

## O Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares

Vinícius Alexandre<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Manoel Antônio dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Nilce Ávila de Oliveira Palis de Vasconcelos<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Centro Universitário Barão de Mauá, SP, Brasil.

Joana Filipa Afonso Monteiro<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Centro Universitário Barão de Mauá, SP, Brasil.

**Resumo:** Atualmente, é possível encontrar múltiplas vertentes no significado atribuído à prática do Acolhimento, em especial aquelas descritas nas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). No contexto das práticas psicológicas, no entanto, os significados e as características do Acolhimento não são suficientemente explorados pela literatura. Considerando essa lacuna teórica, este estudo teve por objetivo investigar, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com psicólogos que atuam em hospitais de um município do interior paulista, os significados atribuídos ao Acolhimento em sua rotina profissional. A análise de conteúdo das entrevistas resultou em seis categorias temáticas, agrupadas no eixo central “Acolhimento como postura” e assim nomeadas: *conduta, vínculo, resgate da subjetividade, escuta, atributos pessoais e empatia*. Os resultados indicaram que os entrevistados enfatizam o Acolhimento como uma prática que existe primordialmente em uma vertente relacional, na qual se valoriza a relação psicólogo-usuário e se privilegia a escuta da subjetividade. Eles também consideraram que a efetividade do Acolhimento requer o desenvolvimento de habilidades especiais de escuta do psicólogo. Chama a atenção que não foram abordadas outras vertentes do Acolhimento, previstas na PNH como tarefas que cabem também ao psicólogo executar, como as que estão voltadas para aspectos de gestão do trabalho e responsabilização pelo acompanhamento do fluxo dos usuários no sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Relações profissional-paciente. Sistema único de saúde. Psicologia hospitalar.

---

## Welcoming Services as a Posture in the Perception of Hospital Psychologists

**Abstract:** Currently, it is possible to find multiple aspects in the meaning attributed to the practice of Welcoming services, especially those described in the guidelines of the Brazilian National Humanization Policy (PNH). In the context of psychological practices, however, the meanings and characteristics of Welcoming services are not sufficiently explored in the literature. Considering this theoretical gap, this study aimed to investigate, through semi-structured interviews with psychologists who work in hospitals in a city in the interior of São Paulo, Brazil, the meanings attributed to Welcoming services in their professional routine. The content analysis of the interviews resulted in six thematic categories, grouped in the central axis “Welcoming services as posture” and thus named: *conduct, bonding, subjectivity rescue, listening, personal attributes and empathy*. The results indicated that the interviewees emphasize Welcoming services as a practice that exists primarily in a relational aspect, in which the psychologist-user relationship is valued and the listening of subjectivity is privileged. They also considered that the effectiveness of Welcoming services requires the development of special listening skills by the psychologist. It is noteworthy that other aspects of Welcoming services were not addressed in the PNH as tasks that also fit the psychologist to perform, such as those that are focused on aspects of work management and accountability for monitoring the flow of users in the health system.

**Keywords:** Welcoming services. Professional-patient relations. Single health system. Hospital psychology.

## La Acogida como Postura en la Percepción de Psicólogos Hospitalarios

**Resumen:** Actualmente, es posible encontrar múltiples vertientes en el significado atribuido a la práctica del Acoger, especialmente aquellas descritas en las directrices de la Política Nacional de Humanización (PNH). Sin embargo, en el contexto de las prácticas psicológicas, los significados y las características del Acoger no están suficientemente explorados en la literatura. Teniendo en cuenta esta brecha teórica, este estudio tuvo como objetivo investigar, a través de entrevistas semiestructuradas realizadas con psicólogos que trabajan en hospitales de una ciudad del interior de São Paulo, los significados atribuidos a la Acogida en su rutina profesional. El análisis de contenido de las entrevistas dio como resultado seis categorías temáticas, agrupadas en el eje central “Acoger como postura” y nombradas como: conducta, vinculación, rescate de la subjetividad, escucha, atributos personales y empatía. Los resultados indicaron que los entrevistados enfatizan la Acogida como una práctica que existe principalmente en un aspecto relacional, que valora la relación psicólogo-usuario y privilegia la escucha de la subjetividad. También consideraron que la efectividad del Acoger requiere el desarrollo de habilidades especiales de escucha del psicólogo. Es de destacar que no se abordaron otros aspectos de la Acogida, según lo dispuesto en la PNH como tareas que también se ajustan al psicólogo para realizar, como las relacionadas con los aspectos de la gestión del trabajo y la responsabilidad para monitorear el flujo de usuarios en el sistema de salud.

**Palabras clave:** Acogida. Relaciones profesional-paciente. Sistema único de salud. Psicología hospitalaria.

### Introdução

Com a reorientação do modelo assistencial, os serviços de saúde tiveram que adotar práticas centradas nas necessidades do usuário, o que requer o desenvolvimento de habilidades específicas, tais como acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar. Por isso é necessário que o trabalho em saúde incorpore mais tecnologias leves, que podem ser definidas como aquelas que se materializam em práticas relacionais (Merhy, 1998). Nesse contexto, é crescente a valorização de capacidades que favorecem o Acolhimento nos serviços e o estabelecimento de vínculos com os usuários.

A partir do exame da literatura nacional é possível constatar que a maior parte dos estudos dedicados ao tema do Acolhimento encontra-se voltada para o setor de atenção básica à saúde geral e para a saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), enfermarias de saúde mental em hospitais gerais, leitos de atenção integral e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). A predileção por tais setores reside no fato de o Acolhimento ser apresentado como uma ferramenta que visa a aprimorar os cuidados de saúde e possibilitar ao Sistema Único de Saúde (SUS) efe-

tivar seus princípios constitucionais (Coutinho, Barbieri, & Santos, 2015), o que inclui a possibilidade de ofertar uma recepção mais humanizada aos usuários (Affonso, & Bernardo, 2015). Dessa forma, a prática do Acolhimento deve estar em sintonia com os princípios de acesso universal, equidade e integralidade da atenção em saúde, constituindo uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH).

Analisando o conceito de Acolhimento, é possível perceber que o Ministério da Saúde (2008) o caracteriza em diferentes vertentes de sentido e aplicabilidade. Essa polissemia transparece, por exemplo, no “Documento base para gestores e trabalhadores do SUS”, no qual o Acolhimento é descrito da seguinte maneira:

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção

integral, resolutive e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário (Brasil, 2008, p. 51).

