Esta antecede a triagem, um processo subsequente, implicado apenas em verificar, atender ou encaminhar o paciente sem maiores preocupações com a história e as experiências de vida dos sujeitos. O acolhimento não deve se reduzir ao problema da recepção e da demanda automática, mas ser algo que qualifique as relações e que seja viável para ser executado em qualquer serviço de saúde.

A prática do acolhimento como forma de humanização das relações entre os profissionais, usuários e serviços, promove um encontro entre essas pessoas; prevalecendo a co-responsabilidade, estabelecendo vínculos e compromissos com a saúde e/ou sofrimento desses sujeitos que procuram pelo serviço. Em outras palavras, o acolhimento é definido como “uma ação ou modo de acolher, recepção e amparo” (Luft, p.08), sinônimos que traduzem o que se pretende com essa prática.

Ainda segundo as diretrizes da PNH, para que haja uma melhora e qualidade no acolhimento dos serviços de saúde, os profissionais devem:

Escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar os riscos e a vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário, e se responsabilizar para dar uma resposta ao problema. Nesse funcionamento, o acolhimento deixa de ser uma ação pontual e isolada dos processos de produção de saúde e se multiplica em inúmeras outras ações, que, partindo do complexo encontro entre o sujeito profissional de saúde e o sujeito demandante. (CARTILHA DA PNH, p 06).

Nesta perspectiva, Franco (2004) entende o acolhimento como uma etapa da produção entre a relação usuário-serviço, propondo o acolhimento como um dispositivo capaz de questionar as relações estabelecidas na equipe de serviço e de revelar como se processam os modelos assistenciais na prática. Além disto, é também, um instrumento de avaliar e refletir sobre o vínculo e a co-responsabilidade das relações construídas nos serviços de saúde.

## **Metodologia**

A pesquisa foi realizada numa clínica-escola do Vale do Rio Pardo/RS, que atende a população local e região. O serviço é perpassado pela problemática do grande número de pacientes que procuram pelo atendimento psicológico, sendo o acolhimento uma estratégia adotada pela instituição desde 2007, na tentativa de solucionar e humanizar o atendimento em benefício ao usuário. Sendo esta prática o cerne deste estudo.

Após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, deu-se início a pesquisa de caráter qualitativo. O recurso utilizado foi a observação participante, através da qual, os próprios pesquisadores inseridos no campo de estudo têm a possibilidade de perceber aspectos subjetivos e fatores, muitas vezes, não explícitos, facilitando um espaço para uma nova intervenção, reunindo e analisando dados para obter informações e promover ações de mudança na prática do serviço.

A coleta de dados ocorreu também via entrevistas, questionários e consultas às atas de reuniões nas quais o tema acolhimento tenha sido pautado. Conforme (Minayo, 2002), esta ferramenta de investigação, se dá através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, a fim de obter informações sobre a realidade e do contexto social.

## **Resultado**

No serviço o acolhimento vinha sendo realizado, muitas vezes, de forma individual. Recentemente, com a experiência de acolhimento em grupos, esta, passou a ser a nova estratégia utilizada, pois se mostrou uma forma muito eficiente de escuta às queixas e às necessidades dos usuários e, através da qual foi possível qualificar, agilizar e dar resolutividade às demandas. No acolhimento em grupo, os usuários têm a oportunidade de verbalizar as suas queixas e sofrimentos, compartilhando-os com os demais. Segundo Figueiredo (1997), o problema de um pode interessar, comover e, mesmo, provocar efeitos terapêuticos no outro, portanto, o acolhimento em grupos tem sido uma estratégia eficaz.

Assim, através da experiência do acolhimento em grupo percebeu-se que os usuários se beneficiam desses momentos, tendo oportunidade de realizarem trocas significativas. As pessoas que já passaram por uma experiência igual ou parecida, aconselham seu colega em sofrimento, portanto:

O trabalho em grupo pode ajudar, proporcionando um ambiente favorável para buscar novas idéias e implementar propostas coletivamente. No entanto, é importante que o grupo respeite seu próprio tempo de construção, pois amadurecer idéias e laços é necessário antes de decidir o que fazer junto. (CARTILHA DA PNH, p 03).

É fundamental também, que os profissionais de saúde realizem uma escuta diferenciada. É importante que estes não caiam na rotina, deixando de perceber o que é significativo e subjetivo em cada história. Neste contexto, salientamos as palavras de Calligaris (2004) que afirma: “deveríamos usar sempre, ao longo de nossa carreira, alguns elementos do espírito de iniciante: curiosidade, vontade de escutar, o calor de quem a cada vez acha extraordinário que alguém lhe faça confiança” (p. 39).

Entendemos que o acolhimento é uma tecnologia do encontro que promove a humanização no serviço de saúde com a construção de um espaço, que deve propiciar o processo reflexivo e garantir a construção de ações a partir da integralidade e da inclusão, aspecto que deve ser constantemente reavaliado em todas as instituições.

