

**O SERVIÇO DE ACOLHIMENTO EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA  
THE “USER EMBRACEMENT” SERVICE AT THE SCHOOL-CLINIC OF  
PSYCHOLOGY**

DIEGO DE OLIVEIRA CÂNDIDO<sup>1</sup>  
HELVIA CRISTINE CASTRO SILVA PERFEITO<sup>2</sup>  
LUCIANA MACEDO DONADELI<sup>3</sup>  
MAÍRA ANDRADE SCAVAZZA<sup>4</sup>

**RESUMO**

O acolhimento psicológico é uma ferramenta de intervenção, possibilitada por uma escuta qualificada. Dentre as suas funções, o psicodiagnóstico, orientações, intervenções e análise do encaminhamento do caso. A Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), enquanto espaço de ensino e extensão é também local para atendimento à rede pública de saúde. Até o final de 2011 o recebimento de pacientes se dava por meio de uma única sessão de triagem. A partir de 2012 o acolhimento foi modificado para um acolhimento estendido (até 5 sessões) no sentido de produzir uma ação de aproximação, a partir das diretrizes do programa HumanizaSUS. O objetivo desta pesquisa foi avaliar, por meio da análise de 1287 fichas de acolhimento, as consequências da mudança deste processo de uma para até cinco sessões. O método utilizado foi o levantamento de dados realizado a partir das fichas de acolhimento dos anos de 2010, 2011 e 2012 (faixa etária - infantil, adolescente e adulto; e a resolutividade de cada caso, definida a partir de oito categorias). Como resultado, houve diminuição dos pacientes mantidos na fila de espera e diminuição do número de desistências por parte dos pacientes ao serem chamados da fila de espera para atendimento psicoterapêutico. Essa mudança justifica-se através do alívio das questões emergenciais do paciente, diminuindo a demanda para fila de espera. Verificou-se o aumento de desistências e encerramentos dos casos durante o próprio processo de acolhimento. Conclui-se então, que houve um maior fluxo de atendimentos, tornando o serviço mais eficaz e humanizado no contato com o sofrimento dos pacientes.

**Palavras-chave:** acolhimento; saúde mental; clínica escola; Psicologia, Universidade.

---

<sup>1</sup>Psicólogo formado pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Av. Pará, 1720 – Bairro Umuarama, Uberlândia – MG – CEP 38400902, dioliveirac@gmail.com.

<sup>2</sup>Mestre em Psicologia, Psicóloga da Clínica de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Av. Pará, 1720 – Bairro Umuarama, Uberlândia – MG – CEP 38400902, helviacristine@yahoo.com.br.

<sup>3</sup>Psicóloga formada pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Av. Pará, 1720 – Bairro Umuarama, Uberlândia – MG – CEP 38400902, lucianadonadeli@gmail.com.

<sup>4</sup>Psicóloga formada pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Av. Pará, 1720 – Bairro Umuarama, Uberlândia – MG – CEP 38400902, maira\_andrade\_@hotmail.com.

## ABSTRACT

The psychological receptivity is an intervention tool, made possible by a qualified hearing. Among its functions we find: the psychodiagnosis, orientation, intervention and analysis on how the case follows. The Psychology Clinic from the *Universidade Federal de Uberlândia* (UFU), is a place for teaching, action in the community (extension), and also a place for counseling inserted in the public health network. Until the end of 2011, the act of receiving patients occurred by one screening session. In 2012 the act of receiving the patients was modified, and now the receptivity was extended and can be done in 2 to 5 sessions, intending to produce an act of approximation, according to the directions lines established by the HumanizaSUS program. This objective of this research was to evaluate the consequences of the change in the receptivity process, from 1 to 2 to 5 sessions, by analysis of 1287 receptivity records of user embracement. The method of data collection used the receptivity records of 2010, 2011 and 2012 (age – children, teenager and adult; and the resoluteness of each case, defined by eight categories). As result, there was a reduction of patients kept in line of waiting for the psychological counseling and a reduction of the number of patients that quitted when they where called in for counseling. This change is justified by the relief of emergencies brought by the patients, reducing the waiting line also. The increasing of quitting the process of receptivity and case closures in the receptivity process was also verified. It's concluded then that there was a higher flux of counseling, making the service more effective and humane when in touch with the patients suffering.

**Keywords:** User Embracement, Mental-Health, School- Clinic, Psychology, University

## 1. INTRODUÇÃO

Ao buscar o termo “acolhimento” nas produções de conhecimento em saúde, é imprescindível a revisão do conceito divulgado por meio da cartilha produzida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do programa HumanizaSUS, com o título: “Acolhimento nas práticas de produção de saúde”; nesta o SUS determina o acolhimento como postura e prática capaz de favorecer a aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde.

A noção de acolhimento é muitas vezes pensada como uma dimensão espacial confortável para recepção dos pacientes ou como um processo de triagem administrativa destes e repasse de encaminhamentos internos ou externos. “Entretanto, quando tomadas isoladamente dos processos de trabalho em saúde, se restringem a uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e produção de vínculo” (Ministério da Saúde, 2006).

De acordo com a cartilha o termo acolhimento se refere “ao ato ou efeito de acolher, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um ‘estar com’ e um ‘estar perto de’, ou

seja, uma atitude de inclusão” (Ministério da Saúde, 2006). Esse procedimento se baseia no compromisso de reconhecer o outro em sua individualidade e diferença, respeitando seus sentimentos, crenças e valores, sejam eles de ordem religiosa, política e/ou cultural.

Com a intenção de evitar o anestesiamiento da escuta dos profissionais da saúde e sua indiferença diante das necessidades e sofrimentos do outro, a cartilha do programa HumanizaSUS preconiza que o processo de acolhimento tenha uma dimensão ética, estética e política dentro da conduta de tais profissionais. Promovendo assim, uma rede de relações, interações e diálogos entre os agentes promotores de saúde e os usuários de serviço público, de modo a afirmar a indissociabilidade entre a produção de saúde e produção da subjetividade.