Nessa concepção a prática do Acolhimento se caracteriza como existindo tanto em uma dimensão relacional como institucional, sendo esta segunda marcada seja pela responsabilização do profissional pelo acompanhamento do fluxo dos usuários na rede de saúde, seja pela operacionalização de um modelo de gestão do trabalho em saúde.

No que concerne à dimensão relacional do ato ou efeito de acolher, a PNH refere o Acolhimento como “[...] uma ação de aproximação, um ‘estar com’ e um ‘estar perto de’, ou seja, uma atitude de inclusão. Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém” (Brasil, 2010, p. 6). Essa definição, constitutiva da política de saúde vigente, valoriza a dimensão inter-relacional da produção do cuidado em saúde. Posto dessa maneira, o posicionamento do Ministério da Saúde deixa claro que o conceito de Acolhimento não se limita à recepção da demanda pelo sistema de saúde, sendo também uma prática que constitui o próprio processo de produção de saúde e que deve ser empregada em todo e qualquer encontro que se dá entre um profissional de saúde e um usuário da rede (Brasil, 2009). Nesse sentido, o Acolhimento difere do processo de triagem justamente por não estar circunscrito a um momento específico do atendimento ao usuário do serviço de saúde (Penna, Faria, & Rezende, 2014).

Já a responsabilização do profissional pelo fluxo na rede de saúde aponta para a necessidade de se considerar o Acolhimento não apenas como ferramenta a ser utilizada como porta de entrada para o serviço, mas como algo que deve fazer o profissional refletir sobre toda a trajetória do usuário no serviço de saúde. O usuário que chega para ser atendido tem uma identidade, uma história que é anterior ao atendimento e que prosseguirá após o mesmo. O profissional deve se apropriar dessa realidade e orientar suas ações na direção de pensar o itinerário que o paciente percorreu e o caminho que ainda irá percorrer (Brasil, 2010). No segundo caso, é de fundamental importância que o profissional reflita sobre quais são as orientações e encaminhamentos que serão neces-

sários para que o usuário caminhe através do sistema de saúde da melhor forma possível, na direção da resolução da sua demanda.

Entendendo por Modelo de Gestão a maneira como as equipes e os serviços se organizam e desenhem os processos de trabalho em saúde, tendo em vista a maneira como gestores, trabalhadores e usuários serão afetados (Brasil, 2016), o Acolhimento torna-se elemento-chave constituinte da gestão, uma vez que valoriza a qualidade dos vínculos estabelecidos entre todos os envolvidos nos processos em saúde. Ao se agregar o Acolhimento como elemento organizador dos processos do trabalho, a atuação da equipe de saúde caminha para uma assistência mais humanizada, diferenciando-se de outras equipes cujo arranjo organizacional é baseado em mecanismos puramente técnicos, baseados em uma lógica racional-burocrática, como filas, fichas, atendimento por ordem de chegada e uso exclusivo de agendamentos de consulta.

O Acolhimento deve ser concebido pelos serviços como um processo em contínua construção, pautado nas necessidades dos usuários e na análise, pelos profissionais e gestores, dos processos de trabalho, para que se estabeleça uma relação de compromisso entre as equipes e os serviços de saúde objetivando a efetivação do sistema em rede. Desse modo, abdica-se de um modelo de gestão ultrapassado, no qual os gestores definiam a forma como o trabalho seria implementado e os trabalhadores somente o executavam, tornando-se possível avançar para um modelo no qual tanto gestores e trabalhadores, como os próprios usuários, assumem protagonismo decisório diante dos processos em saúde (Brasil, 2016).

Além dos contextos apresentados, deve-se pontuar também que o Acolhimento, na condição de dispositivo da PNH, também se atrela à Avaliação e Classificação de Risco. O Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco “[...] pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada” (Brasil, 2004, p. 16).

Ao ser recebido de forma imediata, sem ter de esperar em uma fila, o usuário acolhido tem a chance de ser avaliado na singularidade de sua demanda para que possa, então, ser atendido de acordo com o potencial de risco de sua patologia, bem como

em conformidade com os possíveis agravos à saúde decorrentes da sua condição de adoecimento, além de seu grau de sofrimento. Com isso, o Ministério da Saúde almeja reduzir o tempo de espera para o atendimento, melhorar a ambiência das unidades e o fluxo dos processos de cuidado a partir da organização dos espaços e seus usos, bem como ampliar o acesso ao serviço pelos usuários e favorecer a pactuação e construção de redes internas e externas de atendimento (Brasil, 2009).

Silva e Alves (2008) e Souza e Lopes (2003) chamam a atenção para a necessidade de o Acolhimento estar articulado à atuação de todos os profissionais da saúde, o que lhe conferiria uma característica multidisciplinar. Nessa vertente, Silva e Romano (2015) apontam para a importância de existir um sentimento de solidariedade entre os membros da equipe de saúde para que se obtenha a potencialização do trabalho e a superação de suas contradições e fragilidades. Desse modo, entende-se que um usuário que busca um serviço de saúde deve ser cuidado de forma integral, o que exige que ele seja considerado em todos os aspectos possíveis e singulares de seu processo de adoecimento. O usuário também passa a ser o foco do atendimento multiprofissional, ao contrário da visão que prepondera no paradigma tradicional, no qual o trabalho em equipe é centralizado no profissional médico (Souza, & Lopes, 2003), acentuando assim as relações verticalizadas e hierarquizadas que dominam a produção do cuidado em saúde.

Ao estabelecer o lugar do usuário como peça central do atendimento, abre-se a prerrogativa de possibilitar-lhe assumir a posição de sujeito autônomo frente ao seu processo saúde-doença, isto é, um agente que se apropria de seu adoecimento, condição para que possa aceder à posição de *sujeito de seu sofrimento*. Isso equivale a dizer que, no contexto hospitalar, o usuário poderá ser reconhecido como parte fundamental dos processos de tomada de decisão a respeito de sua internação e dos procedimentos a que vai ser submetido. Garantir a quebra da verticalidade das relações que são engendradas nos serviços de saúde, por meio da promoção da autonomia do usuário, mostra ser não só um ato que busca promover a humanização do atendimento e da vivência da hospitalização, como também passa a ser, segundo Gomes e Pinheiro (2005), uma condição essencial para o estabelecimento de um vínculo de confiança entre a pessoa adoecida e o profissional

da saúde. Para tanto, o respeito à autonomia é primordial para que o ser em sofrimento possa se sentir acolhido em sua dor.

