

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

**O LUGAR DA ESCUTA NA EDUCAÇÃO, NA SAÚDE E
NA NUTRIÇÃO**

KARLA DANNYELLI DA CRUZ MOURA

NATAL-RN

2016

KARLA DANNYELLI DA CRUZ MOURA

**O LUGAR DA ESCUTA NA EDUCAÇÃO, NA SAÚDE E
NA NUTRIÇÃO**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Nutrição da
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
como requisito final para obtenção do grau de
Nutricionista.*

Orientadora: Prof^ª. Esp. Ginetta Kelly Dantas Amorim

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Célia Marcia Medeiros de Moraes

NATAL-RN

2016

KARLA DANNYELLI DA CRUZ MOURA

**O LUGAR DA ESCUTA NA EDUCAÇÃO, NA SAÚDE E
NA NUTRIÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da
Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito final para obtenção do grau de
Nutricionista.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^ª. Esp. Ginetta Kelly Dantas Amorim

Prof^ª. Dr^ª Célia Marcia Medeiros de Morais

Prof^ª. Ms^a Rebekka Fernandes Dantas

Natal, 02 de Junho de 2016.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Deus que em sua infinita graça me concedeu a oportunidade de cursar a graduação, e realizar um trabalho tão bonito que reflete não apenas meu aprendizado, mas também meu sentimento em relação à nutrição. Deus esse que não me desamparou mesmo nos momentos mais difíceis dessa caminhada.

Sou grata aos meus pais e irmão que me ajudaram me dando todo suporte emocional que precisei, usando sempre de paciência, carinho e amor, me incentivando a não desistir de realizar meu trabalho e perseverar para alcançar meus sonhos e objetivos.

Aos meus familiares e amigos eu agradeço por todo apoio, compreensão, carinho e cuidado, por se fazerem presentes nesse momento crucial da minha vida, me auxiliando em minhas necessidades.

Agradeço aos meus amigos e colegas de turma com quem dividi momentos de aprendizado, desenvolvi laços afetivos, compartilhei sorrisos, lágrimas e muito conhecimento. Com essas pessoas cresci profissionalmente e mais ainda como ser humano.

Expresso minha gratidão também a professora orientadora que se dispôs a trabalhar comigo, me auxiliar nessa etapa tão importante da graduação, sempre me inspirando e incentivando a ser uma profissional que não se detém apenas às necessidades do corpo, mas também se propõe a compreender a relação que o indivíduo tem com a alimentação.

Por fim, agradeço a todos os professores, coordenadores e funcionários do Departamento de Nutrição – UFRN que tornaram meu trabalho possível.

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.”

Cora Coralina

MOURA, Karla Dannyelli da Cruz. **O lugar da escuta na educação, na saúde e na nutrição.** 2016. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

RESUMO

Nos diversos campos do saber o ser humano deve ser compreendido em toda sua integralidade, envolvendo emoções, sentimentos e afeto, o que remete ao cuidado. Esse cuidado acontece por meio da escuta, estabelecendo um diálogo de maneira a acolher o indivíduo com toda sua subjetividade. O objetivo desse trabalho é compreender a importância da escuta no cuidado nutricional. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura sobre o que é a escuta, a escuta nos campos da Educação, Saúde e Nutrição. A pesquisa foi feita no acervo eletrônico BIREME e na base de dados SCIELO. Foi feita uma análise temática em que foram discutidos os temas “humanização, “acolhimento”, “vínculo” e “escuta sensível”. A escuta é entendida como o ato de ouvir com atenção, dando voz e oportunidade ao sujeito para se expressar em toda sua subjetividade. No campo da educação a escuta é vista como a base da relação da aprendizagem, além de propiciar uma maior participação dos alunos nas aulas. No campo da saúde, foi observado que a escuta tem sua importância nas diversas especialidades, se mostrando importante para realização do atendimento humanizado, promovendo o acolhimento e o vínculo entre profissional e paciente. Na nutrição, apesar dos poucos achados encontrados, foi visto que a escuta no cuidado nutricional é um diferencial que oferece ao paciente um ambiente de abertura para que este possa compartilhar as emoções, sentimentos e situações que envolvem a alimentação. Percebeu-se que a humanização foi algo comumente abordado entre os artigos e que deve ser realizada no cuidado em saúde, assim como o acolhimento e vínculo que são decorrentes desse atendimento humanizado. Humanização, acolhimento e vínculo são possibilitados por meio da escuta. A presente pesquisa revela a importância da escuta sensível no cuidado em saúde que proporciona um ambiente em que é encontrada abertura para expressão de sentimentos, pensamentos e situações para além das queixas biológicas. Desta forma, a escuta tem se mostrado relevante para a nutrição, tendo em vista que essa ciência trabalha o fator alimentação que além do biológico carrega subjetividades. Quando o profissional nutricionista se dispõe a escutar, pode melhor adequar sua conduta de forma a compreender a relação do indivíduo com o alimento em seus aspectos biopsicossociais.