O processo de acolhimento neste contexto deve ser usado como uma ferramenta de intervenção capaz de produzir um cuidado em saúde por meio de uma escuta qualificada, permitindo que o profissional desloque seu olhar da patologia e o situe no sujeito, em sua totalidade, tornando possível a criação de um vínculo terapêutico. Assim, é possível compreender o processo saúde-doença com foco nas relações interpessoais e posicionar o paciente de maneira ativa na promoção de sua própria saúde.

Tendo em mente a ideia de acolhimento descrita pelo Ministério da Saúde, este trabalho propõe refletir sobre a recepção de novos pacientes nos serviços de Psicologia oferecidos por algumas universidades brasileiras e, mais especificamente, sobre este processo na Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Dentre os modos de inserção de novos pacientes nestas instituições de atendimento psicológico, há dois que estão frequentemente presentes nos referenciais bibliográficos consultados: o acolhimento e a triagem.

Enquanto o termo triagem é caracterizado como selecionar, separar e escolher, referindo-se à classificação patológica e de urgência de atendimento; o termo acolher se configura como uma maneira singular de receber, compreender e se relacionar com as pessoas que buscam um determinado serviço comunitário de saúde. Este modo de atendimento busca uma forma de contato e vinculação maior com o paciente, bem como uma investigação mais detalhada e completa de suas queixas. Ainda que o tempo gasto no acolhimento possa ser maior que no processo de triagem, acarretando uma defasagem na quantidade de atendimentos realizados, há um ganho significativo na qualidade destes. (Neumann; Zordan, 2011)

Ainda segundo estes autores, tanto o processo de triagem quanto o de acolhimento visam fazer a coleta de dados, receber a queixa do paciente e pré-avaliar as condições psíquicas de seu sofrimento, de modo a traçar um plano terapêutico avaliando o encaminhamento. No entanto, apenas no acolhimento é possível encontrar uma

disponibilidade de escuta capaz de valorizar as particularidades do indivíduo em estado de sofrimento. Além disso, esta modalidade possibilita trabalhar questões emergenciais e/ou pontuais, construir em conjunto com o sujeito elaborações sobre a queixa que ele apresenta, possibilitando expressar sua dor e buscar conforto para ela.

Por sua vez, Villwock et al. (2013), em resumo publicado, propõem que o acolhimento, em sua complexidade, é um processo que depende tanto de estruturas físicas, quanto de recursos clínicos (atendimento, escuta, avaliação e discriminação das demandas). Esta definição dos autores salienta uma ação imediata, com caráter de urgência, mas também um intervalo para resposta, de modo a traçar um plano terapêutico e os encaminhamentos adequados ao caso.

É ressaltado pelos autores supracitados que este seria um momento de escuta, em que o sujeito deve ser deixado a vontade para se expressar, promovendo nele uma disponibilidade afetiva e firmando seu vínculo com o serviço. Posteriormente, a intenção diagnóstica tomaria forma sendo respaldada pelo vínculo entre paciente e terapeuta.

Por fim Villwock et al.(2013), afirmam que este processo de recepção de sujeitos, que buscam o atendimento em clínicas psicológicas vinculadas à universidades, tem sempre uma dupla função: atender os clientes com qualidade e respeito e propiciar aos alunos do curso de Psicologia reflexões sobre as práticas inerentes à profissão.

Ao buscar dados sobre os serviços de recepção de novos pacientes realizados em clínicas-escola de outras universidades pode-se encontrar informações pertinentes para pensar o acolhimento realizado dentro da Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia (CLIPS/UFU).

A Clínica-Escola e Serviço de Atendimento Psicológico (CESAP) da Universidade Luterana do Brasil, localizada na cidade de Guaíba – São Paulo, define como sendo seu papel permitir aos seus alunos do curso de Psicologia um contato com a realidade regional, promovendo ações de ensino, pesquisa e extensão com responsabilidade social, de modo a proporcionar uma formação qualificada. O método proposto pela CESAP é chamado de acolhida, onde são realizados plantões psicológicos em que há sempre um estagiário disponível, oportunizando que o indivíduo que busca o serviço seja escutado no momento em que procurar a instituição. (Villwock et al., 2013)

Já a Universidade Presbiteriana Mackenzie, que nomeia sua clínica psicológica como serviço-escola, os alunos do oitavo período do curso começam sua experiência em atendimento clínico individual realizando a triagem e o psicodiagnóstico de crianças, adolescentes e adultos que buscam o serviço. Neste serviço, o processo de triagem está ligado

ao processo do psicodiagnóstico, tornando-o mais completo e detalhado permitindo uma melhor avaliação do caso e aproximando-o do modelo de acolhimento discutido anteriormente. (Albertini et al., 2013)

Na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), segundo Vorcaro e Teixeira (2009), a recepção de novos pacientes é de responsabilidade dos alunos de Psicologia, e se dá por meio de um processo de três etapas, hierarquizado conforme os períodos destes alunos: 1) o registro e análise das solicitações feitas por telefone; 2) o acolhimento e tratamento das solicitações; 3) o atendimento psicoterápico. A autora acredita que este modelo permite que os alunos de períodos mais iniciais do curso possam entrar em contato com as demandas da clínica-escola mais cedo, refletindo na sua preparação e formação profissional.

É importante ressaltar que as universidades citadas acima incluem o processo de acolhimento dentro da grade curricular, sendo esta parte do estágio básico, abrindo a possibilidade de que todos os alunos passem por esta experiência, que é considerada essencial para a formação profissional do psicólogo.

Considerando a ideia de acolhimento preconizada pelo Sistema Único de Saúde e pelos serviços de Psicologia, discutidos acima, pode-se refletir sobre a história e o desenvolvimento dos procedimentos de acolhimento psicológico realizados na CLIPS/UFU.

Em pesquisa publicada no ano de 2004, Perfeito e Melo apresentam um histórico das mudanças do serviço, até então chamado de triagem, que era executado na Clínica Psicológica da UFU. As autoras relatam que o serviço de recepção dos novos pacientes da clínica foi criado em 1979 e contava com um “*kit* prontuário”. Este *kit* continha formulários com a função de separar e escolher quais sujeitos estavam aptos para ocupar as vagas da “clientela-alvo” propostas pelos estágios. Os pacientes não selecionados formavam um fila de espera, com pouca expectativa de atendimento. Ressalta-se que neste período o principal foco do serviço era a formação dos alunos do curso de Psicologia.