Chupel e Miotto (2010) argumentam que, da parte do profissional da saúde, “[...] é valorizada a necessidade da fala e da escuta dos usuários. Assim, o vínculo e o Acolhimento fazem parte de uma proposta de reformulação da clínica a fim de que sejam estabelecidas novas relações com a clientela” (p. 42). Campos (1997) complementa essa noção ao se aproximar da concepção de vínculo: “A ideia do vínculo prende-se tanto à busca de maior eficácia (aumento do percentual de curas), como à noção que valoriza a constituição de espaços propícios à produção de sujeitos autônomos: profissionais e pacientes” (p. 53).

A literatura dedicada à temática faz referência contínua à prática do Acolhimento no interior de equipes de saúde multidisciplinares, não se preocupando em demarcar possíveis diferenças existentes no interior das práticas específicas promovidas por categoria profissional. No que se refere especialmente à preocupação de situar e conceituar a prática do Acolhimento realizado pela categoria dos psicólogos que atuam junto à equipe de saúde, a literatura ainda é modesta e incipiente.

Os entraves que envolvem a investigação sistemática dessa questão se iniciam no fato de que o termo “Acolhimento”, por não ser circunscrito a uma teoria psicológica específica – embora o jargão esteja disseminado e seja de uso frequente pelos psicólogos – acaba sendo empregado de maneiras distintas, a depender do contexto em que o profissional atua. Ao ilustrar essa realidade, estudo realizado por Neumann e Zordan (2011) em uma clínica-escola de Psicologia descreve o processo de Acolhimento como circunscrito por um número determinado de sessões, com o propósito de criação de um projeto terapêutico para o usuário atendido. A leitura que as autoras fazem da prática do Acolhimento é muito semelhante ao que se entende classicamente como psicodiagnóstico, tal como descrito por Barbieri (2010), o que sugere a persistência de certos modelos tradicionais utilizados por psicólogos clínicos em detrimento das mudanças conceituais que propõem o Acolhimento como diretriz operacional para organização do serviço de saúde de forma usuário-centrada (Franco, Bueno, & Merhy 1999).

Já Almeida e Goto (2011) e Yehia (2004) situam o Acolhimento como semelhante ou, no mínimo, parte

indissociável da prática do *plantão psicológico*. Nas situações envolvidas nessa prática “[...] a atitude do psicólogo é de Acolhimento ao cliente de uma forma empática, buscando compreendê-lo, respeitando seus limites e procurando ampliar suas possibilidades” (Yehia, 2004, p. 68).

Tendo em vista a falta de consenso sobre a definição do construto Acolhimento entre os autores, assim como as discrepâncias teóricas existentes, novos estudos se fazem necessários para compreender o modo como o psicólogo tem pensado e praticado o Acolhimento em seu ambiente de trabalho, sendo o meio hospitalar o *locus* profissional escolhido para situar o presente estudo em decorrência da escassez de pesquisas nesse campo.

Considerando o exposto, este estudo teve por objetivo investigar os significados que psicólogos hospitalares atribuem ao Acolhimento em sua rotina profissional e investigar a maneira como o Acolhimento praticado por esses profissionais relaciona-se com as diretrizes de Acolhimento preconizadas pelo Ministério da Saúde a partir da PNH.

## Método

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória, pautado na abordagem de pesquisa qualitativa.

## Participantes

Participaram deste estudo seis psicólogos hospitalares, que atuavam na área clínica havia no mínimo um ano. Os entrevistados tinham idade entre 28 e 44 anos, eram em sua maioria mulheres (cinco) e estavam no exercício da profissão havia nove anos em média. Deve-se pontuar que a pesquisa não objetivou investigar a prática do Acolhimento oferecido em uma determinada instituição, mas sim como uma determinada categoria profissional percebe a postura de Acolhimento. Foram convidados a participar do estudo profissionais que atuavam nas seis instituições hospitalares de um município de médio porte do interior paulista. Além disso, este estudo não pretendeu circunscrever-se aos profissionais que pautam sua atuação em uma abordagem teórica específica, de forma que foram convidados a colaborar com a investigação psicólogos de distintas orientações teórico-metodológicas, como psicodinâmica, comportamental e existencial-fenomenológica.

## Procedimento

### Coleta de dados

Utilizou-se para a coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada, composto por questões pertinentes ao objetivo do estudo, além de informações sociodemográficas. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada e com vedação acústica para garantir o sigilo necessário, nas instituições hospitalares ou nos consultórios particulares dos participantes, de acordo com sua conveniência e disponibilidade.

As entrevistas foram realizadas seguindo a técnica de *evocação-enunciação-verificação*, que favorece a minimização de efeitos de indução de resposta (Figueiredo, 1998). Dessa forma, a entrevista se desenvolveu em três etapas sequenciais: (a) *Evocação*: requisitou-se ao participante que, durante um período de aproximadamente dois minutos, refletisse sobre a temática abordada pelo estudo e quais são os elementos que ele considerava mais significativos para caracterizar o Acolhimento; (b) *Enunciação*: em seguida foi entregue ao participante uma folha de papel e solicitado que ele escrevesse aquilo que de mais expressivo ele havia pensado sobre a temática; (c) *Verificação*: nesse momento dava-se início à entrevista e, mediante o consentimento do participante, o gravador era acionado. A partir daí o entrevistador questionava o entrevistado sobre os conteúdos por ele evocados, investigando de forma mais aprofundada os pormenores a eles associados, buscando também sondar conteúdos não manifestados na escrita.

### Análise dos dados

Após a transcrição literal e na íntegra das entrevistas audiogravadas, o material textual foi categorizado tematicamente. A categorização consistiu, inicialmente, em uma análise detalhada de cada entrevista, por meio da qual foram identificadas as principais temáticas evocadas. No momento seguinte, após a categorização de todas as entrevistas, as categorias temáticas emergentes foram agrupadas pelos temas comuns aos participantes. Por fim, as categorias foram organizadas sob um grande eixo temático, que permitiu abrigar e articular os diversos temas evocados. A análise objetivou apreender o significado atribuído ao Acolhimento pelos participantes por meio de seus relatos, sendo que em um momento posterior se recorreu ao referencial da psicopatologia do trabalho de Dejours (2007) para interpretar os

resultados. Por fim, é apresentado um modelo teórico que sintetiza a prática do acolher e que foi construído a partir da análise dos resultados do estudo. Excertos de falas foram selecionados para enriquecer a exposição das categorias encontradas, sendo cada participante identificado pela palavra “Profissional” seguida de um número que corresponde à ordem de realização das entrevistas.

