



**CATÓLICA**

ALAN CARLOS DE LIMA

**ACOLHIMENTO E ESCUTA QUALIFICADA NO ATENDIMENTO DA SAÚDE  
PÚBLICA**

Marília – SP  
2022

ALAN CARLOS DE LIMA

**ACOLHIMENTO E ESCUTA QUALIFICADA NO ATENDIMENTO DA SAÚDE  
PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Psicologia da Faculdade Católica  
Paulista para a disciplina de Trabalho de  
Conclusão de Curso, sob orientação do (a) Prof.  
Dr. (a) Sara Mexko.

Marília – SP  
2022

R723 Lima, Alan Carlos de  
ACOLHIMENTO E ESCUTA QUALIFICADA NO ATENDIMENTO  
DA SAÚDE PÚBLICA. Alan Carlos de Lima - 2022

16 f

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado  
Faculdade Católica Paulista, Marília, 2022

Área de Concentração: Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Sara Mexko

Coorientador: Prof. Me Renan Samirgo Pereira

1. Acolhimento, 2. Empatia, 3. Escuta, 4. Humanização, 5. Saúde  
I. Mexko, Sara (orientador), II. Pereira, Renan Samirgo  
(coorientador) III. Título.

CDD.156

CIP - Classificação na Publicação

# TEMA: ACOLHIMENTO E ESCUTA QUALIFICADA NO ATENDIMENTO DA SAÚDE PÚBLICA

Alan Carlos de Lima<sup>1</sup>  
Faculdade Católica Paulista  
Orientadora: Dra. Sara Mexko  
Coordenador: Mestre Renan Santiago Pereira

## RESUMO:

Nos últimos anos observa-se a precarização do mercado de trabalho, bem como o desmonte de políticas públicas, culminando em uma deterioração das condições de vida da população. O impacto disso é o adoecimento da população e conseqüente aumento da demanda nos estabelecimentos de saúde, em particular do Sistema Único de Saúde. Neste trabalho, visamos discutir o acolhimento como uma tecnologia de cuidado em saúde, mais particularmente uma tecnologia leve. A metodologia presente neste trabalho é um estudo qualitativo, recorrendo às pesquisas bibliográficas, tais como livros e artigos científicos. Evidencia-se que o modo como os sujeitos são atendidos nos estabelecimentos impacta diretamente tanto na promoção de bem estar como na resolutividade dessa demanda. Desse modo, é imprescindível que os trabalhadores estejam em constante formação para poder acolher a população.

**PALAVRAS CHAVE:** Acolhimento. Empatia. Escuta. Humanização. Saúde.

## INTRODUÇÃO:

Em uma visão bem realística do modo como acontece o acolhimento na saúde pública, deve-se primeiro pensar como acontece no dia a dia nos postos de saúde mais próximos de nossas casas e de como que cada um de nós gostaríamos de sermos atendidos dentro dessas repartições públicas. Como está acontecendo a comunicação, o diálogo, a escuta dos agentes da saúde para com os sujeitos que frequentam esses locais públicos.

O acolhimento tem uma grande importância na atenção básica de saúde e toma, como referência, algumas de suas características, como destaca

---

<sup>1</sup> Supervisor Administrativo Maquinas agrícola Jacto, Pompeia -SP, Bacharel em Administração de Empresas Fundação de Ensino Eurípides Soares da Rocha  
[alancarloslima606@gmail.com.br](mailto:alancarloslima606@gmail.com.br)

Starfield (2004) porta de entrada, integração aos demais níveis do sistema, coordenação do fluxo de atenção.

Configura ainda como um momento tecnológico com potencialidades para imprimir qualidade nos serviços de saúde, sendo reafirmado por Matumoto (1998), não é apenas uma maneira de receber, mas se compõe de uma sequência de atos e modos que fazem parte do processo de trabalho, na relação com o usuário, dentro e fora da unidade. Dessa forma este trabalho traz a luz movimentos importantes de como a humanidade se humaniza através do trato e da comunicabilidade inteligente e doméstica.

