



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**COMUNICAÇÃO NO ACOLHIMENTO: UMA FERRAMENTA A FAVOR
DE UMA MELHOR RELAÇÃO USUÁRIO-PROFISSIONAL**

DEILDEALA BARROS FIGUEIREDO DE OLIVEIRA

**BRASÍLIA
2017**

DEILDEALA BARROS FIGUEIREDO DE OLIVEIRA

**COMUNICAÇÃO NO ACOLHIMENTO: UMA FERRAMENTA A FAVOR
DE UMA MELHOR RELAÇÃO USUÁRIO-PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para obtenção do título de
Bacharel em Saúde Coletiva pelo Campus
Ceilândia, da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Larissa Grandi
Vaitsman Bastos

**BRASÍLIA
2017**

DEILDEALA BARROS FIGUEIREDO DE OLIVEIRA

**COMUNICAÇÃO NO ACOLHIMENTO: UMA FERRAMENTA A FAVOR DE UMA
MELHOR RELAÇÃO USUÁRIO-PROFISSIONAL**

Aprovado em __/__/__

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Larissa Grandi Vaitsman Bastos
Universidade de Brasília/ Faculdade Ceilândia

Prof^a. MsC. Carla Pintas Marques
Universidade de Brasília/ Faculdade Ceilândia

Prof. Dr. Edu Turte Cavadinha
Universidade de Brasília

DEDICATÓRIA

À minha mãe querida, Cícera Lemos, que sempre me incentiva para realização dos meus ideais, encorajando-me a enfrentar todos os momentos difíceis da vida.

Com muito amor, dedico ao meu pai José Martins, pela compreensão, apoio e lições diárias de força, amor e carinho.

E ao meu esposo Edvaldo Rodrigues que sempre me incentiva e dar forças para que eu alcançasse meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus, força abstrata e inexplicável que esteve comigo em todos os momentos e por colocar pessoas tão maravilhosas na minha vida.

Aos meus pais (Cícera e José), meus guerreiros, batalhadores, que me transmitiram valores fundamentais como determinação, coragem, garra e persistência o que permitiu que eu chegasse até aqui.

Ao meu marido (Edvaldo) que sempre estimulou minha vontade de seguir a vida acadêmica, apesar de muitas vezes me mandar dormir enquanto estudava de madrugada. Foi meu porto seguro nas horas de angústias, incertezas, e também é fonte de grandes alegrias.

Aos meus irmãos que entenderam minha dificuldade em estar presente em alguns momentos e fizeram de tudo para me apoiar, amo muito vocês e contem comigo pra vida.

Agradeço à querida professora e orientadora Larissa Grandi, por acreditar e apostar no meu trabalho. Pela compreensão das minhas dificuldades, por toda paciência e aprendizado, pelas explicações e por seu “jeitinho” de me acolher e me apoiar nos momentos em que tudo parecia perdido. Só cheguei até aqui porque contei com você, não existe palavra capaz de mensurar minha gratidão.

Esta monografia não é o fim, ela marca o início de uma caminhada. E neste caminho levarei eternamente meus amigos que conquistei ao longo da graduação. Obrigado Bruna Carvalho, Crislaine Sousa, Danylo Vilaça, Felipe Fernandes, Herika Meneses, Jéssica Maldini, Luana Rodrigues, Maiza Misquita e Victor Souza.

Um agradecimento especial às minhas amigas Ana Terra, Daniela Ketlyn, Débora Bleza, Patrícia Oliveira e Paula Maria, que me tornaram uma pessoa mais rica com sua amizade e companheirismo. Obrigada por dividirem os longos dias de estudo e paciência, me aguentando, ouvindo minhas reclamações, dúvidas, e também por compartilharem comigo a vida de vocês. Não há sentimento que explique tudo que passamos, em todos os momentos de desespero existia alguém para fazer uma piada, distrair, estímulos constantes, trabalhos em equipe, aprendi muito com todos vocês. À todos, meu mais sincero obrigado.

EPÍGRAFE

Não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes.

Paulo Freire

RESUMO

Na Política de Humanização, o acolhimento é uma das principais diretrizes na promoção de humanização do atendimento, organização do serviço e fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes de saúde. O objetivo deste trabalho é relatar a importância da comunicação no acolhimento, considerando que essa ferramenta desempenha um papel muito importante na relação entre profissional-usuário, que permite a humanização na interação. Como forma de melhorar o acolhimento, destaca-se a importância do diálogo e escuta, pois através deles se cria uma aproximação entre as pessoas, inicia-se um contato mais próximo, uma relação de integração de culturas, uma troca de experiências e vivências.

Palavras-chave: Acolhimento, Humanização, Comunicação em saúde.

ABSTRACT

On the Humanization Policy, reception is one of the main guidelines in the promotion of the humanization of care, of service orientation and for strengthening of the compliance between users and health teams. The purpose of this paper is to report on the importance of communication strategies for hospitality, considering that this tool plays a crucial role in the relationship between the healthcare professional and the user, allowing the humanization of the interaction. As a way to improve the hospitality, the importance of dialogue and listening is emphasized, since through them a bond can be created between people involved and a closer contact is enabled - improving cultural integration through an exchange of life experiences and perceptions.