Posteriormente, observou-se a necessidade de reformular o serviço, visto que este focava a função de ensino e negligenciava o atendimento da demanda da população. Assim, esta reestruturação visou valorizar a extensão e a produção de materiais de pesquisa. No entanto, esta fase priorizou a quantidade de atendimentos, em detrimento da qualidade, na tentativa de suprir as necessidades da comunidade (Perfeito; Melo, 2004).

Ainda conforme estas autoras, a partir de 1988 foram contratados psicólogos com o intuito de atender a alta demanda das filas de espera e recepcionar os novos sujeitos que buscavam o serviço. Nesta nova fase, privilegiou-se a humanização do serviço e a qualidade dos atendimentos, por meio da ampliação da equipe, sendo esta composta por supervisores,

estagiários e psicólogos contratados. A triagem, antes organizada por meio de questionários, tornou-se entrevistas realizadas em algumas sessões visando se adequar às normas vigentes do SUS e tornar os atendimentos realizados mais humanizados.

No entanto, outras mudanças ocorreram de 2004, ano de publicação desta pesquisa, até o ano de 2012 e a triagem passou a ser feita por uma entrevista única, no modelo de plantão psicológico, em que um estagiário estava sempre disponível para receber qualquer sujeito que buscasse atendimento no serviço. A ficha de acolhimento usada neste período contava com um cabeçalho de dados básicos, espaço para resumo do caso, classificação de prioridade e um espaço para a descrição do encaminhamento dado ao paciente. Esse método de plantão psicológico, com atendimento de alta demanda, tornou a gerar uma grande fila de espera, além de um primeiro contato superficial com o candidato à paciente. Outro fator que deve ser levado em consideração, é que as fichas de triagem muitas vezes eram preenchidas de forma incorreta, resumida ou incompleta.

No ano de 2012 a triagem foi substituída pelo processo de acolhimento, tomando como ponto de partida os preceitos de humanização de atendimento do SUS, ao qual a clínica está conveniada. O acolhimento passou a ser visto como um momento de cuidado e de acolhida, sendo realizado por meio de duas a cinco sessões, dependendo da necessidade de cada caso. Após a realização da primeira sessão de acolhimento, o caso é discutido junto ao supervisor para decidir se haverá continuidade no acolhimento, se o caso será encaminhado para outro serviço ou se, após o retorno, ele será colocado na fila de espera.

A ficha de acolhimento criada nesta fase e utilizada até hoje, dispõe de um cabeçalho com os dados pessoais do paciente, um espaço para o resumo geral do caso atendido, uma tabela para classificação das queixas trazidas e uma para a marcação do nível de urgência do tratamento. A ficha ainda conta com espaço para o resumo das sessões que foram realizadas e, por fim, o encaminhamento de cada um dos casos. Esta ficha tenta abranger o máximo de dados possíveis para contemplar minimamente a complexidade dos casos atendidos, além de permitir a obtenção de dados para a realização de pesquisa.

A tabela de classificação das queixas foi realizada a partir de uma ampla pesquisa sobre a realidade da demanda que busca atendimento na CLIPS/UFU. Inicialmente essa pesquisa foi construída a partir dos prontuários arquivados e das fichas de acolhimento da instituição no período de 2009/2010. Através deste material as queixas mais presentes foram elencadas e organizadas em uma tabela para que juízes pudessem classifica-las em categorias descritivas.

Os juízes convidados para participar da pesquisa referem-se aos três segmentos de

recursos humanos da Universidade: docentes/supervisores de estágio; alunos estagiários do curso de Psicologia e psicólogos/supervisores de estágio da CLIPS/UFU. Após a classificação das queixas, o material de pesquisa foi submetido à estatística simples e as categorias foram definidas juntamente com estudo de indicadores diagnósticos baseados em manuais diagnósticos (Kaplan e Sadock, 2007; Holmes, 1997), no *Manual of Mental Disorders* (DSM IV) e Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Classificação Internacional de Doenças (CID10, 1993).

Todas as categorias foram elaboradas de forma descritiva, não se atendo a um referencial teórico em específico, tendo por base, principalmente a realidade da clínica. Compõe um sistema organizador dos sintomas trazidos pelas pessoas que procuram o serviço e não refletem em um diagnóstico fechado e estabelecido, mas constituem-se em indicadores que poderão, posteriormente, compor uma avaliação psicodiagnóstica mais abrangente e dinâmica.

Esta categorização tem os seguintes objetivos: organizar as informações advindas dos acolhimentos no que diz respeito às queixas e sintomas relatados pelos pacientes; possibilitar uma visão ampliada sobre as demandas que chegam à clínica visando o planejamento de novos projetos e intervenções; disponibilizar informações para banco de dados, estudos e pesquisas; e, disponibilizar informações aos supervisores e estagiários sobre as demandas que chegam à clínica.

No intuito de fornecer informações e instruções acerca das descrições nas categorias de queixas foi elaborada uma cartilha com orientações gerais aos acolhedores e supervisores quanto ao procedimento e ao preenchimento da ficha.

A partir deste novo modelo de recepção de pacientes, foi possível uma escuta mais atenta e qualificada, capaz de cumprir sua função terapêutica, bem como oportunizar intervenções breves. Além disso, possibilitou um aprofundamento da hipótese diagnóstica e maior cuidado para os encaminhamentos, pois se percebeu que a queixa inicialmente relatada pelo paciente nem sempre abrange toda a complexidade dos conflitos vivenciados por ele, necessitando assim de um contato prolongado para perceber as minúcias do sofrimento de cada indivíduo.

A partir da reflexão sobre estas mudanças no processo de acolhimento, algumas questões se fizeram emergentes. Entre elas, a discussão sobre a Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia se posicionar como clínica-escola ou como serviço-escola. Para sustentar esta reflexão faz-se necessária explorar a distinção destes conceitos.

