

## **CAPÍTULO 5**

# **ACOLHER SEM ROTULAR: O INDIVÍDUO EM SOFRIMENTO MENTAL ENQUANTO CIDADÃO**

**Drausio Vicente Camarnado Junior**

## Aspectos-chave

- O Sistema Único de Saúde (SUS) como um dos principais sistemas de saúde do mundo tem plena capacidade em oferecer cuidado para as pessoas com depressão.
- A pandemia da COVID-19 coloca a saúde mental como prioridade no curto, médio e longo prazo por conta do potencial aumento nos casos de depressão.
- As pessoas com depressão demandam um acolhimento sensível e empático e as equipes dos serviços de saúde devem estar capacitadas para uma comunicação não violenta e não estigmatizante.
- A Política Nacional de Humanização (PNH) ressalta o caráter fundamental do acolhimento e da escuta qualificada para os usuários do SUS, em particular para as pessoas com depressão.
- A sensibilidade, a empatia e a atenção dos profissionais de saúde voltadas às pessoas com depressão fortalecem o vínculo e permitem acessar as diversas necessidades em saúde e zelar pela garantia de direitos desta população.

# Acolher sem rotular: O indivíduo em sofrimento mental enquanto cidadão

## Introdução

O acolhimento do sofrimento mental, sobretudo no campo da saúde, pode parecer - para muitos - uma tarefa de difícil execução. Ao se deparar com este quadro, por razões preconcebidas, muitos profissionais acionam prontamente colegas que julgam estar mais bem-preparados do que ele, para o atendimento da demanda, sem ao menos oferecer algum suporte ou escuta. No entanto, é sabido que a pessoa que sofre, o experimenta por inteiro. Ilusão pensarmos que o corpo (físico) está separado do corpo (psíquico). Somos unidade, e como tal, é preciso, quando da oferta dos cuidados à saúde, que não percamos a dimensão de totalidade do ser humano.

Ao tratarmos de sofrimento mental nesse capítulo parto do pressuposto que desde o nascimento, quando viemos à luz, o sofrimento se faz presente. Deixamos o ambiente acolhedor do útero, local de absoluta proteção, para nos depararmos com um mundo totalmente novo - explosões de estímulos - som, luzes, tato, odores, dentre outros. De algum modo, para levarmos a vida a termo, sempre com o auxílio do(s) outro(s), buscamos nos adaptar ao novo mundo, e

paulatinamente, nos constituindo como sujeitos de nossa história. Algumas perdas e dores são superadas, cedendo lugar para novos desafios e conquistas, outras nem tanto, nos acompanhando no decorrer de nossa trajetória de vida.

Revela-se estimulante pensarmos o acolhimento e o sofrimento mental como dimensões indissociáveis da vida humana. Não à toa, quando frente a algum empecilho, desconforto ou dores físicas e/ou psíquicas é comum se ouvir: “eu quero minha mãeeeeee”, ou “eu quero colo”, ou ainda, “quando passei por isso, ele/ela foi um pai/mãe para mim” (nesses exemplos, mães e pais ou figuras substitutas). Basta efetuarmos uma busca em nossa memória para encontrarmos situações em que essas expressões eram perfeitamente cabíveis. E não como tentativa de fazer manha, mas sim uma manifestação de necessidade.

Portanto, desde o nascimento há alguém que nos acolhe, e nessa perspectiva, concebemos o acolhimento como o ato ou efeito de acolher e expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Atitude essa que implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém – com o outro. Significa, ainda, estar aberto e ter disposição emocional para ouvir. Buscar escutar e se colocar à disposição da pessoa, para que ela se sinta confortável, o que implica, necessariamente, abandonar juízos de valores e ideias preconcebidas.

O acolhimento é estar presente na vida da pessoa sem que se cobre dela o que ela não tem ou não pode oferecer ou ainda, está impedida de ofertar naquele momento. É exatamente nesse sentido, de ação, de “estar com” ou “estar perto de” que essa estratégia será tratada nesse texto.

Desta feita, se faz necessário também concebermos o sofrimento como algo indissociável do campo da saúde (seja a saúde física ou mental) e compete a todos os profissionais, de quaisquer categorias, e sobretudo de quaisquer níveis de atenção e complexidade, o olhar atento e sensível para aqueles que buscam por cuidados.

Nessa direção o cuidado deve ser integral, isto é:

*[...] uma ação integral é fruto do ‘entre-relações’ de pessoas, ou seja, ação integral como efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes, tais como: tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo [...]*<sup>5</sup>.