Key words: Reception, Humanization, Communication in health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS - Atenção Básica à Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

DAB - Departamento de Atenção Básica

DECS - Descritores em Ciências da Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNH - Política Nacional de Humanização

RHS - Rede de Humanização em Saúde

SUS - Sistema único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNB - Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 GERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4. METODOLOGIA.....	16
5. OS SIGNIFICADOS DO ACOLHIMENTO	18
6. OS ELEMENTOS DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO	21
7. A COMUNICAÇÃO COMO BOA PRÁTICA NO ACOLHIMENTO	24
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

1. INTRODUÇÃO

O acesso dos usuários e a forma de recebê-los é umas das questões essenciais a serem observadas no contexto da prática diária e da organização dos serviços de saúde. Historicamente, os serviços se organizam a partir de uma oferta limitada e prescrita de procedimentos, em vez de ser organizados de forma que responda mais efetivamente às necessidades reais da demanda. A falta de diálogo entre o profissional com o usuário a respeito de suas necessidades tem impedido a diversificação das práticas de atenção à saúde, imobilizando os serviços e desqualificando cada vez mais o cuidado ao usuário (LOPES, 2014).

Pensando na qualificação dos profissionais e no atendimento aos usuários dos serviços de saúde, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Humanização. Assim esta política “busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão em todos os níveis de complexidade, visando qualificar a saúde pública no Brasil e valorizar a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários” (BRASIL, 2010).

O acolhimento surge como um instrumento de trabalho adequado para todos os trabalhadores de saúde em um serviço, não se limitando a recepção do paciente, mas em uma sequência de atos e modos que fazem parte do processo de trabalho em saúde, como esclarece a Política Nacional de Humanização (PNH). Nesta percepção, o acolhimento adquire o discurso de inclusão social em defesa do SUS, subsidiando a geração de reflexões e mudanças na organização dos serviços e na postura dos profissionais, na ideia do acesso universal, na retomada da equipe multiprofissional e na qualificação do vínculo entre usuários e profissionais de saúde (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2011).

Torna-se evidente que o acolhimento tenciona humanizar as relações entre trabalhadores e serviços de saúde com seus usuários através da escuta qualificada, formação de vínculo, respeito, sempre com uma resposta positiva e corresponsável pela solução do seu problema. O acolhimento não funciona sozinho, alguns complementos fundamentais são necessários, por exemplo, a comunicação que atua como componente vital para uma melhor relação profissional e usuário. Dentre eles se faz necessário destacar as habilidades de comunicação: capacidade de

ouvir, sentimento de empatia entre profissional e usuário, retroalimentação, escuta e trocas solidárias, observação de gestos e atitudes, não interromper a fala junto com o interlocutor, saber silenciar quando necessário etc.

A comunicação se configura em uma peça-chave, um elemento essencial no cuidado, assumindo papel de humanizador conforme é estabelecido por uma das diretrizes da PNH, a Transversalidade.

Sobre isto, a PNH aponta:

A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável (BRASIL, 2013).

Para ser capaz de exercer um cuidado de qualidade, o profissional deve estar habilitado e preparado para substituir a tradicional relação distanciada, aparentemente livre de afetos com o paciente, por níveis mais profundos caracterizados por atitudes humanizadas e receptivas dos profissionais ao ouvir e escutar as demandas dos usuários.

Segundo Garcia et al (2010) alguns elementos dificultam o processo de assistência humanizada, número insuficiente de profissionais, a falta de condições de trabalho, estruturas físicas inadequadas, demanda excessiva, visão do usuário médico-centrada e baixos salários são alguns fatores que impedem a construção do vínculo, porém, eles não estão sendo contestados neste estudo.

O profissional deve estar consciente da comunicação em todas as suas variações, elementos e formas, utilizando-se dela para a implementação da assistência. É importante saber que há vários tipos de comunicação: a verbal, que se divide em falada e escrita; a comunicação não verbal, que aborda a linguagem do corpo, a distância que o indivíduo mantém das pessoas, ambientes, objetos e o toque.

No entanto, para uma comunicação eficiente, uma boa escuta é essencial e as diversas formas de comunicação (escrita, verbal e não verbal etc) podem interferir positivamente ou negativamente no acolhimento. A comunicação surge como uma

ferramenta facilitadora no acolhimento, para que os princípios preconizados na Política de Humanização sejam realmente postos em prática.

O estudo discute a prática do acolhimento e as contribuições que a comunicação traz para o processo de humanização nas relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários, identificando fatores que favorecem ou dificultam as relações de reciprocidade entre eles. Posteriormente apresenta-se uma reflexão sobre as habilidades de comunicação e as potencialidades que essa ferramenta trás para o cuidado e a humanização em saúde, destacando que o acolhimento é visto como uma possibilidade para se construir um modelo de atenção à saúde centrado no usuário, com foco na saúde e não na doença.

2. JUSTIFICATIVA

A importância do acolhimento pode ser percebida no conjunto das diretrizes descritas pelo Ministério da saúde (MS), essa prática do acolhimento como diretriz operacional requer mudança no cuidado em saúde, e implica valorização dos sujeitos envolvidos como protagonistas na produção de saúde.

O acolhimento é abordado neste trabalho como o momento em que o usuário chega à Unidade de Saúde e faz o primeiro contato com qualquer profissional, seja profissionais administrativos (faxineiros, recepcionistas, porteiro etc) ou não. Todos esses profissionais contribuem da sua forma para a produção de saúde, inclusive são os recepcionistas os primeiros que recebem os usuários na entrada da Unidade de Saúde.

É importante destacar que a qualidade do serviço prestado ao usuário de saúde não é determinada somente por equipamentos materiais e aplicação dos conhecimentos técnicos, está intimamente ligada às relações de comunicação estabelecidas pelos profissionais com os usuários. Humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando tecnologias avançadas com tecnologias leves.