Descritores: Escuta – Escuta sensível – Cuidado nutricional.

SUMÁRIO

SUMÁRIO	7
INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO I: O DESPERTAR PARA A ESCUTA E O CUIDADO	10
CUIDADO (BOFF, 2004)	10
A ESCUTA.....	11
OBJETIVOS.....	13
METODOLOGIA.....	14
CAPÍTULO II: A ESCUTA NOS DIVERSOS CAMPOS DO SABER	15
A ESCUTA NO CAMPO DA EDUCAÇÃO.....	15
A ESCUTA NO CAMPO DA SAÚDE.....	17
A ESCUTA NO CAMPO DA NUTRIÇÃO	22
CAPÍTULO III: CAMINHOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA ESCUTA SENSÍVEL	25
ANÁLISE DE ARTIGOS E DISCUSSÃO.....	25
HUMANIZAÇÃO	27
ACOLHIMENTO	28
VÍNCULO	29
ESCUTA SENSÍVEL.....	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (2004) aponta em um documento base sobre a Política nacional de Humanização que, os profissionais da área encontram-se despreparados para lidar com a subjetividade que toda a prática de atenção à saúde comporta, estando esses mais preparados para focalizar suas ações à dimensão biológica, negligenciando os aspectos psicossociais do processo saúde-doença (PUTTINI, 2010; OLIVEIRA et al., 2008).

A compreensão desse fato reside na observação de que a maioria dos profissionais da saúde utilizaram como abordagem o modelo biomédico, em que a doença ocorre na vida do indivíduo pela atuação de um agente patogênico, sem relação alguma com questões socioculturais (PUTTINI, 2010). No dizer de Fertoni et al. (2015, p. 1870), a formação profissional, a organização dos serviços e a produção de conhecimento em saúde tem sido influenciados por esse “modelo biomédico”, trazendo como consequência a desvalorização da complexidade da condição humana no que se refere às necessidades psicológicas, angústias, medos, ansiedade, valores e crenças (SANTOS et al., 2015).

O modelo biomédico está presente na ciência da Nutrição de maneira que os profissionais utilizam práticas dedicadas a intervenções de caráter interventivo e restritivo, com a atenção focada no alimento, na doença e no risco, transformando, dessa forma, a educação alimentar e nutricional em prescrições de suplementos nutricionais e medicamentosa (NAVOLAR; TESSER; AZEVEDO, 2012).

Segundo Freitas, Minayo e Fontes (2011, p. 33), “as ideias positivistas na nutrição reproduzem a ilusão objetivista da ciência e concebem um modelo teórico-prático centrado na atenção à doença” apresentando pouca importância ao contexto que envolve o sujeito, reduzindo, dessa forma, a alimentação humana a uma necessidade física da ingestão de elementos bioquímicos (como se tratasse de uma ração animal).

Esse modelo mostra que a prática clínica do nutricionista tem sido predominantemente centrada no discurso normativo, comum ao discurso médico (OLIVEIRA et al., 2008), e a nutrição normativa é, de fato, uma região fechada aos significados atribuídos pelo indivíduo que, independentemente e em sua própria autonomia, quer explicar sua comida e interpretar as relações com a nutrição em seu corpo (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011).

Desta forma, Navolar, Tesser e Azevedo (2012) perceberam a necessidade de evoluir na inserção de diferentes olhares no cuidado nutricional, tendo em vista que o

nutricionista deve fazer uso das ciências humanas como parte da terapia, levando em consideração os sentimentos que envolvem a alimentação e o ato de comer de cada indivíduo. (OLIVEIRA et al., 2008).

O nutricionista que deseja compreender e interpretar o paciente, oferece um sentido intersubjetivo incontestável e necessário ao campo da alimentação e nutrição, diferente das práticas tradicionais. Portanto, faz-se necessário ir além do que já foi alcançado até o momento, buscando ressaltar uma proposta de proximidade entre teorias e práticas acadêmicas com a realidade do mundo concreto e cotidiano das pessoas a quem a nutrição pretende servir (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011).