#### Considerações éticas

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido à coordenação técnica dos seis serviços clínicos aos quais os participantes eram vinculados e, após sua aprovação pelos responsáveis, foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem dos pesquisadores, com o intuito de atender as normas que regem o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, definidas pela Resolução nº 466/2012 (2012) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Após a aprovação do Comitê de Ética (CAAE: 42931115.8.0000.5378), estabeleceu-se contato com os psicólogos para convidá-los a colaborar, mediante esclarecimentos sobre a forma como se daria sua participação na pesquisa, a natureza e objetivo do estudo, os procedimentos e riscos envolvidos, o sigilo em relação à identidade, além da possibilidade de desistirem a qualquer momento de sua participação. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Resultados e Discussão

Os dados foram organizados de acordo com o objetivo do estudo de contribuir para elucidar os significados que os psicólogos que atuam em saúde no contexto hospitalar atribuem à temática do Acolhimento. A análise de conteúdo das entrevistas permitiu construir seis categorias temáticas, assim nomeadas: (1) conduta; (2) vínculo; (3) resgate da subjetividade; (4) escuta; (5) atributos pessoais; (6) empatia. Essas categorias foram agrupadas sob um único eixo temático denominado “Acolhimento como postura” (Tabela).

A Categoria Temática 1: *Conduta* concentra os relatos que mencionam o Acolhimento como uma prática que é instituída a partir de uma postura individual do profissional, que se relaciona com o usuário/paciente valorizando a espontaneidade e autenticidade, extrapolando inclusive os limites da tecnicidade que habitualmente norteia o fazer do psicólogo.

#### Tabela

Eixo temático e as respectivas categorias obtidas a partir da análise das transcrições das entrevistas.

Eixo temático	Categorias temáticas
Acolhimento como postura	1. Conduta 2. Vínculo 3. Resgate da subjetividade 4. Escuta 5. Atributos pessoais 6. Empatia

Os relatos destacam também a relevância de se garantir a manutenção de uma relação psicólogo-paciente amistosa. O excerto de fala a seguir exemplifica aquilo que é valorizado como postura apropriada do profissional: “Eu costumo dizer que acolher é como envolver nos braços o suficiente para a pessoa se sentir segura e confortável, sem ficar sufocada. Só que é simbólico” (Profissional 4).

Ao se referirem à importância de garantir a qualidade do relacionamento com o paciente, compreendendo que o vínculo estabelecido é fundamental para dar consistência ao ato de acolher, os relatos dos entrevistados convergiram no sentido de significar o Acolhimento como um fenômeno que é produzido na relação com o outro. Por conseguinte, acolher é percebido como um elemento constitutivo do plano da intersubjetividade, que se materializa no encontro inter-humano.

Em oposição à essencialidade atribuída à organização de serviços ou à disponibilidade de procedimentos técnicos que condicionariam o processo de acolher, os entrevistados demonstraram inclinação a enfatizar a importância da compreensão subjetiva das necessidades do paciente, evidenciadas em sua relação com o psicólogo. Em termos de ação, foi destacada a necessidade de o profissional assumir, desde o início, uma postura “acolhedora”, a fim de possibilitar o estabelecimento de um vínculo de confiança com o paciente. O relato a seguir ilustra essa concepção:

Eu acho que Acolhimento, acima de qualquer coisa, é uma postura. Você pode acolher sem precisar dizer absolutamente nada e você pode acolher “descendo” uma resenha de palavras. [...] o Acolhimento é muito mais, na minha visão. É algo da própria pessoa. Algo que a pessoa tem ou não tem (Profissional 1).

Do ponto de vista qualitativo, aquilo que foi referido pela maior parte dos entrevistados como sendo uma *postura* assumida pelo profissional para se apresentar no *setting* hospitalar, ou um modo próprio de estar com o usuário, se assemelha muito à ideia expressa no conceito de *rapport*. Esse conceito, que traduzido literalmente do francês denota “relação” (Avolio & Faury, 2015), é parcamente explorado pela literatura e carece de maior precisão em sua definição. No entanto, a partir dos estudos de Aguiar (1981) e Anastasi e Urbina (2007), pode-se definir o *rapport* como o estabelecimento do vínculo com o indivíduo a quem o profissional se dirige, uma relação especial que tem como base aspectos emocionais e de apresentação física (atenção especial ao tom de voz, direção do olhar, gestualidade, postura física, posição dos braços, aparência física, entre outros atributos valorizados). Desse modo, compreende-se que o *rapport* é uma característica fundamental contemplada na natureza da “postura acolhedora” e, por conseguinte, está no cerne da prática do Acolhimento.

A Categoria Temática 2: *Vínculo* diz respeito aos relatos que expressam a importância atribuída pelos entrevistados em garantir que seja estabelecida uma relação autêntica e legítima com o usuário, a fim de que se promova a materialização de um vínculo de confiança. O vínculo, na opinião dos participantes, é fundamental para se desenvolver o Acolhimento, tendo em vista que só poderia existir em uma situação em que psicólogo e paciente se encontram hierarquicamente iguais na relação, ou seja, em que ambos estivessem despidos de quaisquer papéis sociais marcados por posições antagônicas de superioridade x inferioridade, autoridade x subalternidade. Assim, o tipo de vínculo enfatizado pelos entrevistados como ideal é aquele em que a dupla se encontra na condição de seres humanos comuns, ambos suficientemente abertos e disponíveis para estar com o outro, em posição de aceitação incondicional. O seguinte relato sintetiza esse anseio: “O encontro é importante para ver se a gente consegue estabelecer um vínculo. [...] um vínculo com aquele paciente, não com o registro do hospital, o número do leito, mas com o sujeito mesmo, que tem uma identidade, uma história e que tem suas peculiaridades” (Profissional 5).

Como se nota no excerto de fala referido, a consideração de que o usuário é detentor de uma identidade, que o insere em um devir histórico como agente de uma existência singular, afasta de pronto

a categoria genérica de “paciente”, isto é, um ser supostamente passivo, dócil e moldável aos ditames do saber biomédico.

Na Categoria Temática 3: *Resgate da Subjetividade* concentram-se os relatos que expressam que o Acolhimento não se encerra na formação de um vínculo, pois requer, da parte do profissional, a postura de oferecer ao paciente a possibilidade de resgatar seu verdadeiro Eu, junto com seus sentimentos e pensamentos que por ventura tenham sido inibidos ou comprometidos pela situação de adoecimento e internação. Mais do que isso, esse resgate deve proporcionar ao paciente a segurança de que ele é reconhecido como um indivíduo único e que, portanto, vivencia seu sofrimento de maneira igualmente singular. Mesmo fragilizado e adoecido, esse indivíduo não perde sua condição primordial de sujeito.