Durante a realização do estágio obrigatório em Saúde Coletiva foi possível conhecer melhor sobre o acolhimento, desde a sua criação, organização do processo de trabalho e mudanças que a mesma pode gerar nos serviços de saúde. A escolha do assunto se deu por ser um tema de grande relevância e por força do estágio realizado no Centro de Saúde 5 de Ceilândia, onde foram observadas diariamente as falhas no processo de comunicação no acolhimento e suas consequências para o usuário e para os trabalhadores. Foi possível compreender que uma boa comunicação ajuda a obter um bom acolhimento, que é fundamental para construção de vínculos, trocas de saberes e uma melhor relação usuário/trabalhador.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Relatar a importância da comunicação no acolhimento, especialmente quando esta comunicação é capaz de aperfeiçoar os vínculos profissional/usuário.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar a literatura acerca da aplicação do conceito de acolhimento no período de 2008 a 2016;
- Elucidar as contribuições que a comunicação trás para o acolhimento;
- Identificar fatores que impedem a boa comunicação na construção de vínculos entre profissional e usuário.

4. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, baseada na revisão de literatura, a partir das informações de diversos autores coletadas em livros, artigos científicos, dissertações e teses deu formato ao referencial teórico, permitindo o prévio conhecimento dos itens principais do tema: comunicação, acolhimento e humanização nos serviços de saúde. A pesquisa foi orientada a partir da questão: “Como a comunicação no acolhimento pode contribuir no atendimento humanizado” por meio de artigos científicos publicados em revistas brasileiras indexados no período de 2008 a 2016.

A seleção do material ocorreu nos meses de outubro a dezembro de 2016 e os artigos científicos foram selecionados em consulta eletrônica nas bases de dados BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientif Eletronic Library Online). Para tanto foram utilizados os descritores: comunicação em saúde, humanização e acolhimento.

Inicialmente, a busca de dados resultou em 47 artigos, a partir dos descritores, sendo que os resumos foram lidos, analisados e excluídos aqueles que não atendiam aos objetivos do estudo, restando apenas 31 artigos. Nesse sentido, definiu-se que seriam incluídos os artigos nacionais publicados entre 2008 a outubro de 2016 que tratassem o acolhimento no âmbito da saúde, quer como tecnologia leve, quer como diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) e a comunicação em saúde. Foram excluídas das fontes analisadas artigos publicados em língua estrangeira e artigos que não tratavam o acolhimento como tecnologia leve ou prática da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

Para embasar o estudo foram utilizadas como principais referências teóricas que deram suporte a discussão: (FRANCO, BUENO e MERHY, 1999), que mesmo antes da criação da PNH esses autores acreditavam que o acolhimento poderia qualificar a relação trabalhador-usuário, permitindo a participação popular na tomada de decisões e estabelecer vínculos solidários; (CHIAVENATO, 2006) o autor trata a comunicação como ferramenta essencial para que o profissional obtenha um melhor desempenho na função que exerce; (STEFANELLI e CARVALHO) e (SILVA, 2013)

autores que ressaltam a importância da comunicação como um elemento importante para a construção e criação de vínculos. Trazendo reflexões sobre a comunicação como papel de humanizador.

O trabalho foi estruturado em três seções. A primeira, apresenta os significados do acolhimento, destacando a relevância desta ferramenta de apoio estratégico para a organização dos serviços de saúde. A segunda parte aborda conceitos de comunicação, suas habilidades e como essa comunicação pode ser desenvolvida pelo profissional de saúde na execução dos processos assistenciais, sendo elemento básico no estabelecimento de um vínculo paciente-profissional, e por fim considerações finais a respeito da pesquisa.

5. OS SIGNIFICADOS DO ACOLHIMENTO

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza, em sua política de saúde, um conjunto de ações que possibilitem a execução dos princípios da universalidade do acesso; a integralidade e a equidade da atenção à saúde; descentralização da gestão; regionalização e hierarquização; e participação popular por intermédio do controle social. Segundo Lopes (2014, p. 37), “o acesso da comunidade e a forma de recepcioná-la constituem-se como pontos importantes a serem considerados para viabilizar a execução desses princípios e, devem ser aperfeiçoados no contexto da prática e da organização dos serviços de saúde”.

A Política Nacional de Humanização (PNH), também chamada de HumanizaSUS, de acordo com o Ministério da Saúde (2010, p. 7) tem como objetivo “qualificar as práticas de gestão e atenção em saúde”. O acolhimento faz parte da PNH, a qual foi lançada em 2003 e que consiste na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho, buscando por em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

Atualmente, em seus princípios e diretrizes, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) também traz o acolhimento como um dispositivo no qual os serviços de saúde devem se organizar para assegurá-lo assumindo a função central no cuidado ao usuário.

Sobre isto, Mendes aponta:

A Política Nacional de Humanização (PNH), idealizada pelo Ministério da Saúde (MS), surgiu como uma proposta para requalificar essa atenção, de modo a manter uma associação entre as formas de produzir saúde e as formas de administrar os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Esta política objetiva possibilitar inovações nas ações gerenciais e nas ações de produção de saúde, de modo a propor novas formas de organização dos serviços de saúde (MENDES, 2014).

No estudo de Franco, Bueno e Merhy (1999) ressalta que o acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviços de saúde, onde os usuários e profissionais produzem uma relação de escuta e responsabilidade, constituindo vínculos e compromissos entre eles. O acolher inicia-

se no primeiro contato entre pessoas, é a atenção, o ouvir, é uma relação de respeito mútuo, é ouvir a queixa do usuário, suas preocupações e angústias. Segundo a PNH, “deve ocorrer uma escuta qualificada que possibilite garantir atenção integral, resolutiva e responsável pelos encaminhamentos para outros serviços de saúde, garantindo a continuidade do cuidado”. Teoricamente, acolher deixa de se resumir à porta de entrada, à triagem ou classificação de risco, e passa a envolver a escuta das necessidades do usuário e a responsabilização do serviço de saúde pelas demandas identificadas (BRASIL, 2010).