Percebemos ainda que muitas vezes se atende de forma fragmentada, fazendo-se necessário realizar cada vez mais, um trabalho integrado entre os mais diversos trabalhadores da área da saúde. Acreditamos que há muito a ser repensado e meio de fazer acontecer, pode ser via reorganização do acesso aos usuários dos serviços, através da prática do acolhimento multiprofissional e mais humanizado. É neste intuito que realizamos este trabalho.

## **Discussão**

Na clinica-escola as primeiras experiências de atendimentos da Psicologia eram marcados e estabelecidos pela ordem de chegada do usuário, formando filas de espera em frente ao

serviço. Depois, adotou-se a estratégia de agendamento, que passou a ser realizado através do contato telefônico, nas segundas-feiras pela manhã e caso alguém ligasse em outro dia ou turno, era orientado a ligar novamente no horário pré-estabelecido.

Para melhorar o acesso dos usuários, a coordenação do local, após algumas reuniões em equipe, decidiu visitar outras instituições da região para conhecer e obter informações de como realizam os encaminhamentos das pessoas que procuram o serviço. A partir destas visitas, pôde-se repensar a forma de acesso ao serviço e então, deu-se início ao acolhimento, como experiência piloto no segundo semestre de 2007. Ainda hoje permanece a forma de marcação de atendimentos através das ligações telefônicas às segundas feiras sendo que o acolhimento como dispositivo da equipe multiprofissional, possibilitará um acesso mais imediato.

A decisão acima foi comunicada aos estudantes, em reunião geral, na qual se realizou um levantamento de interesse dos estagiários de Psicologia que se disponibilizassem em participar desta nova forma de acesso ao serviço, pois, segundo Teixeira (2005), o acolhimento é proposto como um procedimento de conversa entre profissionais em qualquer momento do atendimento. Assim, decidiu-se realizar a escuta em grupos, por uma dupla de terapeutas, sendo realizado em quatro sessões com duração de uma hora e meia.

A partir desta escuta, as pessoas foram encaminhadas conforme a necessidade de cada um, avaliando com o paciente as reais possibilidades de atendimento disponíveis, discutindo também alternativas de encaminhamentos aos demais serviços como: terapia individual, de grupo ou familiar, dentro das quatro abordagens da Psicologia que atuam no serviço, podendo contar ainda com a Nutrição, Enfermagem e Medicina. Após, a ficha de cada paciente permanece na recepção, para que os estagiários autorizados possam acessá-la e agendar os atendimentos conforme disponibilidade de seus horários.

Nas reuniões gerais do serviço, manteve-se em pauta a discussão permanente sobre as experiências dos acolhimentos realizados, porém, percebemos resistência por parte de alguns colegas em falar sobre suas práticas. Aspecto também evidenciado na coleta de dados, pois alguns participantes se recusaram em participar da pesquisa, alegando não terem tempo e/ou

verbalizando a resistência. Alguns não concordam com a forma como vem sendo realizado o acolhimento, preferindo não se comprometer.

Pensamos que esta resistência também pode ser causada pela falta de interação observada entre os próprios trabalhadores e acadêmicos do serviço. Surge então a questão: como podem estes acolher os usuários se eles próprios não se acolhem entre si?

Com o intuito de amenizar as ansiedades e ampliar a escuta, os acolhimentos foram realizados por uma dupla de terapeutas, num trabalho em parceria no qual um dá suporte ao outro. Outro aspecto encontrado nesta pesquisa, que vem de encontro a essa questão, foi a importância de se reservar um tempo semanal para discutir sobre cada caso e evoluir nos prontuários, realizando uma escrita coletiva. Os momentos de partilha e registro fortalecem e dão segurança, melhorando a escuta e a capacidade analítica.

Neste aspecto, percebemos também que muitos não levavam as suas dúvidas sobre os casos para as suas supervisões, fator que surgiu com ênfase nesta pesquisa e que pode ter contribuído para a insegurança mencionada, ao realizarem os acolhimentos. E, a partir desta problemática, ficou evidenciado que antes de se deixar os prontuários na recepção para agendamentos, estes, necessariamente deveriam passar por supervisão.

Entendemos que o acolhimento é uma escuta e nem todo trabalhador está preparado para realizar, pois não constitui uma simples coleta de dados sistematizados para a construção de um encaminhamento, mas um processo e espaço privilegiado para reflexão, portanto, consideramos uma experiência significativa e indispensável para impulsionar o trabalho em saúde coletiva.

Nas experiências de acolhimento de crianças, percebeu-se algumas particularidades em relação ao número de participantes no grupo, pois, estes sempre chegam ao serviço acompanhados por um responsável que também é incluído no acolhimento, com isto, os grupos se tornavam numerosos, muitas vezes, dificultando a escuta. Realizar uma escuta com qualidade implica em ouvir e atender as crianças e responsáveis em momentos distintos, pois as demandas se diferem uma das outras.

Frente a esta realidade, sugerimos a realização de grupos terapêuticos concomitante, sendo que, no mesmo momento em que acontece o acolhimento com as crianças, fosse realizada a escuta com os responsáveis, porém, em outro ambiente. Assim, também os responsáveis passam a participar do processo de acolhimento.