Os relatos ainda destacam que o resgate da subjetividade é especialmente imprescindível no ambiente hospitalar. Isso porque, como afirmam Traverso-Yépez e Moraes (2004), os participantes referem o hospital como um ambiente que acaba por inibir ou anular a individualidade dos pacientes, ao submetê-los a práticas protocolares, rotinas compulsórias e horários padronizados. Nesse ambiente homogeneizador e monótono, muitas vezes os pacientes se convertem em meros números de leito ou simples corpos-receptáculos de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. A despersonalização é uma das consequências mais deletérias da racionalidade biomédica.

Observa-se também que, para os psicólogos entrevistados, o resgate da subjetividade no hospital está atrelado à busca da preservação da autonomia do sujeito em meio aos meandros técnico-burocráticos da internação e de sua progressiva alienação pelos processos desumanizadores aos quais ele é submetido. O sujeito resiste às malhas da despersonalização reforçando seus esforços na busca de recursos que possibilitem a manutenção de seu bem-estar psicológico e qualidade de vida, ameaçados pela situação crítica do adoecimento e agravados pela condição de institucionalização. Essa atitude defensiva é ilustrada pelo relato que se segue:

[...] nós vamos ao encontro para saber quem é esse sujeito. O que ele faz, do que ele gosta, como ele toma conta da vida dele, como é para ele estar no hospital, como é ter essa doença e o que pensa do tratamento. É resgatar o sujeito a partir da condi-

ção dele de se colocar no mundo mesmo, de se ver inserido naquela situação e pensar que ele tem muitos recursos para se ajudar (Profissional 5).

A Categoria Temática 4: *Escuta* reúne relatos que destacam a especificidade da escuta realizada pelo psicólogo no decorrer de suas intervenções, entre elas, o Acolhimento. O ato de escutar, apontado como sendo de extrema importância para poder conduzir o processo de acolher, é entendido pelos entrevistados como uma postura ativa. A escuta não deve ser um dispositivo de captação passiva, ou seja, o psicólogo não deve apenas receber as informações de maneira irrefletida e supostamente neutra. O tipo de escuta defendida pelos profissionais como ideal para o exercício do fazer psicológico tem um caráter ativo e requer método, o que se assemelha à concepção de escuta descrita por Araújo e Silva (2012):

A escuta ativa [...] demanda do sujeito mais do que a simples passividade de deixar de falar, implica colocar atenção para ouvir querendo compreender o outro, considerando que há um contexto significativo maior por trás das palavras pronunciadas. [...] Supõe o profissional não atentar para seu conjunto de vozes internas, mas sim para as expressões do paciente, manifestas de modo verbal e não verbal (p. 126).

Na Categoria Temática 5: *Atributos pessoais* foram agrupados os relatos que mencionam a necessidade de o psicólogo ser dotado de atributos e capacidades próprias de sua condição de ser humano, para ser autenticamente capaz de acolher um paciente, tal como é ilustrado no seguinte relato: “O Acolhimento se cria um pouco nos estudos, se cria na formação de cada um, mas também nas vivências do sujeito e nos fatores pessoais. Existem aqueles profissionais que têm mais ou menos disponibilidade para acolher” (Profissional 5).

Entre os atributos pessoais destacados pela maioria dos relatos dos participantes encontra-se a habilidade de se apresentar genuinamente disponível para estar com o outro, com abertura subjetiva para compreender sua fala, além de se mostrar acessível à alteridade, permeável e aberto para ouvir, suportar e ser continente às angústias do outro e, assim, poder ajudá-lo a se organizar internamente frente à situação de sofrimento.

A Categoria temática 6: *Empatia* apresenta a concepção dos profissionais de que o ato de ser empático, visto sob a mesma lógica dos atributos pessoais do psicólogo, é um fator-chave para que o profissional consiga desenvolver uma postura acolhedora, direcionada às necessidades do ser que se encontra em estado de sofrimento. O relato a seguir ilustra essa perspectiva: “Nós temos que nos permitir nos emocionar junto ao paciente, pois isso demonstra empatia. Talvez essa seja a única ‘regra’ que devemos seguir para o atendimento e Acolhimento: ser empático” (Profissional 3).

Para os entrevistados, ser empático envolve se colocar no lugar do outro e ser capaz de desenvolver uma compreensão das dimensões subjetivas que constituem seus contornos identitários, contudo sem acreditar que se é capaz de ter acesso pleno às representações que o paciente elabora acerca de seu adoecimento, uma vez que a vivência do sofrimento só a ele concerne.

Considerando os resultados obtidos, pode-se perceber que o Acolhimento, tal como referido nos relatos dos participantes, foi significado exclusivamente em uma vertente relacional, ou seja, como um fenômeno que se processa no encontro entre psicólogo e paciente. Nesse ponto, é necessário buscar uma interlocução com os significados atribuídos ao Acolhimento pela PNH, uma vez que é possível identificar diferenças na abrangência de sentidos que o Acolhimento denota.

Sintetizando o que já foi abordado, o Acolhimento, da forma como a PNH o descreve, existe em quatro vertentes: (1) relacional; (2) responsabilização do profissional pelo monitoramento do fluxo na rede de saúde; (3) Modelo de Gestão; (4) Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco. Considerando essas quatro vertentes, o psicólogo só não está inserido na quarta – Avaliação e Classificação de Risco, uma vez que essa dimensão é de responsabilidade da enfermagem. Constata-se, portanto, que os psicólogos entrevistados não trouxeram significados associados nem à responsabilização do profissional em relação à trajetória do paciente na rede de saúde, nem ao papel que ele deveria assumir como agente ativo na construção de um modelo de trabalho.

A ausência de reconhecimento dessas duas vertentes do Acolhimento definidas pela PNH mostra que o Acolhimento nas ações desenvolvidas pelos psicólogos entrevistados parece se circunscrever a

uma prática derivada da clínica, na qual as técnicas empregadas pelo profissional são direcionadas exclusivamente para identificar e organizar as demandas do paciente, em conformidade com a realidade subjetiva apresentada por ele. Nessa mesma direção, fatores institucionais e processos que abarcam estruturas que vão além da vivência imediata do indivíduo tendem a ser ignorados.