No campo teórico da alimentação e nutrição não é abordada a realidade prática que envolvem as questões alimentares das pessoas e o ato humano de se alimentar que é saturado de sentido e que vai além da proposta de prevenção de doenças (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011). Sendo assim, ampliar a visão na Nutrição pode fomentar uma relação mais dialógica com os sujeitos, associando-se a características e práticas pedagógicas que fazem parte de racionalidades não biomédicas, contribuindo para a promoção da saúde individual e grupal (TESSER, 2009), além de que, tratar de qualidade de vida e o que é ou não uma boa alimentação deve partir do subjetivismo, considerando as individualidades em que cada pessoa deve ser avaliada de forma única (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Um das maneiras de trabalhar o cuidado nutricional diferenciado é através da escuta, e o ato de ouvir o indivíduo vem sendo discutido nas diversas especialidades em saúde, como uma maneira de humanizar a assistência, e também na área da educação (CHERNICARO; SILVA; FERREIRA, 2014; DEMÉTRIO et. al, 2011; MAYNART et al., 2014; AZEVEDO, 2009).

Estudos realizados nos últimos anos mostram a importância da escuta tanto na saúde quanto na educação. Os autores concluíram em suas pesquisas que se faz necessário articular o conhecimento tecnocientífico com princípios ético-humanísticos e com aspectos psicossocioculturais do ser humano, deixando de lado o agir mecânico pautado apenas na técnica e dando voz ao sujeito que se torna participante e sente-se acolhido (CHERNICARO; SILVA; FERREIRA, 2014; DEMÉTRIO et. al, 2011; LUÍS; ANDRADE; SANTOS, 2015).

Pensando na importância de sensibilizar os estudantes e profissionais da Nutrição a desenvolverem a prática da escuta no cuidado nutricional, esse trabalho tem como finalidade realizar uma revisão bibliográfica que investigue como vem sendo trabalhada a escuta no âmbito da educação, saúde e nutrição, tendo como questão de partida a relevância da escuta no cuidado nutricional.

CAPÍTULO I: O DESPERTAR PARA A ESCUTA E O CUIDADO

CUIDADO (BOFF, 2004)

A natureza do cuidado essencial é uma reflexão proposta por Boff (2004), e esse cuidado remete a sentimentos, emoções, envolvimento e afeto. A capacidade que o ser humano tem de se emocionar, construir laços afetivos e dar valor as pessoas e situações são fatores que mostram a essencialidade do cuidado.

Boff (2004) afirma que “tudo começa com o sentimento”, e que esse sentimento é o que faz do ser humano sensível ao que está a sua volta, o une às coisas e o envolve com as pessoas. Dar importância a pessoas, coisas e situações é algo que vem do sentimento, e esse sentimento profundo é chamado de cuidado, pois apenas o que passou por uma emoção, despertou um sentimento profundo é o que pode provocar o cuidado, deixando marcas indeléveis.

O cuidado significa compreender a subjetividade humana não reduzindo tudo a objetos, além de impor limites à obsessão pela eficácia a qualquer custo, organizar o trabalho em sintonia com a natureza, respeitar a comunhão que as coisas têm entre si e com as pessoas, etc., tendo em vista que a preocupação com o ser humano é cada vez menor enquanto cresce a preocupação com a economia, bens e serviços materiais.

Para o cuidado com os doentes, portadores de algum estigma social, marginalizados e excluídos, é importante cultivar a compreensão, paciência, capacidade de diálogo e sentido de integração criativa. Portanto, cuidar do outro implica em zelar pelo diálogo para que seja libertador e construa uma aliança de paz e amorização.

Quando se trata do cuidado com o corpo deve-se pensar que este é constituído por alma, matéria e espírito. Boff (2004, p. 6) mostra que o “corpo vivo é subjetividade” e quando ocorre a doença não é apenas o corpo biológico que dói, mas o indivíduo em sua totalidade existencial sofre. O fato de estar doente indica que a vida adocece em várias dimensões: em relação a si próprio, a sociedade e com o sentido global da vida, em que o indivíduo experimenta limites, sai de sua rotina e questiona a doença.

Sendo assim o cuidado do corpo requer cuidar da vida como um todo e portanto da relação que cada pessoa tem com a realidade que a cerca, e essas relações incluem higiene, ar que é respirado, forma de vestir, alimentação, maneira de organizar a casa e se situar em um determinado ambiente (BOFF, 2004).

A ESCUTA

Nos tempos hodiernos, no qual o mundo parece girar em torno do egoísmo, o ser humano perdeu um pouco a disposição de estar com o outro e não consegue mais praticar ações simples do dia a dia como escutar alguém. Essa escuta remete a ouvinte que não deve julgar, medir ou ainda comparar, mas sair de si e partir do outro, realizando um movimento de compreensão, sem se aderir ou se identificar com as opiniões, com o que é dito ou ainda com o que é feito (CERQUEIRA, 2011).