Para que a integralidade do cuidado ocorra, o acolhimento deve-se dar em todos os espaços, inclusive, fora das dependências da unidade de saúde. É preciso ter cuidado em caracterizar o acolhimento apenas como um ato pontual, atrelado à triagem, ponto de atendimento ou uma equipe específica do dia, se alguns desses fatos ocorrem, acaba desconsiderando a integralidade do cuidado.

Sobre isto, Pasche (2010) aponta:

O acolhimento, na Política Nacional de Humanização, não se resume a ações isoladas e pontuais, como por exemplo, uma recepção confortável, de boa dimensão espacial, uma triagem administrativa, ou um bom encaminhamento para serviços especializados. Ele deve ser atravessado por processos de responsabilização, buscando a criação de vínculo a partir da escuta de problemas, troca de informações, mútuo reconhecimento de direitos e deveres, e decisões que possibilitem intervenções pertinentes e eficazes em torno das necessidades dos usuários do serviço de saúde (Pasche, 2010).

Acolher, segundo o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (2010), significa *dar acolhida ou agasalho a; hospedar; receber; atender; dar crédito a; dar ouvidos a; admitir; aceitar; tomar em consideração; atender a. Outra diferente definição de acolhimento converge em torno da comunicação.*

Portanto, o acolhimento surge nesse contexto como um instrumento de trabalho adequado para todos os trabalhadores de saúde em um serviço, não se limitando a recepção do paciente, mas vai além do simples contato com os usuários ou de um simples cadastro, exige uma aproximação do profissional com a realidade do usuário, para compreender suas condições de vida e suas reais necessidades, comprometendo-se com elas como esclarece a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual exemplifica que acolhimento e inclusão do usuário devem promover a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos

demais níveis do sistema. Dessa forma, "acolher" não significa a resolução completa dos problemas referidos pelos usuários, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas e a identificação das necessidades, sejam estas individuais ou coletivas.

O acolhimento vem sendo utilizado como estratégia prioritária nas Unidades Básicas de Saúde, mas infelizmente, não são todos os profissionais que compreende o que realmente significa o acolhimento, os seus objetivos e benefícios, tanto para a equipe quanto para os usuários. Ainda é comum nos depararmos com longas filas na unidade de saúde, pessoas exaltadas, reclamando pelos longos períodos de espera, profissionais estressados, mal-humorados, irritados e indiferentes, falta de humanização e de acolhimento adequados, cartazes informativos com linguagens técnicas na porta da Unidade de saúde, distribuição de senhas por ordem de chegada, e assim por diante.

No cotidiano de algumas UBSs evidencia-se que o acolhimento é entendido como uma atividade cuja terminalidade é a consulta médica, exprimindo a adoção de uma concepção reduzida, focada na organização da oferta do serviço médico. Para Franco, Bueno e Merhy (1999, p. 3), por exemplo, destacam que “reorganizar o processo de trabalho de modo usuário-centrado, a partir da implantação do acolhimento, significa descentralizar a oferta do serviço de saúde das consultas médicas para as necessidades do usuário”. Cabe aos profissionais romper com a lógica presente na assistência, em que as pessoas não sejam vistas como um diagnóstico de doença, mas que sejam acolhidas de modo que todas as suas necessidades sejam avaliadas e seu problema de saúde contextualizado.

Em seu artigo, Lopes et al (2014, p.8) afirma que, “fatores como acesso, resolutividade, atitudes acolhedoras e responsabilização potencializam as trocas recíprocas entre profissionais e usuários”. No entanto, assim como temos os processos facilitadores para a troca solidária, temos os fatores que dificultam essas trocas, prejudicando o cumprimento da humanização conforme é recomendado na PNH, gerando impacto negativo sobre o processo de trabalho do acolhimento, tais como: demanda excessiva, pouca compreensão do usuário e trabalhador acerca do acolhimento, distribuição de senha, grau de adesão dos trabalhadores, pouca resolutividade das unidades de referência entre outros.

6. OS ELEMENTOS DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO

Segundo Stefanelli e Carvalho (2012) a comunicação possui duas dimensões, a verbal e não-verbal. A comunicação verbal é aquela que se processa por meio de palavras, da escrita, e tem a finalidade de expressar um pensamento, clarear uma ideia e legitimar o entendimento de um determinado objeto. Enquanto a comunicação não-verbal é a linguagem do corpo, revelada através de suas expressões emocionais e gestuais.

Segundo o dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (2010), comunicação significa: *a. informação; participação; aviso; b.transmissão; c. notícia; d. passagem; e. ligação; f. convivência.*

A comunicação é o processo que envolve a troca de informações entre duas ou mais pessoas, ambos se apresentam e interpretam-se entre si. Esse processo pressupõe um emissor e um receptor. No estudo de Schramm e Berlo (1963, apud PAIATO e FORATO, 2013) a comunicação é formada pelas seguintes partes: emissor, codificador, mensagem, canal, decodificador e receptor, sendo:

- Emissor: pessoa que deseja comunicar (diz algo a alguém);
- Codificador: mecanismo responsável pela exteriorização da mensagem (pode ser a língua, oral ou escrita, gestos código, sons etc);
- Mensagem: o que o emissor deseja comunicar (conteúdo das informações transmitidas);
- Canal: meio pelo qual a mensagem é transmitida (voz, livro, revista, emissora de TV, jornal, computador etc.);
- Decodificador: mecanismo de decifração da mensagem;
- Receptor: pessoa que recebe a mensagem.