Quando nos deparamos com o diferente, com o estranho, tendemos a remeter a situação a aquele que julgamos apto a tratar, decidir e resolver – ao especialista ou especialistas das “áreas”. No entanto, em decorrência do já exposto, acolher o sofrimento mental significa nos darmos conta que as dores dos outros nos afetam, nos tocam e a disposição de estarmos juntos, inteiros, nesse momento, independente da especialidade em saúde é, também, um ato de cuidado.

## O Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento e o sofrimento mental

Ainda que o acolhimento ao sofrimento mental independa da característica do serviço de saúde – público, privado ou misto - é no SUS que os conceitos e, conseqüentemente, o caminho para o desenvolvimento das boas práticas em saúde foram gestadas.

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua origem, que remonta a década de 1980, impõe-se como uma construção coletiva, uma conquista da sociedade brasileira, considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Criado com o propósito de promover a justiça social, superar as desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatório e gratuito o atendimento a todos os indivíduos, com vistas a garantir o acesso integral, universal e igualitário em todos os níveis de atenção.

Todavia, sua trajetória e consolidação foram e ainda são marcadas por tensões nas esferas federal, estadual e municipal, bem como pelos interesses de determinadas classes e setores da sociedade contrários aos princípios que o sustentam. Porém, é a mobilização da sociedade organizada – usuários, trabalhadores da saúde, conselhos de saúde/gestores, dentre outros que envidam esforços para a superação dos desafios e obstáculos do setor saúde e, sobretudo, a ampliação dos direitos sociais.

Não obstante, o SUS pode ser concebido como um sistema vivo, pulsante, que no curso da história e no cotidiano, apesar de ataques sofridos, se reinventa, se solidifica e se fortalece.

Nessa perspectiva, revela-se estimulante tomarmos a recente e ainda presente pandemia COVID-19 como um emblemático agravamento à saúde, posto que, a despeito de evocar incalculáveis sofrimentos físicos, emocionais e sociais, inúmeras perdas de vidas humanas, encontrou no SUS a força operacional e prática para dar respostas assistenciais que a população necessitava. Isso só foi possível por estar sustentado em conceitos, princípios, diretrizes, práticas e protocolos consolidados<sup>4</sup>. Não à toa, o SUS foi eleito, pela primeira vez, pelos paulistanos como o melhor serviço público da cidade de São Paulo. Foi o que mostrou o resultado da pesquisa Datafolha publicado na revista “O Melhor de São Paulo – Serviços 2021”, encartada gratuitamente na edição de 30 de julho de 2021, do jornal Folha de S. Paulo<sup>9</sup>.

A epidemia do Novo Coronavírus traz à tona a potência do SUS, encarnada nos profissionais de saúde, que assumiram a linha de frente da atenção à saúde da população. Mais do que isso, a atenção à saúde não se restringiu apenas ao cuidado do corpo enfermo, mas, sobretudo, do cuidado das dores emocionais, do entristecimento em decorrência da imposição e necessidade do distanciamento e isolamento social, dos processos de enlutamento vividos pelas pessoas. Por oportuno, pandemia também coloca em questão o alicerce teórico, metodológico e político da Política Nacional de Humanização, a PNH. Nessa direção, forçou a reinvenção da gestão/da gestão do cuidado, traduzidos na reorganização da rede de atenção à saúde (RAS), nas ofertas e construção de inovações das práticas de cuidados e na produção de novas relações entre

sujeitos e de novos processos institucionais. Como exemplo, pode-se destacar o atendimento às necessidades de saúde da população, que por hábito, antes da pandemia buscavam as unidades de saúde ou eram visitados em seus territórios, passaram a ser atendidos, em muitas de suas demandas, e quando viáveis, por intermédio de consultas e acompanhamentos *online*.

Desta feita, nos vimos diante e ao mesmo tempo parte de um SUS humanizado, aquele que reconhece o outro como legítimo cidadão de direitos, valorizando os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde/saúde mental.

Não obstante, o acolhimento daqueles que buscam pelos serviços de saúde/saúde mental deve ser constantemente aprimorado, lapidado, por meio do fazer/refletir/discutir/fazer, em uma constante espiral de aprendizados mútuos. Essa dimensão do cuidado, ou a tarefa de colocar-se no lugar do outro, de ser capaz de “experimentar o calçado do outro ou mesmo a falta de”, traduz o que habitualmente denominamos - empatia - expressão que, nesses últimos tempos, ganhou destaque nos pontos de atenção à saúde, bem como nas mais variadas mídias.