Cerqueira et al. (2011), ressalta a importância da escuta nas relações interpessoais, pois a mesma propicia uma maior aproximação destes sujeitos que se relacionam, proporciona ainda “o reconhecimento do outro, a aceitação, a confiança mútua entre quem fala e quem escuta”. Dessa forma, a escuta se configura em uma das pontes de aproximação dos sujeitos, estabelecendo a confiança para as relações interpessoais entre quem fala para ser escutado e quem se permite escutar.

No dizer de Freire (2014) o escutar é “obviamente algo que vai além da capacidade auditiva de cada um. Escutar significa a disponibilidade permanente por parte do sujeito que escuta para a abertura à fala do outro, ao gesto do outro”, complementa ainda que não é falando aos outros, de cima para baixo, como se quem fala tivesse toda a verdade a ser transmitida aos demais que se aprende a escutar, mas é escutando que se aprende a falar com os outros. Dessa forma, “somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele”. (FREIRE, 2014, p. 111)

Por colocar o sujeito em movimento, a escuta não possui função passiva. O sujeito ao falar, depara-se com seu não saber, com suas dúvidas acerca de si e do mundo. Trata-se de uma escuta orientada pela singularidade e que possibilita a expressão, a fala e a implicação do sujeito com o seu desejo. Diante disso, é preciso estabelecer uma diferença entre ouvir e escutar, visto que ouvir remete-se aos sentidos da audição mais diretamente, enquanto que escutar é prestar atenção para ouvir, dar ouvido a algo (BASTOS, 2009). Por fim, a atenção é uma função particular da escuta e se tomarmos como referência Freud (1912), podemos dizer que se trata de uma atenção flutuante, sendo aquela que não se detém em nenhum ponto específico da fala.

Alvarenga et al. (2015) afirmam que “a escuta é produto do silêncio” (p. 197), exigindo de quem escuta o silenciar não apenas da fala mas também dos ruídos interiores, concentrando-se e se dispondo a escutar. Essa escuta é utilizada pelos profissionais de saúde

no cuidado humanizado e é descrita como “escuta ativa, escuta integral ou atenta, ouvir reflexivamente, escuta compreensiva, escuta terapêutica, escuta qualificada” (p. 196).

A escuta no cuidado em saúde permite que os encontros envolvam subjetividade, indo além dos aspectos clínicos da condição de saúde. Os indivíduos percebem que são ouvidos com atenção quando encontram espaço para falar sobre suas dúvidas, angústias e preocupações (ARRUDA; SILVA. 2012).

Moreira et al. (2007) acrescenta que estar com o paciente é bem mais que atendê-lo, mas também mostrar interesse por seus problemas e ser empático ao escutá-lo. Quando há empatia por parte do profissional associada à prática da escuta e do diálogo, é suscitado o relacionamento afetivo que por si só é terapêutico (ARRUDA; SILVA. 2012).

Observa-se que os cursos de graduação em Nutrição dão ênfase na interação dos alimentos e dos processos metabólicos no corpo humano, não se aprofundando nos conhecimentos da psicologia, na relação terapêutica entre profissional e paciente. Dessa forma, muitos profissionais deixam a desejar na relação interpessoal com o paciente (MOREIRA et al, 2007).

A escuta no cuidado nutricional se mostra de grande relevância e o profissional de Nutrição necessita estar aberto à compreensão da atenção nutricional segundo uma ótica diferenciada, o que no dizer de Foucault (1991) com relação ao Nutricionista clínico, este precisa estar inclinado a apreender além do invisível, a escutar o silêncio. Isso significa não se apropriar de imediato do olhar clínico na compreensão de um indivíduo doente, mas colocar-se à disposição de enxergar uma verdade sensível.

OBJETIVOS

Realizar uma revisão bibliográfica sobre a escuta no âmbito da educação, saúde e nutrição. Discutir por meio da análise temática, os argumentos que baseiam a necessidade da escuta, e possíveis aplicações no campo da prática profissional do nutricionista.

METODOLOGIA

Para realizar a discussão proposta para esse trabalho, foi realizada uma revisão de literatura norteadas pelos seguintes temas: a escuta no campo da saúde, educação e cuidado nutricional. A pesquisa foi feita no acervo eletrônico BIREME e na base de dados SCIELO.

Foram utilizados os termos “escuta e saúde”, “escuta e educação” e “escuta e nutrição”, filtrados pelo ano de publicação que estivesse entre 2005 e 2016, escrito em língua portuguesa.

Na pesquisa de “escuta e saúde” foram encontrados 503 publicações. Dentre os achados foram incluídos 24 artigos que apresentavam a escuta como tema central ou correlacionado.