Para que se inicie o processo comunicativo, o emissor envia uma mensagem. O receptor, por sua vez, recebe a mensagem e decifra-a com o objetivo de entendê-la. A comunicação somente será efetivada se o receptor decodificar a mensagem transmitida pelo emissor. Em outras palavras, a comunicação ocorre a partir do momento que o interlocutor atinge o entendimento da mensagem transmitida. Mas,

para que ocorra o processo comunicativo o receptor deve emitir uma resposta ao emissor.

Esta dinâmica de troca de mensagens entre o emissor e receptor pode ser alterada ou influenciada pelos ruídos da comunicação. Na perspectiva de Gil (1994, apud PAIATO e FORATO, 2013) denomina-se ruído, qualquer elemento que interfira no processo da transmissão de uma mensagem, fazendo com que a mensagem chegue ao receptor diferente da forma como foi enviada pelo emissor, seja ela sonora, seja visual, seja escrita etc. Sendo assim, não são apenas os barulhos ou interferências que dificultam e, muitas vezes comprometem o processo de comunicação. Fatores como a limitação do receptor em perceber e compreender o ambiente e o perfil do receptor, descrédito e timidez do emissor e as deficiências na recuperação da informação também comprometem o processo de comunicação.

Assim, no estudo de Paiato e Forato (2013) são ruídos da comunicação:

Ruídos que partem do emissor:

- Falta de clareza nas ideias – quando o assunto que será comunicado não está claro para o emissor (há divergência entre o que é dito e o que é compreendido).
- Comunicação múltipla – quando a postura, mãos ou semblante pode contradizer o que se pretende transmitir.
- Problemas de codificação
- Bloqueio emocional: nervosismo ou qualquer outro tipo de emoção
- Timidez – acanhamento excessivo.
- Suposição acerca do receptor: ocorre quando o emissor omite a mensagem presumindo que o receptor já conheça alguns detalhes da mensagem

Tipos de ruídos por parte do receptor

- Desinteresse: ocorre quando o receptor não se concentra na mensagem transmitida, por falta de interesse.
- Avaliação prematura: o receptor é quem presume que já entendeu a mensagem, antes mesmo dela ser completada e, assim, não dá a devida importância ao conteúdo.

- Preocupação com a resposta: trata-se de um dos ruídos mais comuns, quase inconsciente: acontece quando o receptor deseja, à medida que ouve, formular a sua resposta.
- Experiências anteriores: o receptor pode não dar a devida atenção a mensagem, considerando que já viu caso semelhante antes.
- Preconceitos e estereótipos: aparência física, profissão, posição social, entre outros fatores, podem interferir na compreensão do receptor.
- Comportamento defensivo: quando o receptor encara a mensagem como crítica ou acusação pessoal, agindo de forma defensiva.

De acordo com Chiavenato, há muitos fatores que prejudicam a eficácia da transmissão de uma mensagem. O autor destaca alguns fatores que podem atrapalhar o processo de comunicação, são eles: ideias preconcebidas; interpretações pessoais; preconceitos pessoais; inabilidade de comunicação; dificuldade com o idioma, pressa ou urgência; desatenção ou negligência; desinteresse; outros interesses prioritários; emoção ou conflito; laconismo ou superficialidade; Motivação (CHIAVENATO, 2010, p. 426). O autor acredita que dificilmente a comunicação ocorre sem problemas e que quase sempre existem fatores que reduzem a probabilidade de que ocorra comunicação bem-sucedida.

Figura 1 - Elementos da Comunicação



Fonte: Site MultiRio¹

¹ Disponível em: <<http://www.multirio.rj.gov.br/index>> Acesso em Julho 2017.

7. A COMUNICAÇÃO COMO BOA PRÁTICA NO ACOLHIMENTO

O SUS vem operacionalizando a Humanização através da construção de diferentes espaços de encontros entre usuários, pela troca de saberes, pelo trabalho em rede com equipe multiprofissional, pela identificação das necessidades dos sujeitos, pelo pacto entre os níveis de gestão do SUS e entre gestores, trabalhadores e usuários (TOCCI; COSTA, 2014).

Nesta perspectiva, a Cartilha Nacional de Humanização aponta: “construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produzir saúde e sujeitos, contagiar os trabalhadores, gestores e usuários com atitudes humanizadoras” Brasil (2010). Ao se falar de humanização é necessário pensar o sujeito como um todo e não fragmentado. A humanização significa valorizar cada sujeito na sua especificidade, nas suas diferenças.

O estudo de Tocci e Costa (2014) aponta:

A troca entre gestor, trabalhador e usuário faz toda a diferença na produção de saúde. A união dos olhares para uma mesma situação amplia sua resolutividade, aumenta a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, tornando-os co-responsáveis pelo processo. O diálogo e a informação aumentam as chances de resultado positivo na prevenção e reabilitação da saúde. O acolhimento deve partir primeiramente do gestor para com os trabalhadores e assim alcançar o usuário. Deve se tornar prática diária e produzir bons resultados pois quem se sente acolhido, acolhe melhor o outro (TOCCI; COSTA, 2014).

Segundo Martins e Marco (2010) o desenvolvimento de trocas solidárias no processo de humanização, tem um grande desafio a ser enfrentado, é o que se refere à comunicação. O diálogo entre os vários setores e segmentos (profissionais, gestores, usuários) envolvidos no trabalho institucional é um passo importante para a melhoria da qualidade das condições de trabalho e atendimento aos usuários. Há vários contextos em que a comunicação tem grande relevância.