Com o propósito de situar o leitor, e sobretudo, convidá-lo a percorrer aspectos da PNH que visam a aprimorar as boas práticas em saúde, trataremos do Acolhimento e da Escuta Qualificada como potentes dispositivos na produção do cuidado.

**SAIBA MAIS SOBRE O SUS: BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Pense SUS.**

Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/sus>

PAIM, J. S.; et al., O Que É o SUS: e-book interativo, 2015.

## **A Política Nacional de Humanização (PNH): O acolhimento e a escuta qualificada nos serviços de saúde/saúde mental**

Colocar em discussão o acolhimento do sofrimento mental nos diversificados pontos de atenção à saúde (UBS, ambulatórios, hospitais, serviços especializados em saúde mental ou não, dentre outros) nos remete, necessariamente, a apresentação, ainda que breve, da Política Nacional de Humanização (PNH), que ao longo de sua história, vem construindo conceitos e buscando caminhos para que sejam aplicados, de fato, na vida cotidiana.

A Política Nacional de Humanização (PNH) lançada em 2003, e aprimorada ao longo dos anos, busca colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar <sup>1</sup>. Para tanto, é dotada de Método, Princípios, Diretrizes e de Dispositivos de operacionalização de suas proposições.

Como Método, busca estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afetos, que

muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que, por sua vez, inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

A comunicação entre esses três atores do SUS - gestores, trabalhadores e usuários - provoca movimentos de perturbação e inquietação que a PNH valoriza e considera o “motor” de mudanças, e que também precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde/saúde mental <sup>1</sup>.

A partir desta articulação se faz possível a construção, de forma compartilhada, de planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde <sup>1</sup>. Nessa direção, humanizar se traduz como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. Dessa maneira, se pode falar que o método da PNH está alicerçado na tríplice inclusão, ou na inclusão dos diferentes sujeitos - gestores, trabalhadores e usuários - no sentido da produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilidade.

Como Princípios, são ressaltados: 1) a Transversalidade, isso é, uma política que atravessa todos os programas e ações de saúde. 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; 2) a Indissociabilidade entre Atenção e Gestão: é sabido que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da Rede de Atenção Saúde (RAS), assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Isso posto, compreende-se que o cuidado e a assistência em saúde/saúde mental devem ser compartilhados entre a equipe de saúde, os (as) usuários (as) e sua rede sociofamiliar - um ato de corresponsabilidade em relação aos cuidados de si nos tratamentos. Usuários e usuárias ocupam a posição de protagonistas com relação à sua saúde. 3) Protagonismo, Corresponsabilidade e Autonomia dos Sujeitos e Coletivos. Significa que qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades <sup>1</sup>.

Na PNH situam-se estratégias que atuam a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Dentre as Diretrizes da PNH, destaca-se o acolhimento como potente ferramenta que norteia as boas práticas em saúde:

*[...] acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva <sup>1</sup>.*

## **PARA SABER MAIS SOBRE A PNH: HumanizaSUS – Caderno de Textos Cartilhas da Política Nacional de Humanização.**

Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_textos\\_cartilhas\\_politica\\_humanizacao.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf)

### **O acolhimento**

O acolhimento, conforme proposto pela PNH <sup>1</sup>, é uma diretriz do modo de se produzir saúde, bem como um dispositivo, uma ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação da escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços.

Ainda que a expressão acolhimento possa resultar em inúmeros significados, definimos como sendo um ato ou efeito de acolher, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Atitude essa que implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. É exatamente nesse sentido, de ação, de “estar com” ou “estar perto de”, que afirmamos o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS: ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida; estética porque traz para as relações e encontros do dia a dia, a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, 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 <sup>2</sup>.

#### **1. O Acolhimento ou do Encontro com o Outro: a Sala de Espera como um espaço privilegiado de (Inter)Ação e Escuta.**

A sala de espera das unidades de saúde, independente da complexidade do serviço, deve ser concebida como um espaço privilegiado para que se possa estabelecer o primeiro contato com o(s) outro(s), e no caso em questão, com as pessoas que recorrem ao serviço de saúde em decorrência de algum desconforto, de dores de ordem física e emocionais.

Eleger nesse primeiro momento a sala de espera como um ambiente acolhedor, significa colocar em prática o que na PNH denominamos de Ambiência. Vale notar que a Ambiência na Saúde, como postulada na PNH se refere ao tratamento dado ao espaço físico que vai além do conforto da edificação. Merece ser entendido como **espaço social**, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. Logo, mais do que um simples espaço/edificação/ambiente, sem vida, por assim dizer, quando da interface com os demais dispositivos da PNH, o conceito de ambiência envolve questões relativas a conforto, privacidade, acolhimento, integração, espaços de “estar”, assim como, es paços que propiciem processo reflexivo, de inclusão e participação.