Em “escuta e educação” foram encontrados 67 publicações, e dentre elas 9 foram incluídas, sendo as que apresentavam a escuta como tema central ou consequente da pesquisa. Dentre as pesquisas incluídas para esse tema, uma delas é uma dissertação de mestrado.

Na busca de “escuta e nutrição” foram encontradas 9 publicações, e dentre elas apenas 2 foram utilizadas por abordarem a escuta no cuidado nutricional.

Mediante a revisão realizada, foi feita uma análise temática (adaptada de MAYRING, 1983 apud BAUER), por meio da qual a análise do material foi classificada em temas que auxiliaram na compreensão do que está por trás dos discursos. Após a seleção do *corpus* de análise, os artigos que apresentaram a escuta com maior relevância foram sintetizados e posteriormente parafraseados nas palavras chaves “humanização, “acolhimento”, “vínculo” e “escuta sensível”. Esses artigos foram dispostos em uma tabela com o objetivo de correlacionar os temas em comum e discuti-los.

Foram utilizados livros para complementar a discussão, visto que foram poucos os achados nos acervos eletrônicos.

CAPÍTULO II: A ESCUTA NOS DIVERSOS CAMPOS DO SABER

A ESCUTA NO CAMPO DA EDUCAÇÃO

Quando se trata da escuta no campo da educação, pode-se afirmar que esta é a base da relação na aprendizagem. As crianças, que são a maior representação do início do processo de aprendizagem, são as que mais utilizam da escuta, escutando a vida com suas formas e cores, se deixando seduzir pelas formas de comunicação, linguagens e códigos da sociedade e cultura em que estão inseridas e por outras culturas que não a sua. Desta forma, os autores percebem que a escuta é imprescindível no ato de comunicar-se e no diálogo (AZEVEDO, 2009).

O diálogo, por meio da escuta pedagógica, é marcado como a forma da criança expressar seus sentimentos e de organizar suas ideias, além de que pode trazer explicações relevantes que ajudam o indivíduo a melhor entender a realidade a sua volta. A escuta pedagógica dá à criança a oportunidade de se expressar verbalmente e a possibilidade da troca de conhecimentos, por meio de um diálogo contínuo e afetuoso (FONTES, 2005).

Sendo assim, é importante que o contexto pedagógico disponha de uma escuta interativa, onde crianças e adultos se deixem escutar uns aos outros e a si próprios, proporcionando ação e reflexão, de maneira que a aprendizagem tome forma na mente do indivíduo, representação e mudança, transformando aprendizagem em conhecimento e competência (AZEVEDO, 2009).

Luiz, Andrade e Santos (2015) realizaram um estudo com crianças onde desenvolveram estratégias com o intuito de escutar e compreender a participação delas nas atividades. As autoras entendem a escuta como uma maneira de participação da criança no contexto, pois conforme é escutada lhe é proporcionada voz como sujeito participante e competente, além de que quando o educador dedica tempo escutando as crianças, as conhece melhor podendo adequar sua intervenção a esse conhecimento.

Os autores perceberam ainda que, a atitude de escuta do educador foi ativa, com disponibilidade e objetivo de conhecer o indivíduo, compreendendo suas escolhas, decisões, pensamentos e os significados que ele atribui à realidade que o cerca, e que quando isso ocorreu houve maior participação das crianças nas atividades. Concluíram, dessa forma, que as atitudes de escuta, sensibilidade, questionamento e encorajamento demonstradas pelo educador acresceram a participação da criança, pois esta quando percebe que sua voz é

escutada, quando se sente incluída, expressa as suas intenções e pensamentos. Portanto, a qualidade educativa requer tanto que o educador apresente confiança nas capacidades da criança, quanto se disponha a descobrir seus interesses e necessidades, visando sua autonomia e participação (LUIZ; ANDRADE; SANTOS, 2015).

Em um outro estudo realizado por Smith, Bordini e Sperb (2009), as autoras se propuseram a registrar narrativas dos alunos da educação infantil, com cinco e seis anos de idade, e de seus educadores. Elas perceberam que os alunos faziam suas narrativas principalmente nos momentos informais, pois sentiram-se encorajados com a presença, receptividade e auxílio das pesquisadoras, enquanto que não foi observado por parte da professora a escuta individual nesses momentos. Desta forma, as autoras compreenderam, dentre outros fatores, a necessidade de ampliar a escuta, como uma maneira de estimular as crianças a desenvolverem suas habilidades narrativas em todos os momentos da rotina escolar. (SMITH; BORDINI; SPERB, 2009).