A metodologia presente neste trabalho trata-se de um estudo qualitativo recorrendo às pesquisas bibliográficas. Marconi e Lakatos (2010) explicam que a abordagem qualitativa se trata de uma pesquisa que tem como premissa, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento. Chizzotti, (2000) traz a seguinte definição para pesquisa qualitativa "utiliza-se multimetodos para se analisar um dado específico, tirando todas as informações possíveis que as pessoas dão a este determinado fato ou interpreta texto escrito" (p. 221).

As ferramentas utilizadas são as plataformas desenvolvidas para esse processo sendo elas o Scielo, Google Acadêmico, Zlibrary (especifica para obter livros) utilizados no decorrer do trabalho, para o desenvolvimento teórico do mesmo. Dentre os pesquisadores citados estão Souza, Pereira e Kantorski (2003), Pasche, 2010, Miranda; Miranda (1990), dentre outros. O objetivo desse trabalho é discutir o acolhimento como um princípio do cuidado em saúde.

Neste trabalho discute-se sobre a escuta qualificada, bem como as suas características e importância no dia a dia do trabalhador da saúde, o que é acolhimento e a sua importância no cuidado e atendimento dos pacientes recepcionados no ambiente de saúde, o que é empatia e a sua importância no ambiente da saúde, e no acolhimento e a escuta no ambiente hospitalar e por fim as considerações finais.

## **DESENVOLVIMENTO:**

### **1. AVANÇOS DAS POLÍTICAS NA SAÚDE PÚBLICAS E TECNOLOGIA**

No contexto atual em que vivemos, temos observado que a tecnologia a cada dia que passa torna-se mais e mais urgente e abrangente na saúde pública do país e dos estados.

A Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como um direito fundamental e estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema oficial de saúde no Brasil, definindo que a participação pública ocorresse na gestão e atendimento. Na seção II, que trata especificamente da saúde, o artigo 196 explicita que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Dois anos depois, em 1.990, foi aprovada pelo Congresso Nacional a Lei 8.080, nomeada como Lei Orgânica de Saúde, que definiu o funcionamento do sistema (BRASIL, 1990). Com a implementação do SUS, as políticas de saúde implementadas deixaram de ser centradas apenas no tratamento das doenças e passou a se investir também na promoção e prevenção.

Desde modo, desde a Constituição de 1988 ocorreram variadas e importantes mudanças e avanços na saúde pública, porém no decorrer dos dias e no momento atual o que vemos são muitos retrocessos, como por exemplo, a Emenda Constitucional 95 (BRASIL, 2016) que limita por 20 anos os gastos públicos, dentre eles na área de saúde. Esses retrocessos fazem com que a saúde pública, mesmo que com todos os avanços, encontre-se fragilizada.

Nos postos de saúde, hospitais, consultórios espalhados pelo Brasil, há muitas calamidades acontecendo, não somente no sentido das construções arquitetônicas inadequadas, aparelhos sofisticados estragados em falta em diversas unidades, como também certas dificuldades relacionadas à maneira como o paciente é atendido.

Muitos funcionários das redes de atenção primária, bem como da atenção secundária e terciária, com condições mínimas de preparo, apresentam dificuldades de ouvir atentamente os pacientes e muitas vezes dão diagnósticos imprecisos e precipitados, podendo ter como resultado o paciente sair das consultas mais enfermo ou incapacitado do que quando entraram.

É preciso nos dias atuais que haja capacitação dos funcionários das redes básicas de saúde para atender da melhor forma esses pacientes que adentram as portas dos hospitais, unidades básicas de saúde, dentre outros estabelecimentos do SUS. O atendimento adequado, empático e compassivo dos agentes de saúde para com os pacientes torna a consulta mais acolhedora e resolutiva, obtendo como efeito percentuais elevados de melhora da saúde desses indivíduos.

Nesse interím de atendimento e atenção aos pacientes emerge uma teoria muito interessante e de suma importância de Mehry (2002) acerca das tecnologias de cuidado em saúde, sendo elas subdivididas em tecnologia leve, leve-dura e dura.

No que tange a tecnologia leve, Mehry (2002) menciona que nesse cenário de acolhimento e escuta - que é o foco dessa pesquisa-, certamente essa tecnologia melhorará a produção, desde que haja uma capacitação contínua e dedicação por parte de quem a realiza.