## Mas, como é possível operar ou colocar em prática o conceito de ambiência, para além do conforto de uma sala de espera?

Para buscar responder essa questão recorro ao que denomino escuta qualificada ou escuta sensível como ferramenta para que as diretrizes orientadoras da PNH possam, de fato, nortear a produção e gestão dos cuidados e dos processos de trabalho.

### Mas, afinal: Ouvir ou Escutar? Há Diferença? E a Escuta Qualificada?

Movido pela curiosidade, valho-me de uma breve consulta ao dicionário, cujo intuito foi explorar as diferenças entre as palavras ouvir e escutar e, por consequência, qualificar. Deparo-me com as seguintes definições: **Ouvir**: sentir (alguma coisa) pelo ouvido. 2 - Prestar atenção. 3 - Ser dócil a; obedecer a. 4 - Inquirir. 5 - Perceber pelo ouvido (Dicionário do Aurélio). **Escutar**: Prestar o ouvido a; dar ouvidos a, dar atenção a. 2 - Tornar-se atento para ouvir. 3 - Espiar. 4 - Auscultar. 5 - Pôr-se a ouvir. 6 - Deixar-se guiar por<sup>3</sup>.

Sim, localizo diferenças. Nos parece que a palavra ouvir remete ao sentido da audição, isto é, à esfera do sistema sensorial ou aquilo que o ouvido capta, os estímulos mecânicos (sonoros) que se propagam por meio de ondas que, por intermédio de células específicas, os traduz em impulsos nervosos. **Já escutar, requer a atenção [grifos nossos]** a aquilo que é ouvido ou captado pelo sistema sensorial tornando-se imperativo compreender e processar a informação, internamente.

**Qualificar**: dar uma qualificação a. 2 - Indicar a que qualidade ou classe pertence alguém ou alguma coisa. 3 - Apreciar; avaliar; classificar; enobrecer; ilustrar [...]. Portanto, quando tratamos da escuta qualificada tratamos da **interlocução [grifos nossos]** entre sujeitos – o usuário dos serviços de saúde e o profissional, - em dado contexto social e histórico, em que ambos são afetados mutuamente, um processo constante de apreciação, avaliação, classificação daquilo que é comunicado. Um processo constante de trocas.

**PARA SABER MAIS SOBRE A AMBIÊNCIA CONSULTE: BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS - AMBIÊNCIA, 2010.**

Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia\\_2e d.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2e d.pdf)

Para além do acolhimento efetuado na Sala de Espera, é fundamental compreender que não se encerra nesse espaço físico o processo acolhedor. Ao contrário, ao potencializarmos a Sala de Espera como um espaço privilegiado de (Inter)Ação e Escuta, as pessoas possivelmente buscarão outros espaços de trocas – as recepções dos serviços, a sala de medicação e/ou coleta, consultórios, farmácia, enfim, em qualquer espaço nas unidades de saúde onde possam encontrar um profissional sensível ao seu sofrimento mental. Portanto, reforça-se aqui a compreensão do acolhimento como uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão.



## 2. A Escuta Qualificada.

A escuta qualificada ou sensível deve ser compreendida como o “ato de estar sensível ao que é comunicado e expresso por intermédio de gestos e palavras, ações e emoções”<sup>7</sup>. Com uma escuta qualificada oferecida às necessidades dos usuários, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias de saúde adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco<sup>1</sup>.

**A escuta qualificada é, ainda, uma das palavras-chave para o acolhimento, porém não significa que o usuário será apenas ouvido. Significa, também, traduzir as necessidades de saúde daquele usuário em uma oferta de serviço.** Dessa forma, a escuta qualificada é instrumento importante para a gestão do SUS, tendo em vista o seu papel de garantir o direito à saúde<sup>1</sup>. Nessa direção, Raimundo e Cadete<sup>6</sup> acrescentam:

***[...] com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde.***

Ao nos dispormos a escutar/comunicar, construímos, coletivamente, uma rede de comunicação, que se mostra extremamente eficaz. Eficaz no sentido de conferir ao outro um lugar de fala, de ouvirmos suas necessidades de saúde e melhor orientá-los, de dirimirmos dúvidas com relação as ofertas de procedimentos oferecidos nos equipamentos de saúde; de orientarmos os fluxos no âmbito da unidade; de ouvirmos sugestões e/ou críticas, cuja função é aprimorar o cotidiano do serviço, dentre outras. Trabalho esse que pode ser desenvolvido na sala de espera dos serviços.