As clínicas-escola, como apontado pelo estudo de Ferreira (2005), surgiram como um

modo de atender à diretriz curricular da formação de psicólogo que, além das disciplinas de graduação exigidas para o bacharelado, inclui a parte prática dos estágios. Uma das justificativas desta exigência seria a integração dos conceitos estudados e da realidade que os alunos irão encontrar depois de formados. Mello (1975 apud Ferreira, 2005) destaca, como elementos presentes na formação de psicólogos, práticas imediatistas e descontextualizadas, muitas vezes desarticuladas da realidade da população atendida. Ainda segundo essa autora, os estágios ofertados nas clínicas-escola reproduziam os moldes de atendimentos de consultórios particulares, formando profissionais preparados para esse tipo de atuação, restringindo o trabalho do psicólogo à uma população economicamente favorecida.

“Ao analisar a formação profissional dos psicólogos, Mello (1975) percebeu a inquietação dos alunos de graduação em Psicologia, em relação às dimensões ética e social do serviço a ser prestado” (apud Ferreira, 2005). Os estágios oferecidos tinham como foco a formação dos alunos, visando o exercício de técnicas aprendidas e a necessidade e interesse destes. Esse modelo não considerava as demandas e características da população atendida, bem como as suas necessidades sociais.

Essa ideia foi corroborada pelos resultados descritos por Ancona Lopez (1981, apud Ferreira, 2005) que, após avaliar os trabalhos oferecidos pelas clínicas-escola existentes no estado de São Paulo, deu início a estudos e pesquisas com o intuito de desenvolver novas práticas de atendimento psicológico, melhorando a qualidade dos serviços prestados pelas clínicas-escola à população.

A partir das reflexões apresentadas, os autores perceberam a necessidade de reconhecer quais os modelos de funcionamento de clínicas-escola que seriam capazes de oferecer uma formação mais completa ao futuro profissional, facilitando sua inserção e atuação na realidade social existente. Desta maneira, os serviços oferecidos pelas Clínicas de Psicologia das Universidades objetivariam suprir as demandas sociais, atendendo não apenas ao ensino, funcionando então como serviços-escola, e não como clínicas-escola. (Ferreira, 2005, p.22)

Por fim, ao rever o trabalho oferecido pela clínica-escola da Universidade Federal de Uberlândia, bem como todos os conceitos discutidos acima, esta pesquisa tem o propósito de averiguar o efeito que as mudanças do processo de triagem para o processo de acolhimento trouxeram para o serviço. Para isto, foi realizado o levantamento de dados das fichas de acolhimentos feitos nos anos de 2010, 2011 e 2012, que fornecerá dados para embasar a discussão proposta.



## **2. MATERIAIS E MÉTODO**

Esta pesquisa se caracteriza como quantitativa e qualitativa. Inicialmente foi feito o levantamento de dados, a partir do acesso ao acervo de fichas de acolhimento da Clínica de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia dos anos 2010, 2011 e 2012 que já tinham sido catalogadas. Este material correspondeu a um total de 1287 fichas descritas anteriormente, sendo 498 do ano de 2010, 558 do ano de 2011 e 231 do ano de 2012.

Dos dados coletados, foram levados em consideração a faixa etária (infantil que compreende do 0 até 10 anos, adolescência que compreende dos 11 anos até 17 anos e adulto que é a partir dos 18 anos) e a resolutividade dos casos de acolhimento. Para tal identificaram-se oito subcategorias dentro do conceito de “acolhimentos resolvidos”, sendo estas: resolução no acolhimento; abandono no acolhimento; encaminhado para outro serviço; fila de espera; desistência no segundo momento; impossibilidade de contato; atendidos em psicoterapia e dados incompletos. É preciso salientar que a definição de “acolhimentos resolvidos” está relacionada ao direcionamento dado a cada caso conforme as subcategorias citadas que serão descritas posteriormente, e não a uma resolução ligada ao conceito de cura.

Após esse primeiro momento de quantificação de dados, pôde-se fazer uma análise qualitativa dos resultados encontrados. Para isso foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os modelos de triagem e/ou acolhimento desenvolvidos e utilizados em algumas clínicas-escola de Universidades do país, de modo a embasar os apontamentos e reflexões acerca das consequências da modificação do serviço de acolhimento oferecido pela Clínica Psicológica da UFU entre anos de 2010 e 2012.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

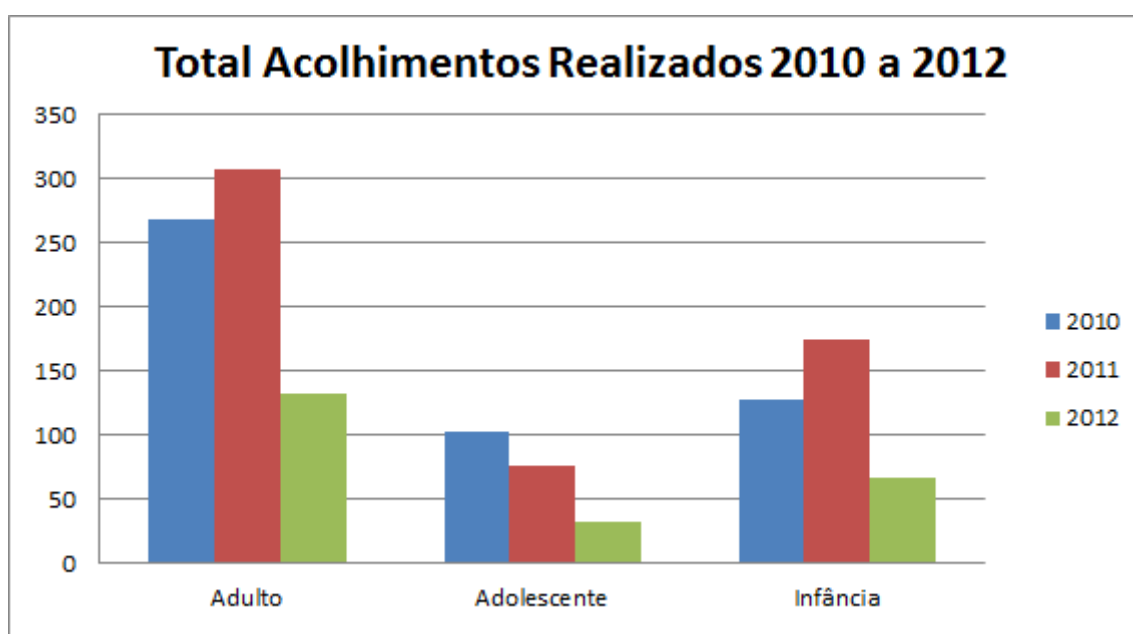
Para a compreensão das consequências da mudança no processo de acolhimento na Clínica Psicológica da UFU e análise dos dados levantados é necessário ressaltar que o processo de acolhimento nos anos de 2010 e 2011 era realizado em apenas uma sessão resultando no preenchimento de uma ficha pelo acolhedor, já no ano de 2012 o acolhimento foi modificado para um processo de duas a cinco sessões de atendimentos e o preenchimento de uma versão mais completa e detalhada da ficha de acolhimento, conforme explicado na introdução.