Aqui se deve esclarecer que é fundamental que o profissional, psicólogo ou não, possa reconhecer seu papel diante das múltiplas vertentes do Acolhimento, uma vez que, enquanto trabalhador da saúde, ele já se encontra inserido e posicionado pela política de saúde. Sua falta de (re)conhecimento pode comprometer seu pleno engajamento nas ações que permitem operacionalizar as distintas vertentes do Acolhimento, o que é prejudicial a toda proposta integrada de gestão de trabalho em saúde, com reflexos evidentes na qualidade da prestação de cuidados aos usuários. Além disso, se o acolher oferecido pelo psicólogo percorrer um caminho totalmente tangencial ao da PNH, pode ocorrer não só uma banalização dessa política, como também uma despotencialização da atuação do próprio profissional.

Postas essas considerações, é preciso ressaltar que os resultados deste estudo possibilitam refletir de maneira aprofundada sobre as características da vertente relacional do Acolhimento, o que pode ser significativo para a necessária elucidação do contexto de atuação do psicólogo na rede pública de saúde. Se existe uma tendência à dissociação, pelos psicólogos, em relação às vertentes do Acolhimento que se situam para além da subjetividade, a PNH, por sua vez, não explora em profundidade as características que envolvem o ato de acolher dentro da vertente relacional, ainda que reconheça plenamente sua importância.

Dentro do ambiente hospitalar, movidos possivelmente pelas especificidades da demanda, somadas à inespecífica caracterização da prática do Acolhimento na literatura psicológica, os psicólogos entrevistados parecem ter desenvolvido um modo próprio de operacionalizar o ato de acolher. Para ilustrar melhor a posição do psicólogo diante do que está dito, pode-se estabelecer uma interlocução com os estudos de Dejours (2007) sobre a *metis*, referida por ele como sendo uma “inteligência prática”. Evocar esse termo é pertinente a partir da constatação de que essa inteli-

gência “[...] é mobilizada frente a situações inéditas, ao imprevisto, frente a situações novas e cambiantes” (Dejours, 1993, p. 46).

Segundo Dejours (1993), a inteligência prática se encontra essencialmente enraizada e fundada no corpo do indivíduo, uma vez que esse corpo é dotado de cinco sentidos (visão, audição, olfato, tato e paladar) que o alertam e lhe instigam a curiosidade diante de situações inéditas que o afetam, terminando por mobilizá-lo a buscar uma explicação e possível solução para a situação por ele vivenciada.

No contexto de trabalho do psicólogo hospitalar, que se lança diuturnamente ao encontro de um outro que se encontra em estado de sofrimento físico e psíquico, é preciso aguçar os sentidos para aquilo que a *metis*, sua inteligência prática, lhe mostra, ao se deparar com situações instáveis e estados cambiantes da existência. De fato, no relato dos entrevistados é valorizada a oportunidade de compreender a partir da intersubjetividade. Para tanto, a “postura acolhedora” referida pelos psicólogos exige e torna inevitável a mobilização dos cinco sentidos. Nesse contexto, a ativação da *metis* pode ocorrer, principalmente, por meio dos sentidos da visão e da audição. No caso da visão, esse sentido é exacerbado quando, por exemplo, se observa uma postura de embotamento da parte do paciente ou, então, uma certa euforia que remete à expressão de certos estados maníacos. Já no caso da audição, o que mobiliza não é somente o conteúdo ouvido, mas também a forma como ele é proferido (ironicamente, agressivamente, timidamente, entre outras variações possíveis), a modulação da voz do paciente, a vibração do timbre, a entonação das palavras, e até mesmo o que não é ouvido pelo psicólogo, ou seja, quando o paciente permanece em silêncio.

Em cada uma das situações sugeridas, existe a urgência para que o psicólogo atue de forma a atender as especificidades da situação assistida, sendo que seu agir deverá ser configurado de forma tão específica quanto a situação. A partir dessa conjectura, pode-se postular uma relação direta entre a postura de Acolhimento e uma característica essencial da *metis*, que é a sua natureza subversiva e criativa (Dejours, 1993). Subversiva, na medida em que o psicólogo desconstrói aquilo que já conhece em termos de teoria e técnica, e criativa, no sentido de que o Acolhimento se constrói tendo como base fundamental o contato direto e vivencial com o usuário do serviço, em uma

circunstância em que a experiência precede o saber (Dejours, 2007). Isso evita o que Merhy (1998) denominou de perda da dimensão cuidadora na produção de saúde.

Compreende-se que o psicólogo, de posse da *metis*, diante do ineditismo do encontro com cada paciente, em uma situação como a do Acolhimento “[...] esboça muito rapidamente uma interpretação, um diagnóstico ou uma medida corretiva, e só interroga a técnica depois da atitude tomada [...]” (Dejours, 2007, p. 7). Dessa forma, parece não existir uma preocupação imediata do psicólogo em sistematizar sua prática do acolher. Pelo que foi possível perceber nos relatos dos entrevistados, talvez eles nem julguem essencial que essa sistematização seja feita *a posteriori*, devido ao caráter eminentemente subjetivo, relacional e imediato que eles atribuem ao Acolhimento.

Talvez um dos principais fatores responsáveis pela supervalorização da vertente relacional do Acolhimento, observada nos relatos dos entrevistados, seja sua imediata associação com um caráter subjetivo, algo muito característico da atuação psicológica. No entanto, o que parece escapar da percepção dos profissionais é que o Modelo de Gestão, outra vertente importante do Acolhimento, também envolve um processo de subjetivação, ao mesmo tempo que mantém um caráter institucional.

Para pensar estratégias e modelos de organização dos processos de trabalho em saúde, bem como utilizar o Acolhimento como elemento de humanização desses modelos, é necessário, antes de mais nada, conhecer os fenômenos subjetivos envolvidos nos processos e fluxos do sistema de saúde, o que por sua vez envolve compreender a *atividade subjetivante* inerente a eles (Dejours, 2007, p. 43). Para compreender a *atividade subjetivante* é imperativo que se faça:

[...] a análise da dinâmica implícita de seu uso com os compromissos (cognitivos, psíquicos) elaborados para enfrentar o real do trabalho, uma vez que estes não são apreensíveis apenas

pelo que se observa objetivamente nos modos operatórios e nos atos. É necessário analisar sua forma de manifestação nas condutas, nos modos operatórios e nos juízos elaborados pelo sujeito que trabalha, em sua ação (Bouyer & Barbosa, 2010, p. 50).