- Vínculo profissionais/usuários dos serviços de saúde;
- Uso de informação sobre saúde;
- Transmissão de informações difíceis (transmitir a existência de uma doença sem lhes tirar a esperança);
- Formação dos profissionais de saúde;

- Relações entre os profissionais de saúde;
- Qualidade do atendimento para os usuários

O estudo de Ceron (2013) ressalta que um componente fundamental da atividade comunicativa é seu aspecto não verbal. O modo como usamos o nosso corpo, as nossas expressões faciais, o ritmo, e tom da nossa voz podem ganhar sentidos diferentes em relação ao seu sentido manifesto. A linguagem não-verbal compreende várias formas e canais de expressão. Os principais são: as expressões, gestos, contato visual, posturas corporais e uso do espaço, distâncias, território.

A comunicação verbal refere-se à linguagem escrita e falada, aos sons e palavras que são usadas para comunicar (SILVA 2013). É muito utilizada nos serviços de saúde para passar informações seja por meio da oralidade ou cartazes informativos (escrita).

De acordo com Broca e Ferreira (2012) para que uma comunicação verbal seja bem sucedida é preciso clareza das mensagens passadas, e esta clareza está ligada à compatibilidade do acervo vocabular e intelectual dos envolvidos na troca de informações. Para que haja êxito na comunicação verbal, seja ela escrita ou falada, o receptor da mensagem precisa compreender o que lê ou ouve, para isso é necessário que a mensagem esteja em um código comum ao emissor e ao receptor e que ambos estejam no mesmo patamar de conhecimento.

Na interação pessoal, tanto a linguagem verbal como a não verbal são importantes para que o processo de comunicação seja eficiente, elas são complementares em seu processo tornando a comunicação mais compreensível e acessível.

Martins e Marco (2010, p. 2) por exemplo, destacam que “dados interessantes podem ser observados ao olharmos o rosto e os movimentos corporais de uma pessoa. Comumente, as emoções e pensamentos se refletem nos gestos e expressões corporais”. Sendo assim, pode-se observar sinais que indicam dúvidas, ansiedade, tristeza, impaciência, dentre outros sentimentos. Muitas vezes o usuário que diz que tudo está bem, chorando ou com os olhos lacrimejando, está em conflito, tentando manter distantes as emoções que acabam por se manifestar por meio da linguagem não-verbal.

Estudos sobre comunicação não verbal de Birdwhistell (1989) apontam que apenas 7% dos pensamentos (das intenções) são transmitidos por palavras, 38%

são transmitidos por sinais para-linguísticos (entonação de voz, velocidade com que as palavras são ditas) e 55% pelos sinais do corpo, alertando-nos para o fato de que, apesar de muitas vezes valorizarmos mais as palavras, os sinais não verbais tem um impacto muito maior do que a generalidade das pessoas pensa. Às vezes são utilizadas as palavras certas para dizer, mas a comunicação não-verbal trai mostrando que não é aquilo que se acredita, o que reduz a credibilidade. Portanto, a comunicação não verbal é uma das mais importantes formas de comunicação segura, efetiva, assegurando a realidade dos sentimentos envolvidos em qualquer relação interpessoal, dentre elas, a interação profissional-usuário (BIRDWHISTELL, 1989 Apud CASTRO; SILVA 2001).

No que se refere à comunicação entre pessoas (interpessoal), a linguagem oral não pode ser entendida como meio exclusivo de suporte aos processos comunicacionais. Nessa perspectiva, outras formas de comunicação, como a visual ou gestual, são consideradas legítimas e válidas para a constituição do referido processo (CAMARGO, 2012).

Para garantir a eficácia da comunicação, Chiavenato (2005) destaca a importância de provocar a retroalimentação e a capacidade de ouvir. Em termos práticos, retroalimentação é a resposta a algo que fazemos, pode se apresentar como crítica, elogio, sugestão, orientação, comentários ou dúvidas. Independentemente da forma, o fato é que quando esse método é bem aplicado inúmeras melhorias podem ser percebidas.

Para o psicanalista Rubem Alves:

A gente não aguenta ouvir o que o outro diz sem logo dar um palpite melhor, sem misturar o que ele diz com aquilo que a gente tem a dizer. Como se aquilo que ele diz não fosse digno de descansada consideração e precisasse ser complementado por aquilo que a gente tem a dizer, que é muito melhor.

Algumas práticas bem simples pode surtir efeito positivo na comunicação, por exemplo: o ato de ouvir. Muitos conflitos podem ser evitados simplesmente adotando essa prática, aparentemente banal, mas com grandes impactos positivos na relação profissional e usuário nos serviços de acolhimento. É comum observarmos pessoas que, num diálogo, estão mais preocupadas com o que responderão assim que o outro terminar de falar ou até mesmo no meio da fala, do que em ouvir o que o outro

está dizendo. No entanto, para uma comunicação eficiente, uma boa escuta é essencial.

Em toda situação em que ocorre um encontro entre profissional de saúde e usuário ocorrem processos de fala e escuta. Ouvir bem significa não se distrair enquanto o interlocutor fala, não avaliar ou interpretar o que está sendo dito e não se preocupar com a resposta a ser dada. O ato de escutar é uma habilidade que exige abertura, transparência e vontade de compreender. O perfeito equilíbrio entre saber escutar e saber falar produz o diálogo.

De acordo com Ceron (2013), um atributo muito importante para o processo comunicativo de qualidade é o fortalecimento do sentimento de empatia entre profissional e usuário, o que é diferente de simpatia. A empatia é diferente de ser simpático. A empatia é um sentimento além, é quando a pessoa se coloca no lugar do outro. Podemos chamar de compreensão. Respeitar e entender os sentimentos da outra pessoa. Quando o profissional é empático, ele percebe o outro, o seu ponto de vista, tornando o atendimento humanizado.