A leve dura diz respeito ao conhecimento que se dá através de saberes estruturados, tais como: teorias. A tecnologia dura, segundo Mehry (2002) é muito importante para que ocorram avanços nos estudos de novos medicamentos, novas vacinas, novos tratamentos menos invasivos e menos prolongados que mantenham a longevidade de cada paciente.

A tecnologia dura em saúde é aliada a tecnologia leve, caminham juntas e fazem do ambiente hospitalar público muito mais popular e democrático. Ao utilizar alguns mecanismos produzidos por algumas empresas é possível saber em segundos resultados de exames importantes. Nesta linha de pensamento, a tecnologia é de suma importância para a realização da atividade do homem e da mulher (BRASIL, 2010).

Segundo Teixeira (2005) um fato que demanda atenção é a capacitação dos profissionais que irão atender os pacientes, sendo que uma das tendências de atendimento humanizado, passa pela concepção da tecnologia, onde o diálogo e acolhimento se dão através desse processo tecnológico.

Em se tratando do acolhimento, pode ser compreendido como uma expressão de bem estar, de querer aproximar-se de forma amável, dócil, com estratégias de atenção, utilizando a ética, dignidade humana e consideração pelo outro. (BRASIL, 2010). A cartilha Acolhimento nas práticas de produção de

Saúde afirma o acolhimento como uma diretriz de relevância ética, estética e política:

Ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida;

Estética porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade;

Política porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste "estar com", potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros. (BRASIL, 2010)

O acolhimento entra em ação, na forma que o trabalhador se coloca presente para outra pessoa. Se acredita no valor e no potencial, irá naturalmente adotar uma postura de respeito frente a ela, valores tradicionais arraigados, não interferem nas práticas (BRASIL, 2010).

Um fato preponderante até então discutido nessas linhas iniciais é que a escuta e empatia são de grande importância no atendimento humanizado dos pacientes que frequentam os estabelecimentos de saúde públicas das cidades espalhadas pelo Brasil.

A tecnologia leve é uma aliada de grande relevância para a saúde pública, pois tem alavancado grandes patamares no sentido de avanço nos atendimentos. Em vista disso, torna-se necessário também a capacitação dos trabalhadores que estarão nesse momento acolhendo as pessoas nos estabelecimentos de saúde pública, mantendo um diálogo sadio e atento, levando em consideração as suas necessidades e ouvindo-as com qualidade.

## **1.1 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE CONSIDERANDO OS TIPOS DE TECNOLOGIAS**

O trabalho na saúde é sem dúvidas fragilizado em muitos estabelecimentos públicos devido a muitos entraves que desqualificam o atendimento do indivíduo, tais como infraestrutura precária, falta de diálogo, empatia e em muitos locais não há sequer o básico, como um espaço onde o sigilo possa ser preservado.

Levando em consideração Emerson Mehry (2002) e os três tipos de tecnologia - tecnologias leves, leve duras, tecnologias duras -, será construída uma síntese onde serão relatados esses tipos de tecnologia e a compreensão das mesmas.

**Tecnologias leves:** Estão relacionadas ao acolhimento, o vínculo, a escuta durante o atendimento em uma consulta. A humanização no atendimento nas consultas é o cerne para ser considerado tecnologias leves.

**Tecnologias leve-duras:** São os saberes estruturados, por exemplo as teorias que dão embasamentos aos estudos. Não precisando ser utilizados alta tecnologias para o tratamento, por exemplo, podem ser utilizado o banho terapia.

**Tecnologias duras:** São os materiais e equipamentos utilizados de alta tecnologias, as máquinas utilizadas para tratamento, aos pacientes. Exemplo disso são os robôs e máquinas utilizados nas cirurgias e tratamentos.

Nessa linha de pensamento de tecnologia em saúde, Merhy, (2002) em sua teoria, define dois tipos de trabalhos, o morto e o vivo em ato, sendo que o trabalho vivo é realizado no contexto de trabalho em esfera pública.

O trabalho vivo é o que utiliza a criatividade para desenvolver seu trabalho em ato, da melhor forma possível e a tecnologia leve nesse contexto, como quesito de diálogo e é muito importante para esta realidade. Já o trabalho morto seria um trabalho menos criativo e com menos flexibilidade no enfrentamento das demandas cotidianas é considerado trabalho acumulado. Uma máquina já produzida, por exemplo, é trabalho morto.