Ao subjetivar seu trabalho, o psicólogo torna-se capaz, da mesma forma como o faz para pensar o ato de acolher na relação com o paciente, de utilizar de seu saber tácito, que pertence somente a aqueles que exercem o trabalho, para humanizar os processos laborais e sua gestão. Quando o profissional consegue reconhecer o caráter subjetivo e subjetivante de seu trabalho, ele consegue se reconhecer enquanto sujeito agente subjetivado, o que lhe permite transformar seu trabalho de acordo com as demandas e processos com os quais ele se depara em seu cotidiano, afastando-se da tentação de reproduzir práticas protocolares que desumanizam o atendimento do paciente.

Tomando como base as descrições das características da natureza do Acolhimento que se mostraram mais salientes nos relatos dos participantes, é possível propor um modelo teórico de referência e de síntese dessa prática, ainda que com fins puramente didáticos e não protocolares (Figura).

O modelo teórico sugerido não propõe uma sequência rígida ou linear de procedimentos, por entender que, por se darem no plano da intersubjetividade, na prática, os passos não podem ser escandidos e divididos como se fossem etapas estanques. O modelo inclui a necessidade de estabelecer o *rapport* para que se possa assegurar a consolidação de um vínculo de confiança com o usuário, utilizando durante todo o processo uma escuta ativa, realizada por um profissional que se mostra tecnicamente aparelhado e capaz de ser continente ao sofrimento do paciente, o que o habilita a oferecer a oportunidade para que este possa resgatar sua subjetividade e tornar-se autônomo, enquanto sujeito de seu processo saúde-doença-cuidado.



Figura

Também se destaca que, pelo fato de o Acolhimento ter sido referido como tendo uma dimensão eminentemente relacional, ou seja, por envolver a disponibilidade e aceitação das partes envolvidas na relação, então a prática só pode alcançar sua expressão completa quando ocorrer a validação do paciente frente ao processo. Dessa forma, ainda que o psicólogo esteja disponível e habilitado para acolher, sua prática só se completa ao reconhecer a necessidade de validação do ato pelo paciente. Considera-se, portanto, a importância da inclusão desse passo no modelo apresentado, ainda que ele não tenha emergido como uma categoria temática no presente estudo.

### Considerações finais

Esta investigação permitiu sistematizar resultados obtidos a partir de entrevistas realizadas com psicólogos da saúde que atuam em contexto hospitalar, com o objetivo de conhecer suas percepções sobre o Acolhimento, de modo a contribuir para preencher uma lacuna do conhecimento. O estudo está fundamentado no pressuposto de que as concepções dos profissionais sobre o acolher repercutem nas suas práticas de saúde, configurando possibilidades e limites da atuação profissional. Portanto, reconhece-se que é necessário compreender os significados atribuídos pelos profissionais ao Acolhimento para que possamos avançar em práticas inovadoras e mais comprometidas com as necessidades da população. Como cabalmente demonstrado, a delimitação da prática do Acolhimento psicológico ainda se mostra obscurecida por uma indefinição teórica e prática na literatura psicológica, a qual se reflete na maneira como os profissionais singularizam sua relação com o usuário de serviço de saúde e os próprios processos implícitos na produção do cuidado no sistema de saúde.

Por meio da análise dos resultados obtidos, foi possível perceber que houve uma detalhada caracterização da prática do Acolhimento pelos participantes no que diz respeito à sua vertente relacional, caracterizada por eles como essencialmente clínica. No entanto, as outras vertentes, previstas na PNH como cabendo também ao psicólogo executar e que são voltadas para aspectos de gestão do trabalho e responsabilização pelo monitoramento do fluxo dos usuários no sistema de saúde, não foram explanadas como parte inerente à prática psicológica. Dessa maneira, foram observadas discrepâncias entre o acolhimento

praticado pelos psicólogos e o modelo desenhado pela política de saúde, o que tem implicações para os processos de trabalho que se desenrolam no encontro trabalhador de saúde-usuário.

Deve-se considerar que os estudos da Psicologia sobre o Acolhimento (anteriores e posteriores à formulação da PNH) abarcam esse conceito exclusivamente sob a perspectiva relacional, não se afastando, assim, da prática eminentemente clínica do psicólogo, em conformidade com o modelo consagrado pela profissão. É necessário que os profissionais se reconheçam como agentes de transformação na gestão dos modelos e processos em saúde, e que também concebam, como parte inerente ao seu acolher, a corresponsabilização pelo fluxo do paciente na rede, sobretudo, no cuidado à saúde mental. Além disso, no trabalho em equipe, o psicólogo pode auxiliar os demais profissionais a desenvolverem estratégias pessoais para o Acolhimento na perspectiva relacional.

Consideramos que a publicação deste estudo é relevante porque a investigação aporta reflexões que oferecem subsídios para compreendermos a natureza dos elementos que são contemplados na prática do Acolhimento. Trata-se de um tema contemporâneo relacionado com a transformação recente das práticas de saúde. Esse assunto tem chamado a atenção dos profissionais, especialmente dos que atuam no contexto hospitalar. Como os estudos nesse campo ainda são incipientes, há uma consequente dificuldade de definir, classificar e sistematizar a prática do *acolhimento*, o que justifica a relevância do estudo empreendido.

Por fim, é preciso considerar que os resultados sistematizados por este estudo representam um recorte da complexa dimensão que envolve a prática do acolher no ambiente hospitalar. Por se tratar de uma investigação que se propõe a tecer uma análise compreensiva do problema investigado, os resultados apresentados não se prestam a generalizações. Por essa razão, aponta-se a necessidade da elaboração de novos estudos, com outros desenhos metodológicos, que busquem elucidar a prática do Acolhimento nos diversos contextos de atuação profissional do psicólogo, no interior e para além do âmbito hospitalar e dos serviços de saúde, bem como compreender o fenômeno em todas as suas dimensões envolvidas, resguardadas as especificidades da prática profissional.