O acolhimento é uma fase do atendimento nos serviços de saúde que vem ganhando importância e conceitos próprios. O acolhimento deve ser praticado como ação de aproximação, com uma conotação de inclusão e não somente como mera recepção do usuário.

O desafio no desenvolvimento de habilidades de comunicação é substituir a tradicional relação distanciada, aparentemente neutra e livre de afetos com o paciente, por níveis mais profundos de acolhimento e vínculo com as famílias. Segundo Ceron, “a relação se torna mais humanizada e horizontal por meio de falas, perguntas, posturas e gestos capazes de gerar o acolhimento, minimizando os lugares de poder historicamente instituídos no relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes” (CERON, 2013).

Sobre isto, Stewart (1995) aponta:

Uma atuação centrada na pessoa apresenta resultados positivos comparada aos modelos tradicionais de abordagem, pois: diminui a utilização dos serviços de saúde, aumenta sua satisfação, diminui queixas por má-prática, melhora a aderência aos tratamentos, reduz preocupações, melhora a saúde mental, reduz sintomas e melhora a recuperação de problemas recorrentes (STEWART et al, 1995 apud CERON, 2013).

Para Martins (2010) a situação de acolhimento é, essencialmente, um processo comunicativo e, portanto, a capacitação para atendimento e acolhimento ao cidadão é uma tarefa que envolve, essencialmente, o desenvolvimento de habilidades comunicativas. O desenvolvimento de habilidades comunicativas trás em si a necessidade de habilitar/capacitar os profissionais nessas novas tecnologias leves do cuidado, que vem como instrumento que incorpora as relações humanas à sua prática, de forma que todos os profissionais estejam aptos a realizar um acolhimento de qualidade e resolutivo aos usuários.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável a importância da comunicação para a interação entre as pessoas, e no caso da relação profissional-usuário, essa importância é ainda maior, visto que é necessário que haja uma relação de vínculo, confiança e respeito entre eles, para que as informações necessárias para ambos sejam trocadas de maneira satisfatória.

A comunicação não verbal, ou seja, os gestos as expressões faciais e diversas outras representações da linguagem corporal devem ser realizadas ainda com mais cuidado, visto que não utilizam a palavra, assim, é mais difícil de ser entendida e pode dar uma interpretação dupla ou distorcida da mensagem enviada ao usuário. De modo especial, a comunicação não-verbal qualifica a interação humana, imprimindo sentimentos, emoções, qualidades e um contexto que permite ao indivíduo não somente perceber e compreender o que significam as palavras, mas também compreender os sentimentos do interlocutor. Mesmo o silêncio é significativo e pode transmitir inúmeras mensagens em determinado contexto.

A competência em comunicação interpessoal, verbal e não-verbal, é uma habilidade fundamental a ser adquirida, a qual possibilita a excelência do cuidado em saúde. Assim, a comunicação configura-se como um elemento essencial no cuidado. Entendida como o alicerce das relações interpessoais, o cuidado, nesta perspectiva, associa-se à prática de comunicar-se. A comunicação, em suas variadas formas, influencia a assistência e a humanização dos atendimentos e, para tal, a equipe precisa estar disposta e envolvida para estabelecer essa relação e entender que é primordial reconhecer o cliente como sujeito do cuidado e não passivo a ele.

É de grande importância a capacitação e a Educação Permanente em Saúde para os profissionais que trabalham com a modalidade da humanização, principalmente para suprir déficits deixados na sua formação profissional e também para que o aprendizado seja contínuo durante todo o período de atuação, objetivando o aprimoramento da formação e capacitando-os aos princípios de uma gestão humanizada e qualificada.

O acolhimento será cada vez mais efetivo se houver capacitação dos profissionais para recepcionar, escutar, atender, dialogar, tomar decisão, amparar,

orientar e negociar visando o bem estar do paciente e a satisfação dos profissionais de saúde.

É necessário reconhecer que o acolhimento não deve ser visto como a ferramenta salvadora do serviço de saúde. Não é possível resolver todos os problemas de acesso e qualificação do Sistema Único de Saúde apenas com a implementação do acolhimento. Entretanto, as habilidades de comunicação verbais e não verbais, confere a capacidade de vínculo afetivo e atitudes em relação aos usuários que melhoram a qualidade do atendimento e sua resolutividade, sendo uma tecnologia leve de baixo custo e alto impacto na qualificação dos serviços de saúde. Para a esperada melhoria dos serviços de saúde será preciso que haja uma articulação com outras diretrizes e princípios do SUS, como a integralidade, a universalidade, a equidade e o controle social.

É importante compreender a importância do tema abordado e a imprescindível atuação do sanitarista não só no campo teórico, mas também na prática de atuação. Diante disso, Armani (2007, p. 129) “interpreta a formação generalista de sanitaristas na contemporaneidade, como encontro de saúde pública com a integralidade da atenção à saúde”.

Segundo Bezerra et al (2013), o sanitarista vai ao encontro à proposta do SUS, permitindo atuar com qualidade como agente promotor da saúde, diagnosticando problemas e necessidades em saúde dando-lhe sempre uma resposta que proporcione a resolução do seu problema. A formação em saúde coletiva tem como foco nas políticas de saúde do SUS, permitindo uma visão abrangente e interdisciplinar para atuar nas realidades sanitárias da população brasileira, direcionando para uma atuação com qualidade na saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARMANI, T. B. Formação de Sanitaristas: cartografias de uma pedagogia da educação em saúde pública. Caxias do sul, RS: Educs, 2007 (série fronteiras -3).