Portanto, os grupos de acolhimento com crianças, devido a sua singularidade, deveriam se constituir no máximo de oito crianças, possibilitando uma escuta qualificada e humanizada.

Destacou-se também neste estudo, a falta da participação dos estagiários dos outros cursos nos acolhimentos. O atendimento interdisciplinar é uma experiência importante na formação e no exercício desta prática nos serviços de saúde. Ainda mais, quando se trabalha de forma fragmentada.

Percebemos, que num simples encontro entre trabalhador-usuário não cessamos de acolher novas e possíveis demandas, que eventualmente fazem o usuário procurar os serviços de saúde. É importante preparar os futuros profissionais, dando condições e autonomia para experienciar suas práticas sempre com a supervisão de pessoas capacitadas.

Mesmo que a prática de acolhimento ainda não seja comum nos serviços de saúde pública, é importante realizarmos sobre estas primeiras experiências realizadas, uma implementação de trocas entre os serviços da rede, pois “todo mundo sabe alguma coisa e ninguém sabe tudo, e a arte da conversa não é homogeneizar os sentidos fazendo desaparecer as divergências, mas fazer emergir o sentido no ponto de convergência das diversidades” (Teixeira, 2003, p. 23).

Para alcançar melhorias, consideramos importante pensar em como e onde nos sentimos acolhidos ou não, pois é difícil oferecermos ao outro aquilo que não priorizamos para nós mesmos; aquilo do que não dispomos ou não está presente entre nossos princípios. Assim, entendemos que, se queremos ser acolhedores com “os outros” que procuram nossos serviços, importante é experienciar essa acolhida entre nós, os acolhedores. Portanto trata-se de uma postura que deveria ser transversalizadora e não reduzida apenas a uma ação.



Evidenciamos que o acolhimento não é só um momento, ocorre em qualquer contato e espaço. Também não é uma receita ou fórmula a ser seguida, mas passa por um entendimento, por uma escuta e um encontro consigo mesmo, não se esgotando, faz parte do percurso do usuário no serviço. Portanto todo espaço de cuidado é um espaço de acolhimento.

### **Conclusão**

A partir desta discussão, percebemos que é preciso constantemente repensar a questão da humanização nos serviços de saúde, pois, muitas vezes, ainda se volta o olhar apenas sobre a doença, olhando o sujeito de forma fragmentada, sem perceber que há ali, uma pessoa com uma história de vida. Enfim, é necessário pensarmos num sujeito que tem sua subjetividade e sua história perpassada por sofrimentos, que não resolve apenas arrumar, pintar as paredes, reorganizar ambientes; se não houver prioridade no acolher o ser humano na sua integralidade. Por isso, é importante enfatizar a relevância desse novo dispositivo nos serviços de saúde.

Há a preocupação de não fazer do acolhimento apenas um meio de reduzir as filas de espera, mas um modo de transformar esta prática num momento fundante da construção de uma ação em saúde que seja resolutiva e o realize de forma humanizante, escutando as queixas, medos, fantasias e dores; respeitando o usuário e responsabilizando-se numa resposta adequada às questões de vida, muitas vezes, implícitas em suas queixas sintomáticas.

Pensar o acolhimento como uma mola-mestra, um dispositivo para a rede, humanizando o serviço de saúde pública. Portanto, não é um espaço ou um local, mas um percurso que vise a saúde, na postura ética de compromisso e reconhecimento do outro, um momento de acolher as diferenças, os sofrimentos, as alegrias e subjetividades dos usuários.

### **Referências**

CALLIGARIS, Contardo. *Cartas a um jovem terapeuta: reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos*. 8 ed. Rio de Janeiro: Alegro, 2004.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. Rio de Janeiro: Remule – Dumará, 1997.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. *Do atendimento coletivo ao individual: um atravessamento na transferência*. Cadernos IPUB – A Clínica da Recepção nos Dispositivos de Saúde Mental. Vol. VI, nº 17, p. 124-130. IPUB/UFRJ, 2000.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wandereli Silva; MERNY, Emerson Elias. **O Acolhimento como um dispositivo de redesenhar processos de trabalho em Saúde: o caso de Betim (MG)**. *Betim*: 1997 e 2004. Site Scielo, acessado em 10/11/2008.

LUFT, Celso Pedro. *Mini dicionário Luft*. 8 ed., Editora Ática e Editora Scipione.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 21. ed. Editora Vozes, Petrópolis – RJ, 2002.

PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben Araujo de (organizadores). IMS-UERJ/ABRASCO. Rio de Janeiro, 2003.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. *O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações*. Publicado em *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. *Humanização e atenção primária à saúde*. *Ciência e Saúde Coletiva*. Julho/set. 2005, vol. 10, n. 3.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; Solla, Jorge Pereira. *Modelo de atenção à saúde. Promoção, Vigilância e Saúde da Família*. Editora da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2006.