Diante desses estudos, foi possível identificar a escuta ativa e sensível como um papel importante para o educador realizar em seu cotidiano e intervenções, visto que proporciona às crianças o estímulo a se expressarem e a explorarem suas capacidades e habilidades, promovendo uma maior participação destas nas atividades realizadas e dando a elas voz e autonomia.

Em pesquisas realizadas com alunos e professores de ensino fundamental e médio, sobre a aprendizagem, ética e justiça, foi utilizada a “Escuta Sensível”, proposta por René Barbier em 1997. Os autores perceberam que compreenderam melhor tanto os alunos como seus professores, além de observarem mais atentamente esses alunos e como estão evoluindo nos estudos de Ética. (LINS et al., 2007; LIMA E LINS, 2012; LINS, 2015).

Moreira e Borges (2006) realizaram uma investigação etnometodológica sobre uma sala de aula de física, onde foram feitas atividades diferenciadas e a interação de alguns grupos foram gravadas, e analisadas. Em alguns momentos das análises realizadas, pôde-se perceber que o professor não tem uma atitude de escuta com o intuito de compreender a real questão dos alunos (LINS et al., 2007; LIMA E LINS, 2012; LINS, 2015; LUIZ, ANDRADE E SANTOS, 2015)., como observado nos estudos anteriormente citados.

Com relação à situação acima descrita, houve momentos em que o professor teve a oportunidade de promover um diálogo e por meio da escuta atentar para as dúvidas, resgatando assuntos e atuando nos obstáculos que causam inibição e um fechamento à participação, entretanto não apresentou essa iniciativa. Então os autores observaram que quando algum aluno “quebra o ritmo dessa coreografia” (MOREIRA E BORGES, 2006 p.

170), chamando colegas e professor para debater, a força da interação e do diálogo contribui de maneira significativa para a construção do conhecimento (MOREIRA E BORGES, 2006). Ou seja, é indubitável que haja essa intermissão para que suceda um crescimento mútuo de conhecimentos e experiências.

Ohlweiler e Fischer (2013) estudaram a respeito da autoridade de pais e professores sobre crianças, e optaram por uma metodologia em que se dedicaram à escuta das crianças (com idade entre 8 e 11 anos), dando voz a esse público que, costumeiramente, não tem voz e são taxadas de maneira negativa quando se trata de disciplina, interesse pelos estudos e comportamento. De acordo com os resultados que encontraram, os autores foram incitados a questionar se atualmente há espaço para “fala e escuta entre pais e filhos, professores e alunos” (OHLWEILER; FISCHER, 2013, p. 237). Chegaram à conclusão de que, à medida que há possibilidade da escuta e expressão, “posições cristalizadas” com uma autoridade ameaçada são deixadas de lado, e abre-se a oportunidade às enunciações, em que se percebe um desejo de acolhida e afeto. Portanto, propuseram ao final do estudo a necessidade de que se realizem novas pesquisas que tratem do diálogo entre as diferentes gerações, e articulem a prática da autoridade com a escuta.

Com esse estudo, pode-se perceber que o ato de ouvir pode mudar o olhar de quem está ouvindo e também a situação. Observa-se a necessidade de que haja uma melhor comunicação para que se estabeleça um diálogo que resulte em um relacionamento de respeito mútuo entre os envolvidos.

De acordo com as pesquisas aqui abordadas, foi possível identificar que as crianças quando são ouvidas, participam mais ativamente das atividades, sentem liberdade para expressar-se, e criam um vínculo com seus educadores, de maneira que facilitam o relacionamento e se dispõem a aprender mais abertamente. Verifica-se, então, a importância da prática da escuta ativa e sensível no ambiente educacional, não apenas para dar voz ao aluno, mas também para revelar aos professores, aqueles que estão na posição de falantes na maior parte do tempo, que há um universo em cada indivíduo que precisa ser compreendido, e que talvez justifique suas atitudes.

A ESCUTA NO CAMPO DA SAÚDE

No campo da saúde, é visto que a conduta dos profissionais tem uma tendência a reduzir o indivíduo apenas ao seu aspecto biológico, com procedimentos técnicos associados

à medicalização dos sintomas, o que distancia o profissional do usuário/paciente. O atendimento em saúde deve, além de realizar atividades técnicas com fins curativos, oferecer uma escuta qualificada, de forma que o indivíduo se sinta acompanhado e compreendido não apenas em seus aspectos biológicos, mas também psicológicos e sociais (FRATESCHI; CARDOSO, 2014).