BEZERRA, A. P. S. et al. Quem são os novos sanitaristas e qual seu papel?. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. v. 7, n. 3, p. 57-62, 2013. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1393/1165>. Acesso em: 10 de Junho de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília (DF): MS; 2010. Disponível em: <http://telessaude.saude.ms.gov.br/ava/file.php/1/Cartilhas_da_PNH/acolhimento_praticas_saude_2ed.pdf>. Acesso em: 15 de Março de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência de Notícias Humanização. Brasília; 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/233-sa-raiz/humanizaus/13-humanizaus/8608-quem-somos>>. Acesso em: 10 de Outubro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (2010) Cartilha da PNH: Acolhimento nas práticas de produção e saúde. Brasília. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf> Acesso em: 10 de Outubro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (2013) Política Nacional de Humanização. 1ed. 1 reimpressão. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf> Acesso em: 28 de Junho de 2017

BROCA, P. V; FERREIRA, M.A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000100014> Acesso em: 04 de maio de 2017.

CAMARGO, E.P. Saberes docentes para a inclusão do aluno com deficiência visual em aulas de física [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2012. A comunicação e os

contextos comunicativos como categorias de análise. pp. 39-55. Disponível em: <<http://books.scielo.org>> Acesso em 10 de janeiro de 2017.

CASTRO, R. C. B. R.; SILVA, M. J. P. A comunicação não-verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental. Rev. latino americano de enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 80-87, jan. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11534.pdf> Acesso em: 17 de fevereiro de 2017.

CERON, M. Habilidades de comunicação: abordagem centrada na pessoa. Disponível em: <www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/.../Unidade_17.pdf>. Acesso em: 29 de Dezembro de 2016.

CHIAVENATO, I. Administração de recursos humanos: fundamentos básicos. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

CHIAVENATO, I. Administração nos Novos Tempos. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

DODT, R.C.M; NOGUEIRA, A.A.R; MOURA, A.K.A. Comunicação como escuta terapêutica na perspectiva da Humanização. In: Revista dialogos academicos / Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, v. 2, n. 2, jul./dez. - Fortaleza, 2013. Disponível em: <http://www.fametro.com.br/downloads/dialogos-academicos/revista-dialogos-academicos-2-2.pdf> Acesso em: 13 de abril de 2017.

FERREIRA, A. B. H. Mini Aurélio: O Dicionário da Língua Portuguesa. 8ª ed. Rio de Janeiro: Positivo Editora, 2010.

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. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v15n2/0319>> Acesso em: 10 de março de 2017.

GARCIA, A.V. et al. O grupo de trabalho de humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. Physis vol.20 no.3 Rio de Janeiro 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312010000300007 Acesso em 8 de junho de 2017.

HOLANDA, A.B. Mini Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Nova Ortografia - 8ª Ed. 2010. Editora Positivo.

KANTORSKI, L. P et al. A integralidade no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 594-601. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472009000400003> Acesso em: 6 de março de 2017.

LOPES, A. S. Acolhimento prescrito x real: uma análise sobre as relações entre trabalhadores e usuários na Estratégia Saúde da Família. 2014. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19564/1/AdrianaSantosLopes_DISSERT.pdf> Acesso em: 20 de abril de 2017.

MARTINS, M.C.F.N; MARCO, M.A. Humanização e processos comunicacionais: reflexões sobre a relação entre o profissional de saúde e o usuário. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) v.12 n.1 São Paulo abr. 2010. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000100009&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 12 março de 2017.

MENDES, R. N. S. Humanização & Acolhimento uma revisão sistemática de literatura sobre a assistência no Sistema Único de Saúde. 2010 40f. Monografia (Especialização de Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010mendes-rns.pdf> Acesso em: 5 de maio de 2017.

MITRE, S.M; ANDRADE, E.L.G; COTTA, R.M.M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/18.pdf>> Acesso em: 10 de fevereiro de 2017.

MOTTA, B. F. B; PERUCCHI, J; FILGUEIRAS, M. S. T. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 121-139, jun. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15160858201400010008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 de março de 2017.

PASCHE, D. F; OLIVEIRA, M.S (Org.). Humanizar a formação para humanizar o SUS. In Ministério da Saúde, *Cadernos HumanizaSUS*, 2010 (PP. 64-71). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2017.

PAIATO, F. A; FORATO, M. C. (2013). Comunicação Organizacional. Centro Universitário Amparense, Amparo. Disponível em: http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/artigos/ano2014/art_cientifico_gestempresarial.pdf Acesso em: 02 de fevereiro de 2017.

RAMOS, A.P; BORTAGARAI, F.M. A comunicação não-verbal na área da saúde. *Rev. CEFAC* [online]. 2012, vol.14, n.1, pp.164-170. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000067>> Acesso em: 03 de fevereiro de 2017.

ALVES, Rubem. “Escutatória”. Texto Disponível em: http://www.rubemalves.com.br/10mais_03.php. Acesso em: 05 de dezembro de 2016.

STEFANELLI, M.C; CARVALHO, E. C. Comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo: Manole, 2012. 2.

SILVA, M. J. P. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola, 2013. 3.

SILVA, M.J. O papel na comunicação na humanização da atenção à saúde. *Revista Bioética*, São Paulo, v.10, n.2, p.73, 2002.

TOCCI, ASS; COSTA, ECNF. A gestão em saúde após a política nacional de humanização no Sistema Único de Saúde – SUS <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140714_165208.pdf> Acesso em 10 de março de 2017.