## Referências

- Affonso, P. H. B., & Bernardo, M. H. (2015). A vivência de profissionais do acolhimento em unidades básicas de saúde: Uma acolhida desamparada. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(supl. 1), 23-43. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00041>
- Almeida, B. P., & Goto, T. A. (2011). Intervenção e cuidado com crianças e adolescentes vitimizadas: Atuação do psicólogo no programa sentinela (CREAS) em Poços de Caldas (MG). *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 19(1-2), 89-98. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v19n1-2p89-98>
- Aguiar, M. A. F. (1981). *Psicologia aplicada à administração: Uma introdução à psicologia organizacional*. São Paulo, SP: Atlas.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2007). *Testagem psicológica: Princípios básicos em psicometria* (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Araújo, M. M. T., & Silva, M. J. P. (2012). O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(1), 121-129. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100014>
- Avolio, J. C., & Fauray, M. L. (2015). *Michaelis: Dicionário escolar inglês/português*. São Paulo, SP: Melhoramentos.
- Barbieri, V. (2010). Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: Confronto de paradigmas? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 505-513. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300013>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Acolhimento com avaliação e classificação de risco*. Brasília, DF: o autor. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento\\_com\\_avaliacao\\_e\\_classificacao\\_de\\_risco.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). *Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília, DF: o autor. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Gestão participativa e cogestão*. Brasília, DF: o autor. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_participativa\\_cogestao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Acolhimento nas práticas de produção da saúde*. Brasília, DF: o autor. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). *Acolhimento na gestão e o trabalho em saúde*. Brasília, DF: o autor. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_gestao\\_trabalho\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_gestao_trabalho_saude.pdf)
- Bouyer, G. C., & Barbosa, E. (2010). Subjetividade e segurança do trabalho: A experiência de um grupo de mútua ajuda. *Revista de Administração de Empresas*, 50(1), 48-59. <https://doi.org/10.1590/S0034-75902010000100005>
- Campos, G. W. (1997). Subjetividade e administração de pessoal. In L. C. O. Cecílio (Org.), *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Chupel, C. P., & Mioto, R. C. T. (2010). Acolhimento e serviço social: Contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. *Serviço Social & Saúde*, 9(10), 37-59. <https://doi.org/10.20396/sss.v9i2.8634882>
- Coutinho, L. R. P., Barbieri, A. R., & Santos, M. L. M. (2015). O acolhimento na atenção primária à saúde: Revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 39(105), 514-524. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>
- Dejours, C. (1993). Inteligência operária e organização do trabalho: A propósito do modelo japonês de produção. In H. Hirata (Org.), *Sobre o "modelo" japonês* (pp. 281-309). São Paulo, SP: Edusp.
- Dejours, C. (2007). *O fator humano* (M. I. S. Betiol, & M. J. Tonelli, Trans.). Rio de Janeiro, RJ: Fundação Getúlio Vargas.
- Figueiredo, M. A. C. (1998). Escalas afetivo-cognitivas de atitude: Construção, validação e interpretação de resultados. In G. Romanelli, & Z. M. M. Biasoli-Alves (Orgs), *Diálogos metodológicos sobre a prática de pesquisa* (pp. 51-70). Ribeirão Preto, SP: Legis Summa.
- Franco, T. B., Bueno, W. S., & Merhy, E. E. (1999). O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: O caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(2), 345-353. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000200019>

- Gomes, M. C. P. A., & Pinheiro, R. (2005). Acolhimento e vínculo: Práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 9(17), 287-301. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200006>
- Merhy, E. E. (1998). A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde: Uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In C. R. Campos (Org.), *Sistema único de saúde em Belo Horizonte: Reescrevendo o público* (pp. 103-120). São Paulo, SP: Xamã.
- Neumann, A. P., & Zordan, E. P. (2011). A implantação do acolhimento na abordagem sistêmica em uma clínica-escola: Possibilidades e desafios. *Revista de Psicologia da IMED*, 3(1), 496-505. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v3n1p496-505>
- Penna, C. M. M., Faria, R. S. R., & Rezende, G. P. (2014). Acolhimento: Triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(4), 815-822. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140060>
- Silva, L. G., & Alves, M. S. (2008). O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. *Revista de APS*, 11(1), 74-84.
- Silva, T. F., & Romano, V. F. (2015). Sobre o acolhimento: Discurso e prática em unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro. *Saúde Debate*, 39(105), 363-374. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002005>
- Souza, A. C., & Lopes, M. J. M. (2003). Acolhimento: Responsabilidade de quem? Um relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 24(1), 9-13.
- Traverso-Yépez, M., & Morais, N. A. (2004). Reivindicando a subjetividade dos usuários da rede básica de saúde: Para uma humanização do atendimento. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), 80-88. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100022>
- Yehia, G. Y. (2004) Interloquções entre o plantão psicológico e o psicodiagnóstico colaborativo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 21(1), 65-72. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000100006>

---

*Vinicius Alexandre*

Psicólogo pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto – SP. Brasil.

E-mail: [valexandre83@gmail.com](mailto:valexandre83@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0003-0275-9320>

*Nilce Ávila de Oliveira Palis de Vasconcelos*

Psicóloga pelo Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto – SP. Brasil.

E-mail: [naopv55@gmail.com](mailto:naopv55@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-9776-4220>

*Manoel Antônio dos Santos*

Psicólogo. Professor Titular da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto – SP. Brasil.

E-mail: [masantos@ffclrp.usp.br](mailto:masantos@ffclrp.usp.br)

 <http://orcid.org/0000-0001-8214-7767>

*Joana Filipa Afonso Monteiro*

Psicóloga. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto – SP. Brasil.

E-mail: [joana.filipa@baraodemaua.br](mailto:joana.filipa@baraodemaua.br)

 <https://orcid.org/0000-0001-6168-2621>

Endereço para envio de correspondência:

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo  
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre  
14040-901, Ribeirão Preto, SP

*Recebido* 29/11/2017

*Reformulado* 25/04/2019

*Aceito* 12/07/2019

*Received* 11/29/2017

*Reformulated* 04/25/2019

*Approved* 07/12/2019

*Recibido* 29/11/2017

*Reformulado* 25/04/2019

*Aceptado* 12/07/2019

*Como citar:* Alexandre, V., Vasconcelos, N. A. O. P., Santos, M. A., & Monteiro, J. F. A. (2019). O Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares. *Revista Ciência e Profissão*, 39, 1-14.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>

*How to cite:* Alexandre, V., Vasconcelos, N. A. O. P., Santos, M. A., & Monteiro, J. F. A. (2019). Welcoming Services as a Posture in the Perception of Hospital Psychologists. *Revista Ciência e Profissão*, 39, 1-14.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>

*Cómo citar:* Alexandre, V., Vasconcelos, N. A. O. P., Santos, M. A., & Monteiro, J. F. A. (2019). La Acogida como Postura en la Percepción de Psicólogos Hospitalarios. *Revista Ciência e Profissão*, 39, 1-14.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>