O ato de escutar é observado com maior frequência quando se trata do atendimento a pessoas em sofrimento mental, em que é necessário que o indivíduo seja compreendido como completo e inteiro, em seu próprio contexto familiar, social e cultural, não sendo reduzido apenas a um diagnóstico. Esses pacientes entendem que a conquista da saúde se dá não somente com a remissão dos sintomas, mas também quando são viabilizadas as relações de cuidado entre a equipe de saúde e o paciente que partilha do seu processo saúde/doença vivenciado (FRATESCHI; CARDOSO, 2014).

Mielke e Olschowsky (2011) realizaram um estudo em relação ao cuidado na saúde mental. Pensando no atendimento desse público na Estratégia de Saúde da Família, os autores perceberam que a escuta foi um dos fatores essenciais no tratamento desses pacientes, e atentaram para o fato de que a consulta médica não deve ser resumida apenas à renovação da prescrição de medicamentos, mas também escutar e considerar que uma pessoa não está reduzida a sua doença. Desta forma, a escuta possibilita uma decisão de conduta adequada.

No campo da saúde mental a escuta qualificada é uma aliada na terapia realizada com indivíduos com transtornos mentais, conforme afirmam Maynard et al. (2014). Os autores perceberam em sua pesquisa que quando há a escuta por parte do profissional, há uma sensibilidade do usuário que melhora sua condição e expressão. Quando ela não acontece, há uma regressão no tratamento acarretando em agravamento do estado mental.

Azevedo, Araújo e Vidal (2015) identificaram em seu estudo que quando ocorre uma escuta sensível, é viabilizada a aproximação do paciente com o profissional, interferindo de maneira favorável na sua recuperação. Portanto vê-se a importância de ser realizada a escuta, pois por meio dela é estabelecida uma relação com o paciente e dá-se ao profissional a possibilidade de personalizar o cuidado.

Corroborando ainda com o que foi dito anteriormente, no dizer de Campos et al. (2011) a escuta foi vista como fundamental nas intervenções realizadas com pacientes em sofrimento mental, entretanto os autores perceberam que diante dos conhecimentos técnico-científicos, houve uma desvalorização dessa prática de ouvir o outro.

Lima et al. (2013) nos resultados de sua pesquisa verificaram que é necessário saber escutar e acolher o que a pessoa traz para o atendimento. Assim como Tavares, Cortez e

Muniz (2014) que em seu estudo perceberam que a escuta sensível deve fazer parte da conduta a ser executada nos serviços de saúde.

Maturato e Manso (2015) acompanharam o cuidado de uma enfermeira com uma paciente portadora de agravos crônicos em saúde mental, hipertensão, diabetes e obesidade, e identificaram a atitude da escuta sensível da profissional para com a paciente. O ato da enfermeira em se dispor a dar atenção, mostrar sensibilidade e escutar a paciente, foi imprescindível para que esta aderisse ao tratamento e continuasse em busca da sua saúde, sendo bem sucedida nesse tratamento.

No tratamento de pessoas com HIV, quando o profissional de enfermagem realiza a escuta do paciente, ocorre o fortalecimento do relacionamento terapêutico entre ambos. A confiança que o paciente deposita no profissional que o escuta o faz demonstrar suas angústias, temores e anseios, além do que favorece a terapia, de forma que esta se estabelece com eficácia (MACEDO; SENA; MIRANDA, 2013).

O estudo de Coelho e Ferreira (2015) abordou o tema de cuidados paliativos. Os autores realizaram sua pesquisa com o intuito de compreender o sofrimento do cuidador no cuidado paliativo utilizando a escuta sensível e respeitosa. Perceberam que proporcionaram alívio e sensação de acolhimento ao ouvir o que os sujeitos tinham a dizer. A entrevista apresentou efeito terapêutico, visto que os indivíduos se sentiam melhores após a conversa. Apesar de em alguns momentos o silêncio prevalecer pelo fato de evitar falar do sofrimento ou de alguma forma fugir da realidade de finitude/terminalidade do paciente, quando ele é quebrado pelo diálogo e escuta, há promoção do alívio desse sofrimento. Portanto, a comunicação através da escuta atenta se mostrou fundamental nesse momento.

Não apenas na saúde mental e em doenças graves, mas em outras especialidades percebe-se a importância da escuta. Duraes-Pereira, Novo e Armond (2007) realizaram uma pesquisa com o objetivo de saber se a escuta e o diálogo eram preconizados na assistência pré-natal. Os autores constataram que a maior parte da amostra estudada indicou a presença da escuta e do diálogo nos atendimentos referentes ao pré-natal, mostrando satisfação das gestantes quanto ao serviço de saúde.