O trabalho em saúde deve ser substancialmente um trabalho vivo, pois está pautado nas relações entre o trabalhador e o usuário e é um trabalho em ato. Nesse processo a escuta qualificada é fundamental para haver um atendimento de atenção e amabilidade para o sujeito e que este seja de fato acolhido em suas necessidades. O sujeito bem acolhido em suas necessidades e anseios tem uma grande oportunidade de melhora em seu estado clínico, diferentemente daquele que é atendido sem empatia e co-responsabilização.

No SUS encontram-se algumas fragilidades, dignas de atenção que são mencionadas por alguns autores e que serão elencadas a seguir.

Silva e Arizono (2008) mencionam que umas das condições da decaída no sistema público de saúde é que os trabalhadores são mal remunerados. Segundo esse autor o atendimento nos estabelecimentos públicos de saúde tem

sido afetado em várias regiões do país por conta da precariedade e defasagem no pagamento dos funcionários que neles atuam.

Segundo os dizeres de Dâmaso (1995) o atendimento na saúde fica pelo atendimento em si e não o ser humano como um todo, dessa forma a saúde dos pacientes que adentram os postos de saúde fica ainda mais fragilizadas, pois são tratados realmente de forma esdrúxula deixando-os ainda mais debilitados.

O tratamento nos estabelecimentos de saúde deve ser algo que contemple o ser humano em sua totalidade, pois quando este procurará um médico ou outro profissional, muitas vezes um diálogo bem realizado, com afeto e atenção dos agentes de saúde, cura a enfermidade de quem os procura. Por esse motivo o autor citado (DAMASO, 1995) faz essa referência do tratamento digno aos pacientes.

No que se refere a política de recursos humanos do SUS (Brasil, 2003) existem um conjunto de ações a serem resolvidas, tais como: inadequação de composição das equipes de saúde frente demandas sociais e epidemiológicas; Inexistência de um sistema de informação de recursos humanos que subsidie a definição de diretrizes e implantação de políticas; Inexistência de plano de carreiras para trabalhadores e outros problemas que servem de entraves para o funcionamento do Sistema.

Segundo os dizeres de Pasche (2009), afirma que a baixa responsabilidade dos agentes participantes da saúde em relação aos serviços prestados à saúde e também aos pacientes atendidos; A não continuidade no tratamento iniciado aos pacientes e que não são concluídos;

Marin, et. al. (2013) refere -se a baixa produtividade dos agentes da saúde e também baixa oferta de especialidades médicas; Perspectiva de atenção na doença e avanços apenas na tecnologia dura; Atenção secundária a tecnologia leve, onde o paciente seria o centro das perspectivas, tendo-o como centro da escuta e do diálogo;

De acordo o que fora mencionado sobre as fragilidades encontradas no SUS, podemos destacar: trabalhadores mal remunerados, falta de diálogo qualificado, sobretudo atenção primária em face às tecnologias pesadas.

Dessa forma o atendimento dos pacientes que adentram os estabelecimentos públicos de saúde fica realmente bem fragilizado, pois

encontra-se um quadro de trabalhadores muito desestimulados, pela baixa remuneração, ausência de plano de carreira, pouco preparo e capacitação.

## 2. O QUE É ESCUTA QUALIFICADA

Segundo Rogers (1990) ouvir a alguma pessoa que está falando vai muito além de apenas escutar, mas sim de ouvi-la com empatia, com atenção colocando-se diante da realidade que o interlocutor está a mencionar.

Quando começamos uma conversa, eventualmente é necessário tornar-se natural nos interessarmos pelo assunto e escutarmos a pessoa atentamente. Isso é escuta qualificada: é o ato de ouvir e absorver com atenção. A escuta qualificada acontece de forma próxima, condolente, através da mensagem que a outra pessoa está transmitindo.

De acordo com Camillio e Maiorino (2012, p. 553):

Escutar é um ato consciente que exige atenção e abertura, sendo necessário estar disposto e atento para tal atividade. Assim, nossa predisposição, que pode ser vista por meio do nosso comportamento, irá dar maior ou menor eficiência a esse ato. Podemos dizer também, que fatores físicos como a temperatura, o ruído, a iluminação, o meio ambiente e as condições de saúde, bem como, fatores mentais, como a indiferença, a impaciência, o preconceito e a preocupação, podem interferir na qualidade da escuta.