Os dados levantados nas fichas de acolhimentos do período de 2010 a 2012 totalizou uma amostra de 1287 fichas de acolhimento. Do total de fichas analisadas, 709 são fichas de

acolhimentos de adultos, 210 são fichas de acolhimentos de adolescentes e 368 são fichas de acolhimentos infantis, o que pode ser melhor visualizado na tabela e no gráfico a seguir.

	<b>Adulto</b>	<b>Adolescente</b>	<b>Infância</b>	<b>Total por ano</b>
<b>2010</b>	269	102	127	<b>498</b>
<b>2011</b>	308	76	174	<b>558</b>
<b>2012</b>	132	32	67	<b>231</b>
<b>Total por faixa etária</b>	<b>709</b>	<b>210</b>	<b>368</b>	<b>1287</b>

**Tabela 1: Comparação da faixa etária dos acolhimentos realizados de 2010 a 2012.**



**Gráfico 1: Divisão por faixa etária de todos acolhimentos realizados entre 2010 e 2012**

Transformando os dados em porcentagem, obtém-se que dos 1287 acolhimentos 55% foram acolhimentos resolvidos de adultos, 16,3% foram de adolescentes e 28,5% foram acolhimentos resolvidos da faixa etária infantil.

Analisando a tabela é possível notar uma significativa diminuição na quantidade de acolhimentos realizados entre os anos de 2010 e 2011 e 2012. Entende-se que este baixo número de fichas de acolhimentos resolvidos no ano de 2012 refere-se à greve dos técnicos administrativos e do corpo docente das Universidades Federais do país que durou cerca de quatro meses. Assim, durante esse período o acolhimento na Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia esteve suspenso.

Especificamente em 2010, das 498 fichas de acolhimentos resolvidos, 269 foram de adultos (54%), 102 foram de adolescentes (20,4%) e 127 foram da faixa etária infantil (20,4%). Em 2011, das 558 fichas de acolhimentos resolvidos, 308 foram de adultos (55,2%), 76 foram de adolescentes (13,6%) e 174 foram fichas de acolhimentos resolvidos da faixa etária infantil (31,2%). Em 2012, das 231 fichas de acolhimentos resolvidos, 132 foram de adultos (57,1%), 32 foram de adolescentes (13,8%) e 67 foram fichas de acolhimentos resolvidos da faixa etária infantil (29%).

Estes dados comparados em porcentagem demonstram a prevalência da procura de atendimentos destinados a adultos na Clínica Psicológica da UFU, enquanto que a busca para crianças e principalmente adolescentes é bastante reduzida. É possível supor, inicialmente, que esta diferença está relacionada às características dos estágios oferecidos pela instituição, que são predominantemente destinados ao atendimento de adultos. No entanto, o aprofundamento desta questão necessitaria de um estudo mais detalhado com referencial teórico específico, que no momento não cabe nos objetivos desta pesquisa.

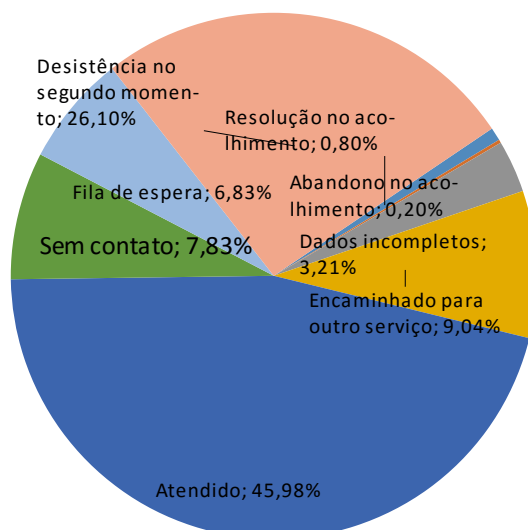
Quanta a análise dos dados sobre os direcionamentos dos 1287 acolhimentos realizados nos três anos e suas resolutividades, pôde-se dividi-las em oito subcategorias definidas da seguinte maneira:

- 1) Resolução no acolhimento: o atendimento breve é capaz de suprir a demanda apresentada pelo paciente no acolhimento e o caso é considerado resolvido.
- 2) Abandono no acolhimento: o paciente abandona o processo do acolhimento apresentando motivo ou não.
- 3) Encaminhado para outro serviço: a partir da análise detalhada do caso é realizado o encaminhamento do paciente para outro serviço que ofereça um atendimento mais adequado à queixa trazida pelo sujeito.
- 4) Fila de espera: após o processo de acolhimento a ficha preenchida pelo acolhedor é direcionada à fila de espera. Esta categoria compreende as pessoas que ainda aguardam serem chamadas para o processo psicoterapêutico.
- 5) Desistência no segundo momento: caracteriza-se pela desistência do paciente quando ele é chamado da fila de espera para o processo de atendimento psicoterapêutico.
- 6) Impossibilidade de contato: pacientes são chamadas da fila de espera para o processo psicoterapêutico, mas não é possível entrar em contato com estes pelos dados registrados na ficha de acolhimento.