Trata-se, portanto, do estabelecimento de um diálogo baseado em uma relação de confiança que visa proporcionar às pessoas condições para experimentarem se auto avaliarem, tomarem decisões e encontrarem maneiras de enfrentamento dos seus problemas de saúde/saúde mental. Logo, o trabalho realizado na sala de espera vislumbra, também, orientar as pessoas no caminho da cidadania e na plena utilização dos seus direitos.

A recepção, a oferta de atividades em sala de espera, onde se estabelece a troca de informações e o vínculo com o serviço significam aproximações importantes para a avaliação de riscos. Ouvir as preocupações do indivíduo; propor questões que facilitem a reflexão e a superação de dificuldades; prover informação, apoio emocional e auxiliar na tomada de decisão para adoção de medidas que visam a busca de uma melhor qualidade e estilo de vida. É efetivo, portanto, oferecer escuta qualificada.

**Vale salientar que o trabalho de escutar não está restrito, circunscrito, e tampouco, é privilégio de uma dada categoria profissional. Ao contrário, trata-se de uma competência a ser desenvolvida ou aprimorada por quaisquer profissionais do campo da saúde, isto é,**

**por toda equipe multiprofissional e de apoio.** A disposição interna para o exercício dessa tarefa é meio caminho andado para se colocar em prática essa experiência. As pessoas, ao serem escutadas, percebem e sentem que suas experiências são valorizadas, que suas necessidades de saúde são levadas em consideração, e, assim, permitem o rompimento de defesas, tornando-se mais sensíveis às proposições que lhe são apresentadas. Não obstante, o ato de escutar também agrega valores àquele que realiza a escuta, possibilitando inúmeras reflexões durante e depois do ato.

## Considerações Finais

Embora possa parecer “lugar comum” tratarmos da relevância da comunicação na gestão do cuidado em saúde, em especial, quando do acolhimento dos usuários que buscam os serviços, por se imaginar tratar-se de algo que já está dado e incorporado na prática diária dos profissionais, é justamente tal suposição que pode nos colocar frente a ciladas e armadilhas, quando do desenvolvimento de nossas atividades, gerando ruídos na comunicação, que por consequência, evoca conflitos e tensões emocionais desgastantes para todos os envolvidos.

Experimentar novos modos de relação, reinventar o cotidiano dos serviços de saúde/saúde mental, estabelecer experimentações coletivas, tende a fortalecer, positivamente, os laços afetivos entre os atores do SUS: gestores - usuários - profissionais. Por fim, é por intermédio dessas experiências e experimentações da escuta, da boa comunicação na gestão do cuidado em saúde, que se consegue manter o SUS vivo, pulsante e que nos revigora.

## Referências bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização, 2013a.  
Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folh\\_eto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folh_eto.pdf). Acesso: 09 de set. de 2021.
2. Ministério da Saúde. HumanizaSUS - Caderno de Textos Cartilhas da Política Nacional de Humanização, 2010b.  
Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_textos\\_cartilhas\\_politica\\_humanizacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf). Acesso: 09 de set. de 2021.
3. BUARQUE DE HOLANDA, A. Dicionário Aurélio.  
Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/>. Acesso em: 29 de set., 2021.
4. FEITOSA, M. SUS tem papel fundamental durante a pandemia. Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe. 2020.  
Disponível em: <https://www.saude.se.gov.br/sus-tem-papel-fundamental-durante-a-pandemia/>. Acesso: 30 de set. de 2021.
5. PINHEIRO, R. Cuidado e a vida cotidiana. Dicionário da Educação Profissional em Saúde.  
Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>. Acesso em 12 de dez. 2021.
6. SANTOS, J. da P. dos. A escuta qualificada – instrumento facilitador no acolhimento ao servidor readaptado. 24 f. Monografia (Especialização em Gestão de Pessoas). São Paulo: Programa FGV in company, 2014.  
Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/373251596/TCC-Escuta-Qualificada>. Acesso em 03 de out. 2021.
7. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Ambiência, s/d.  
Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/humanizacao/areas-tematicas/ambiencia>. Acesso: 30 de set. de 2021.
8. Secretaria Municipal de Saúde. SUS é eleito o melhor serviço público da capital, 2021b.  
Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/sapopemba/noticias/?p=112182>. Acesso: 30 de set. de 2021.