Uma boa forma de fazer isso é adiar o julgamento sobre o que está sendo dito, aceitando opiniões eventualmente contrária à sua e ouvindo a história que está sendo contada.

**Figura 1:** Escuta qualificada: passo a passo.



Fonte: Secretaria de Saúde - Ladário MT, 2016.

Como fora mencionado na figura 1 a escuta qualificada no contexto da saúde é de suma importância que aconteça nos estabelecimentos de saúde pública. As principais representações da atenção qualificada, serão especificadas a seguir: a) a atenção aos anseios e necessidades do paciente que chega no consultório com as suas demandas, muitas vezes de difícil resolução; b) realizando as perguntas corretas, registrando-as de forma que estas fiquem protegidas; c) linguagem adequada e de fácil acesso e entendimento, mantendo a discrição e sigilo, d) trazendo sempre aos pacientes aflitos, tranquilidade, afastando deles toda culpa e sendo sempre honesto em suas falas.

Camillo e Maiorino, (2012) trazem que escutar não se limita apenas ao ouvir enquanto captação de sons (sensações), mas se refere à busca de apreensão do sentido do dizer. Sugere aproximação (auscultare), ouvir de perto, ouvir o que está dentro do outro; também é compreendido como atender e recolher o que foi dito.

A comunicação é um processo que se realiza nas interações humanas, na qual partilham de ideias, podendo ser um recurso valioso na relação de ajuda. Souza, Pereira e Kantorski (2003) definem escutar como uma atitude ativa,

dinâmica, que exprime esforço para compreender o significado daquilo que nos é dito.

Segundo os dizeres de Boff (1999) os atendimentos aos pacientes nos estabelecimentos de saúde pública deve acontecer de forma que o atendente seja preocupado, responsável e sempre atento.

A comunicação é a base da inteligência de cada ser humano, esta é essencial para a socialização e integração da sociedade e a escuta com qualidade neste contexto se faz necessária para uma importância extrema no convívio social. A comunicação também é a grande fonte de mal-entendidos, o que algo significa para um sujeito pode não ter nada a ver com o que significa para o profissional. Por este motivo o escutar com qualidade e empatia é fundamental nos estabelecimentos de saúde pública.

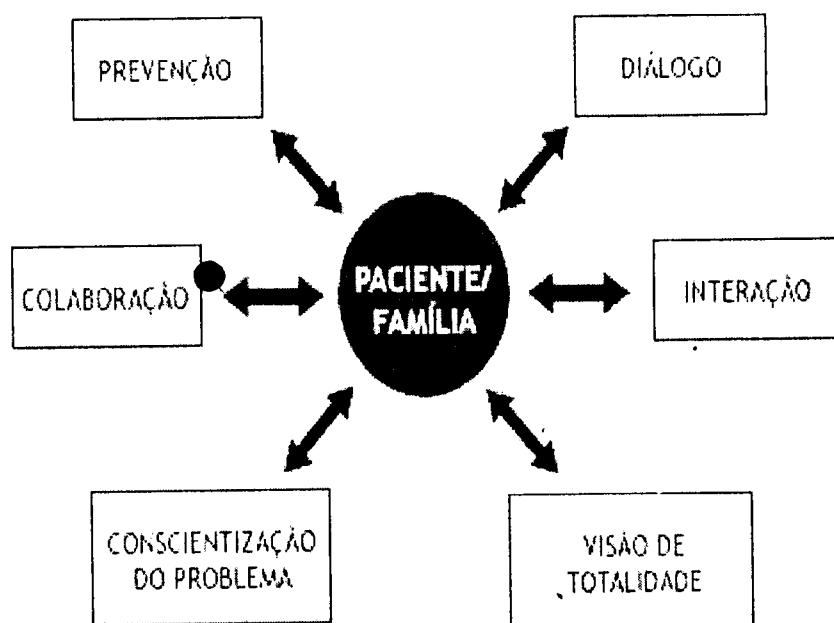
### 3 - O QUE É ACOLHIMENTO

Entralgo (1983) menciona o acolhimento e faz-nos remeter sobre o afago nas palavras e a atenção devida ao paciente que adentra as salas dos consultórios dos hospitais públicos. É justo que todo o corpo de trabalhadores dos estabelecimentos de saúde esteja preparado e capacitado para receberem as demandas dos pacientes que procuram as unidades de saúde.