- 7) Atendidos em psicoterapia: pessoas que após o acolhimento foram atendidas ou ainda estão em processo psicoterapêutico.
- 8) Dados incompletos: fichas com dados incompletos, impossibilitando a identificação da resolutividade do caso.

Assim, para a análise dos dados e compreensão da importância da mudança do processo de acolhimento na Clínica Psicológica da UFU é necessário observar os valores obtidos em cada subcategoria de resolutividade dos acolhimentos nos anos pesquisados, conforme apresentados nos gráficos a seguir.

## Resolução dos Acolhimentos em 2010

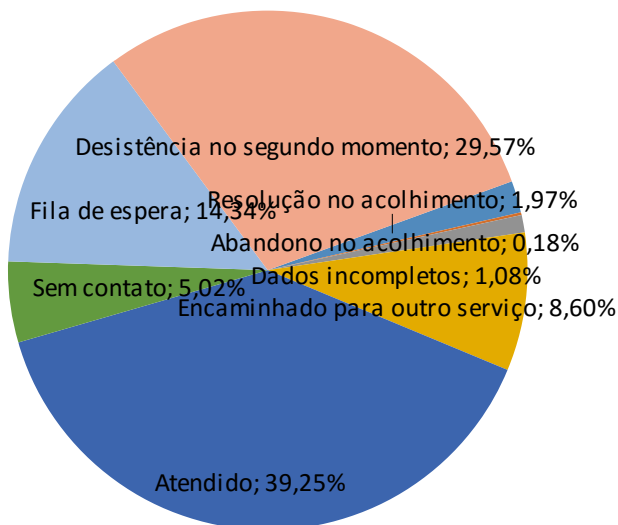


**Gráfico 2: Resolução dos acolhimentos no ano de 2010**

No ano de 2010, das 498 fichas de acolhimentos resolvidos: 4 foram “resolução no acolhimento” (1%); 1 “abandono no acolhimento” (0,5%); 16 fichas com “dados incompletos” (3%); 45 “encaminhado para outro serviço” (9%); 229 na subcategoria “atendido” (46%); 39 “impossibilidades de contato” com o paciente (8%); 34 pacientes na “fila de espera” (7%) e, por fim, 130 pacientes que “desistiram no segundo momento” (26%).

Em 2011 observou-se os seguintes dados:

## Resolução dos Acolhimentos 2011

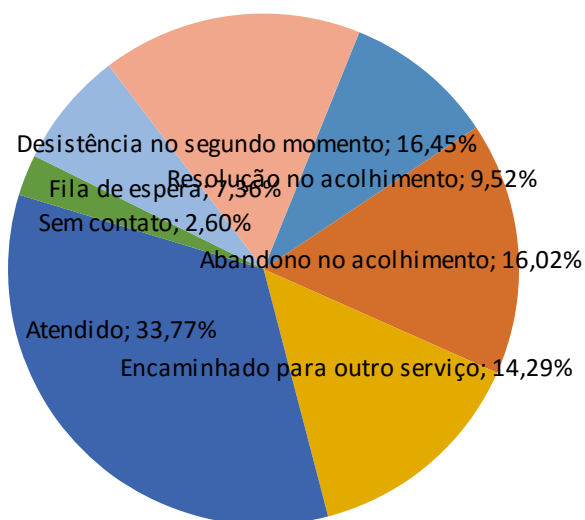


**Gráfico 3: Resolução dos acolhimentos no ano de 2011**

Em 2011, das 558 fichas de acolhimentos resolvidos: 11 obtiveram “resolução no acolhimento” (2%); houve 1 “abandono no acolhimento” (0,17%); 6 fichas com “dados incompletos”, (1%); 48 “encaminhado para outro serviço” (9%); 219 “atendido” em psicoterapia (39%); 28 “impossibilidades de contato” com o paciente (5%); 80 pacientes na “fila de espera” (14%) e por fim 165 pacientes que “desistiram no segundo momento” (30%).

Em 2012 observou-se os seguintes dados:

## Resolução dos Acolhimentos em 2012



**Gráfico 4: Resolução dos acolhimentos no ano de 2012**

Em 2012, das 231 fichas de acolhimentos resolvidos: 22 obtiveram “resolução no acolhimento” (10%); houve 37 “abandonos no acolhimento” (16%); nenhuma ficha com “dados incompletos” (0%); 33 “encaminhado para outro serviço” (14%); 78 “atendidos” em psicoterapia (34%); 6 “impossibilidades de contato” com o paciente (3%); ; 17 pacientes na “fila de espera” (7%) e por fim 38 pacientes que “desistiram no segundo momento” (16%).

A tabela abaixo ilustra o número específico de cada resolução de acolhimento em cada ano:

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Resolução no acolhimento</b>	4	11	22
<b>Abandono no acolhimento</b>	1	1	37
<b>Dados incompletos</b>	16	6	0
<b>Encaminhado para outro serviço</b>	45	48	33
<b>Atendidos em Psicoterapia</b>	229	219	78
<b>Impossibilidade de Contato</b>	39	28	6
<b>Fila de espera</b>	34	80	17
<b>Desistência no segundo momento</b>	130	165	38
<b>TOTAL</b>	<b>498</b>	<b>558</b>	<b>231</b>

**Tabela 2: Comparação de todas as resoluções de acolhimentos nos anos de 2010, 2011 e 2012**

Comparando os dados obtidos nos três anos, observa-se que em algumas subcategorias de resolução de acolhimento houve mudanças significativas nos resultados. Evidenciou-se um aperfeiçoamento do serviço que é oferecido ao público pela CLIPS/UFU, visto que há um aumento considerável no número de casos em que houve “resolução no acolhimento”. Se em 2010 essa porcentagem era de 1% e em 2011 correspondia a 2%, em 2012 aumentou para 10%. Esta situação não poderia ser possível em 2010 e 2011 devido ao fato do acolhimento ser realizado em apenas uma sessão, sendo que as mudanças ocorreram em 2012. Assim, o acolhimento em uma configuração de duas a cinco sessões, permitiu que as questões emergenciais do sujeito pudessem ser aplacadas diante de uma escuta mais prolongada e qualificada, capaz de cumprir sua função terapêutica em parte dos casos.

Em decorrência deste fator, podemos explicar a diminuição dos atendimentos psicoterápicos (subcategoria “atendidos”) realizados a partir das fichas de acolhimento do ano de 2012, que corresponderam a 34%, sendo que em 2010 e 2011 foram de 46% e 39% respectivamente. Entende-se que um dos principais fatores responsáveis por estes valores seriam a possibilidade da resolução no acolhimento, no qual parte das questões emergenciais de sofrimento do sujeito podem ser aplacadas, o que acaba por reduzir a demanda

psicoterápica para o segundo momento. Além disso, o período de greve ocorrido em 2012 diminuiu consideravelmente o tempo hábil para chamar os pacientes acolhidos neste ano para o processo psicoterapêutico. Faz-se necessário pontuar também que o ano datado nas fichas se referem a data de realização dos acolhimento e não a data de chamada para atendimento dos pacientes, sendo assim, os pacientes acolhidos em 2010 podem ter sido atendidos ao longo de 2010, 2011 e 2012, o que prolonga o prazo para a chamada dos anos anteriores em relação ao ano de 2012.

Ainda em decorrência do benefício do aumento do número de sessões realizadas no serviço de acolhimento, pode-se elencar mudanças significativas por meio dos seguintes dados: o aumento do “abandono no acolhimento” - em 2010 foi de 0,5%, em 2011 foi de 0,17% e em 2012 foi de 16%; o aumento do número de “encaminhamentos para outro serviço” - em 2010 e 2011 foi 9% e 2012 foi 14%. Pondera-se que, por ser um processo prolongado, o novo modelo de acolhimento permite que o paciente se depare com uma não identificação de sua necessidade para a psicoterapia, ou que o acolhedor, por meio de uma escuta mais detalhada, identifique demandas específicas para outros serviços que não o de atendimento psicoterapêutico, promovendo um melhor delineamento para os casos que surgiram neste período.

Os dados apresentados na subcategoria “fila de espera” apresentam uma alteração ambígua: em 2010 7% dos pacientes foram para a fila de espera, em 2011 esse número aumentou para 14% e em 2012 esse número volta para 7%, no entanto, ao retomarmos a consideração sobre o tempo decorrido entre a data de acolhimento e o prazo para que fossem chamados para atendimento, os valores presentes nesta categoria sugerem a agilização do processo de resolução dos atendimentos realizados em 2012.

Quanto à “desistência no segundo momento”, este valor caiu consideravelmente. Nos anos de 2010 e 2011 as porcentagens de desistências foram respectivamente 26% e 30%, já no ano de 2012 essa porcentagem cai para 16%. Essa mudança pode ser justificada pelo aumento do número de sessões do acolhimento, que possibilita alívio para as questões emergenciais, diminuindo a demanda de serem colocados na fila de espera. Outras justificativas que podem ser apresentadas para as mudanças nesse dado, são os aumentos dos números de abandono e encerramentos dos casos durante o próprio processo de acolhimento.

Em relação à categoria “dados incompletos”, pôde-se notar uma significativa mudança, pois em 2010 foram 16 casos (3%), em 2011 foram 6 casos (1%) e em 2012 nenhuma ficha apresentou este problema. Sendo assim, é notável os benefícios que a nova montagem da ficha de acolhimento trouxe para o serviço, principalmente ao processo de

arquivamento de dados e possibilidade do uso de informações para pesquisas.

Assim, a partir da contagem e da análise dos dados é possível notar que a transição no processo de acolhimento trouxe significativos ganhos para o serviço, tornando-o mais eficaz e mais humanizado no contato com o sofrimento dos pacientes.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao retomarmos os pontos inicialmente discutidos em relação ao processo de acolhimento em saúde mental preconizados na cartilha do HumanizaSUS, pode-se dar início à uma série de reflexões em relação ao modo como o acolhimento psicológico era realizado nos anos de 2010 e 2011 na Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia.

O processo de recepção de possíveis pacientes na CLIPS/UFU, que era até então realizado em apenas uma única sessão, seria mesmo um espaço capaz de produzir saúde mental, assim como apresentado pelo Ministério da Saúde em suas determinações do que chamam de acolhimento? De que modo seria possível a criação de um vínculo terapêutico, capaz de produzir subjetividade e um olhar integral sobre o sujeito, durante um encontro que teria como objetivo o preenchimento de uma ficha para ser alocada na fila de espera? A partir destes questionamentos, pode-se considerar mais adequado o uso do termo triagem ao processo realizado anteriormente pela Clínica Psicológica da UFU, devido ao seu afastamento dos objetivos e definições dados pelo SUS ao termo acolhimento.

Por meio da análise do termo “acolhimento”, na revisão bibliográfica realizada, é possível compreender que a acolhida se refere a uma maneira singular de “estar junto” de um sujeito que está em sofrimento psíquico, na tentativa de compreender suas queixas e aflições a partir de um olhar integral. Esta definição, que não se adequa ao modo como o processo de recepção de novos pacientes era feito em 2010 e 2011 na CLIPS/UFU, está em melhor acordo com o modo como este serviço passou a vigorar a partir do ano de 2012.

Neste novo método adotado pela instituição tanto o contato prolongado, quanto o detalhamento dos itens existentes para completar a ficha de acolhimento exigem uma aproximação mais qualificada entre acolhedor e acolhido para uma coleta maior de relatos e fatos pertinentes para o caso, valorizando a fala do paciente.

O atendimento durante o acolhimento passou, portanto, a ser mais humanizado, enfatizando uma escuta mais sensibilizada capaz de cumprir uma função terapêutica, possibilitando assim uma continência do sofrimento emergente no sujeito que busca o atendimento em situações de crise, bem como um trabalho de orientação à população que



busca o atendimento por questões pontuais e de aconselhamento.