Acolhimento deve ser pensado e retratado na prática a recepção do usuário das unidades básica de saúde desde a sua entrada, permanência, atendimento, tendo trabalhadores capacitados, ouvindo as demandas de cada um com atenção, paciência e empatia e quando este sair dos postos de saúde para regressar as suas casas, esteja melhor e mais saudável (PASSOS, 2006).

Nesse ínterim acolhimento deve ser um momento de acalento às necessidades do paciente com os profissionais da saúde e não um momento de desalento e sofrimento (PASCHE, 2010).

**Figura 2: Acolhimento, Interação, Paciente e Família**



Fonte: Rede Humanistas SUS, 2022

De acordo com o infográfico acima, há uma importância no acolhimento do paciente no sistema básico de saúde onde predomina o diálogo, interação, visão da totalidade, conscientização do problema, colaboração e prevenção.

Segundo Schimith e Lima (2004)

O acolhimento possibilita regular o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário. O vínculo entre profissional/paciente estimula a autonomia e a cidadania, promovendo sua participação durante a prestação de serviço

Matumoto (1998) explicita que o acolhimento não se restringe apenas em receber atenção e tratamento digno de algum trabalhador dentro das unidades de saúde públicas, ele perpassa os muros da unidade de saúde e chega fora dela, dando continuidade ao tratamento empático necessário para a saúde pública.

#### 4 - ESCUTA, ACOLHIMENTO E EMPATIA NO AMBIENTE DE SAÚDE

O Ministério da Saúde considera que um dos maiores problemas para o processo de implantação do SUS está na área dos Recursos Humanos, principalmente no campo de sua preparação, relativos à integração ensino-serviço e à qualificação do pessoal.

São eles que, sendo capazes de interferir positivamente na modificação das condições de vida e saúde da população e na expectativa de uma sociedade saudável, influirão diretamente na atenção à saúde e na terapêutica prestados aos indivíduos e coletividades.

Stephany (2014) relata que a empatia é a base para uma relação e diálogo efetivo. Nesta perspectiva é importante que os profissionais da saúde estejam preparados, capacitados para receberem os pacientes e trata-los de uma forma que crie laços afetivos.

De acordo com as ideias de Koike (2019), a falta de olhar um no olho do outro, paciente e médico, torna a conduta com um menor índice de conexão entre estes e o contato visual, as pequenas atitudes, ajudam e muito no tratamento dos pacientes.

Segundo Camelo, et al, (2000), a saúde exige profissional ético e responsável, na medida em que este passe a reconhecer no usuário dos serviços um ser repleto de necessidades complexas e nem sempre objetivadas em uma doença.

A equipe de saúde não deve centrar suas atividades apenas em procedimentos técnicos e sim buscar refletir e atuar considerando a importância do envolvimento com o usuário e em ter uma relação mais próxima com as pessoas que buscam e/ou precisam de ajuda.

Assim, entendendo que o relacionamento humano nos serviços de saúde é um elemento essencial para melhorar a assistência, neste estudo analisamos como acontecem os relacionamentos entre o profissional e a clientela.

O SUS tem entre seus princípios a integralidade, a universalidade do acesso, e a equidade, inserindo novas tecnologias de cuidado que buscam fortalecer seus serviços e ações. Busca-se efetivar tais princípios a partir da rede de atenção territorializada e pela reorganização que produza impacto na qualidade de vida dos usuários, profissionais e familiares. Entende-se que o SUS está em constante processo de desenvolvimento e atualização, gerando novos modos de reflexão sobre o produzir saúde (BRASIL, 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A compreensão de escuta é o ponto chave na construção da relação entre profissional e usuário. Por meio dela se delimita o direcionamento do tratamento, caso o sujeito seja inserido no serviço, ou o direcionamento do mesmo para outro local de cuidado.

Neste trabalho foi discutido sobre a escuta qualificada, bem como as suas características e importância no dia a dia do trabalhador da saúde, o que é acolhimento e a sua importância no cuidado e atendimento dos pacientes recepcionados no ambiente de saúde, o que é empatia e a sua importância no ambiente da saúde, e no acolhimento e a escuta nos estabelecimentos de saúde.

Desde a constituição de 1988 é perceptível várias melhoras e avanços na saúde como fora mencionada nas linhas deste artigo, porém foi percebido um longo caminho ainda a perseguir para que a saúde pública no Brasil seja realizada tal como propõe os documentos que embasam o SUS.

Houve importantes mudanças nos estabelecimentos de saúde pública no Brasil durante as últimas décadas. Mesmo com toda essa estruturação de melhorias, observa-se através dessa pesquisa qualitativa que há ainda muito a se melhorar, inclusive no que diz respeito ao acolhimento.

## REFERÊNCIAS:

AYRES, J. R. C. M. **Sujeito, Intersubjetividade e Práticas de saúde. Ciência e Saúde Coletiva**, v.6, n.1, pp.63-72, 2001.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, p. 561-571, 2005

BRASIL. Ministério da saúde Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 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) Acesso em: 23/10/2017.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra.** Petrópolis: Vozes, 1999

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. **Política de recursos humanos para o SUS: balanço e perspectivas.** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** São Paulo: IMESP, 1988.

CAMELO, S. H. H., ANGERAMI, E. L. S., SILVA, E. M., MISHIMA, S. M. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. **Rev. latino-am. enfermagem** - Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 30, 37, 2000.

CAMILLO, S. O.; MAIORINO, F. T. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, vol. 17, núm. 3, jul. set. pp. 549-555, 2012.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisas em ciências humanas e sociais** 4. Ed. – São Paulo, Cortez, 2000.

DÂMASO, R. **Saber e prática na Reforma Sanitária: avaliação da prática científica no Movimento Sanitário.** In: TEIXEIRA, S.F. **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria.** 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, p. 61-90, 1995.

ENTRALGO, P. **La relación médico-enfermo: historia y teoria.** Madrid: Alianza Editorial, 1983

FERREIRA, A.B. de H. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

FRANCO, T. B., BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O Acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.15 n.2, p. 345-353. 1999.

KOIKE, T.; SUMIYA M.; NAKAGAWA, E.; OKAZAKI, S.; SADATO, N. What makes eye contact special? Neural Substrates of OnLine Mutual Eye-Gaze: A hyperscanning fMRI Study. **ENEURO**. v. 6, n. 1, p. 1- 18. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1523/ENEURO.0284-18.2019>

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010

MERHY, Emerson Elias D. **Cartografia do Trabalho vivo em ato.** Editora Hucitec: São Paulo, 2002.

MARIN, M. J. S.; MARCHIOLI, M.; DUTRA, M. Y. A. M. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde tradicionais e da

Estratégia de Saúde da Família pela ótica dos usuários **Texto contexto –**  
enferm., v. 22,; n. 3, set., 2013.

MATUMOTO, S. **O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde**  
[Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.

PASCHE, D. F. **Humanizar a formação para humanizar o SUS**. In Ministério da Saúde, *Cadernos HumanizaSUS* (p 64-71). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

PASCHE, D.F. **1º Seminário Nacional do Pró-Saúde II. Coord. PNH e Gestão do SUS/MS**, 2009.

PASSOS, E (coord.). **Formação de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.

ROGERS, C. **Práticas de integralidade: acolhimento e vínculo no cuidado prestado a gestante**. In: AMATUZZI, M.M. **O que é ouvir**. *Revista Semestral de Estudos de Psicologia*, v. 7, n. 1, p. 87-97, 1990.

SILVA, R.C.P.; ARIZONO, A.D. **A política nacional de humanização do SUS e o Serviço Social**. *Revista Ciências Humanas, UNITAU*, v. 1, n. 2, 2008.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, nov-dez, 2004.

STEPHANY, K. **Cultivating Empathy: Inspiring Health Professionals to Communicate More Effectively**. Oak Park (IL). Bentham Books, 2014

SOUZA, R.C.; PEREIRA, M.A.; KANTORSKI, L.P. **Escuta Terapêutica: instrumento essencial do cuidado em enfermagem**. *Rev. Enferm.* Rio de Janeiro, n. 11, p. 92 – 97, 2003.

TEIXEIRA, R. R. **Humanização e Atenção Primária à Saúde Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa**, Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, 2005.