Deste modo, torna-se possível um psicodiagnóstico interventivo mais focado nas necessidades de cada caso, desde um encaminhamento, até mesmo a continuidade dos atendimentos imediatamente após o acolhimento, tendo por base uma avaliação mais profunda dos casos, através de um contato de maior proximidade com os sujeitos que se apresentam como possíveis pacientes. O novo modelo de acolhimento também trouxe como consequência um maior fluxo de atendimentos, em que pacientes são atendidos de uma maneira mais eficaz, de modo a não gerar um acúmulo de fichas na fila de espera.

Vale ressaltar que a ficha de acolhimento é uma ficha dinâmica e é modificada a partir das vivências dos estagiários junto aos pacientes. Nesse sentido, novas categorias de queixas são adicionadas e outras retiradas, conforme a realidade psíquica da demanda social dos que buscam a clínica.

O processo de acolhimento iniciado em 2012 na Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia passa a contemplar o tripé da formação universitária: ensino, pesquisa e extensão. Primeiramente, é produzido material para pesquisa, que pode ser facilmente contabilizado e organizado, gerando dados sobre a demanda da Clínica Psicológica. Além disso, cumpre também a necessidade de promover a extensão, oferecendo um serviço de qualidade, capaz de acolher as demandas da sociedade e oferecer atendimentos que estejam de acordo com o contexto vivencial da população atendida na instituição. Por fim, ao atender essas demandas públicas, o acolhimento da clínica-escola de Psicologia da UFU passa a preparar profissionais aptos a trabalhar não somente no contexto clínico particular, mas também para uma atuação em serviços públicos de saúde mental, ampliando o acesso da população da cidade de Uberlândia aos cuidados psicológicos gratuitos e de qualidade.

No entanto, é preciso pontuar que, ao contrário das outras Universidades citadas na revisão bibliográfica desta pesquisa, o acolhimento realizado na CLIPS/UFU não faz parte da grade curricular do curso de Psicologia, estando incluso apenas como componente de alguns poucos estágios ofertados por docentes e profissionais (psicólogos supervisores) do Instituto de Psicologia. Assim, ainda que o serviço de acolhimento da Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia seja capaz de cumprir as funções de ensino, pesquisa e extensão, a referida instituição não pode ser denominada como um serviço-escola, pois este modo de trabalho não é um consenso entre todos os participantes da mesma. Os atendimentos realizados pelos estagiários, em sua maioria, priorizam o ensino na medida em que os pacientes são escolhidos por meio de critérios que atendem aos estágios em suas especificidades, seguindo um modelo de atendimento clínico particular, em detrimento da

demanda e das necessidades da comunidade.

Este artigo, diante do escasso referencial teórico que se pode ter acesso acerca deste tema, se constitui como um estudo inicial que busca despertar reflexões a respeito dos modos como o acolhimento é experienciado não apenas na Universidade Federal de Uberlândia, mas em todas as clínicas e serviços-escola de Psicologia. Mesmo diante das limitações desta pesquisa, os autores acreditam que este possa ser o ponto inicial tanto para outros estudos na área, mas também como material de reflexão para que a instituição citada e outras instituições possam reavaliar e reestruturar seus serviços cumprindo com o objetivo preconizado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde: um acolhimento de qualidade, levando em conta as demandas sociais e o bem estar dos sujeitos aos quais se destina; podendo desta maneira realizar o objetivo de estender o trabalho desenvolvido na universidade para toda a população.

## 5. REFERÊNCIAS

ALBERTINI, M. R. B.; CAVALINI, S. F. S.; LEE, L. C. A PRÁTICA DO PSICODIAGNÓSTICO: O QUE SE ENSINA NA UNIVERSIDADE? - Universidade Presbiteriana Mackenzie. Anais do 21º Encontro de Serviços – Escola de Psicologia de São Paulo: compromisso ético com a formação e a comunidade / 4º Encontro Nacional de Supervisores de Estágio de Psicologia, 18 a 21 de setembro de 2013 / organizado por: Sílvia Ancona-Lopez. Campinas, SP: Universidade Paulista – UNIP, 2013, 290p. CD-ROM. p.69-70.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. ACOLHIMENTO NAS PRÁTICAS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE. 2.<sup>a</sup> edição. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília - DF, 2006. Disponível em: <[http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/acolhimento\\_praticas\\_saude\\_2ed\\_sem\\_lo.go.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/acolhimento_praticas_saude_2ed_sem_lo.go.pdf)> Acesso em: 02 março 2015.

CID-10. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas- Porto Alegre: Artmed, 1993. Reimpressão 2008.

DSM-IV-TR- *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4 ed. Rev. –Porto Alegre: Artmed, 2002. Reimpressão 2008.

FERREIRA, V. A. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS-ESCOLA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA NO MEIO-OESTE CATARINENSE. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas/ Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Florianópolis, SC. 2005. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102217/224624.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

HOLMES, David S. *Psicologia dos transtornos mentais*- 2.ed., Porto Alegre: Artes Médicas,1997.

NEUMANN, Angélica P.; ZORDAN, Eliana P. A IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ABORDAGEM SISTÊMICA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS. *Revista de Psicologia da IMED*, vol.3, n.1, p. 496- 505. 2011.

PERFEITO, H. C. C. S.; MELO, S. A. (2004). EVOLUÇÃO DOS PROCESSOS DE TRIAGEM PSICOLÓGICA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA. *Estudos de Psicologia*, 21(1).

SADOCK, BJ; SADOCK, AS. Kaplan & Sadock, *Compêndio de Psiquiatria- 9 ed.-* Porto Alegre: Artmed, 2007.

VILLWOCK, C. S.; BERBIGIER, L.; MANFRE, V; ALMEIDA, T. ACOLHIMENTO COMO INTERVENÇÃO INICIAL EM CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA. 2013. Disponível em: <<http://guaiba.ulbra.br/seminario/eventos/2011/artigos/psicologia/seminario/874.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2013.

VORCARO, A. R.; TEIXEIRA, D. C. ACOLHIMENTO EM CLÍNICA-ESCOLA: O TRATAMENTO DA QUEIXA. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 2, n. 2, p. 281-286, mai./ago. 2009. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1174/793>>. Acesso em: 15 fev. 2015.