Tratando-se de mães adolescentes, percebe-se também a necessidade de haver escuta desse público no atendimento em saúde. Brasil, Queiroz e Cunha (2012) apresentam em seu estudo o acolhimento de mães adolescentes pelos profissionais de enfermagem. Percebem que a escuta qualificada e sensível relaciona-se não apenas com a dimensão biológica, mas compreende o universo afetivo, imaginário e cognitivo, oferecendo à adolescente um acolhimento onde esta possa expressar suas necessidades.

Soares et al. (2016), realizaram uma pesquisa de revisão de literatura sobre amamentação de recém-nascidos prematuros e a atuação da equipe multiprofissional, em especial da fonoaudiologia, nesse momento peculiar para a nutriz e o lactente. Os autores identificaram que apesar da presença do cuidado fisiológico não houve uma preocupação com a nutriz quanto aos seus desejos, anseios e dificuldades encontradas na amamentação de seus filhos. Eles afirmam que a escuta da mãe é “de fundamental importância para saúde física e mental” (SOARES et al., 2016, p. 240) tanto da nutriz quanto de seu filho, promovendo um maior ganho no desenvolvimento global do recém-nascido prematuro.

Partindo da ideia de que não apenas os recém-nascidos precisam dessa atenção, mas também as mães, Antunes et al. (2014) realizaram uma pesquisa com mães de recém-nascidos que estavam em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os autores perceberam a importância da escuta atenta e sensível que deve ocorrer por parte dos profissionais. O profissional que exerce uma escuta atenta, sensível e individualizada atua de maneira melhor, atendendo “as necessidades de cuidado às mães em sua singularidade” (ANTUNES et al., 2014, p. 802).

Silva et al. (2015) identificaram a escuta qualificada como uma das estratégias de ação/interação na relação da equipe de enfermagem com familiares de crianças hospitalizadas. Os autores afirmam que a escuta qualificada deve ser direcionada também às necessidades afetivas, sociais e espirituais, não se detendo apenas às necessidades biológicas. O saber escutar atentamente o que o outro tem a dizer é o que promove o diálogo, viabilizando as relações de cuidado do profissional com a criança e seu familiar.

Erdmann e Sousa (2009) buscaram compreender como se dá o cuidado à criança na atenção básica de saúde por parte dos profissionais. Um dos pontos que as autoras avaliaram foi “valorizando a escuta e o diálogo”, mostrando que esse é um fator importante no cuidado da criança, sendo a escuta um dos instrumentos que qualificam esse cuidado.

A escuta das crianças tem se mostrado importante, visto que esse é um público pouco ouvido, pois os pais são os que falam na maior parte da consulta referente à criança. Mas Bottanet al. (2009) realizaram um estudo com as próprias crianças a respeito de como deve ser um cirurgião-dentista ideal, e concluíram que a concepção de dentista ideal para esse público está associada à escuta do paciente, de maneira a humanizar o atendimento. Os autores identificaram na fala de seus entrevistados a ideia de comunicação e diálogo. Desta forma, consideram que a relação dentista-paciente é essencial para o êxito do tratamento, mostrando a importância do diálogo e do respeito ao paciente em toda sua integralidade.

Pensando no cuidado em saúde bucal na atenção básica, Barros e Botazzo (2011) perceberam a necessidade de ampliação do olhar e da escuta profissional para com o usuário, a fim de favorecer a comunicação de forma a interferir positivamente na evolução do sofrimento desse indivíduo.

Silva et al. (2014) em sua pesquisa, observaram a conduta do profissional de fisioterapia no atendimento domiciliar ao idoso, e percebeu que fez parte do tratamento a escuta sensível, juntamente com valorização pessoal e amizade.

Para identificar e evitar a auto-medicação da população atendida na atenção primária a saúde, Kauling et al. (2013) perceberam que era necessário haver uma escuta atenta, diálogo mútuo entre agentes comunitários de saúde e farmacêuticos, de maneira que busquem formar vínculos com a comunidade, gerando uma confiança que resulte em um uso racional de medicamentos.

Em um estudo realizado com médicos anesthesiologistas observando como ocorriam as consultas que antecediam o procedimento pelo qual o paciente seria submetido, foi observado que esses profissionais procuravam humanizar o cuidar, ressaltando a escuta ativa com o objetivo de estabelecer um diálogo com o paciente para que este se sinta acolhido e possa expressar seus problemas e temores. Desta forma, a escuta qualificada aliada ao cuidado humanizado viabiliza uma melhor interação entre médico e paciente (SANTOS; FERNANDES; OLIVEIRA, 2012).

No estudo realizado por Ghiggi, Barreto e Farjado (2014) ficou evidenciado que a equipe de saúde da atenção básica não apresentou a atitude de escuta do usuário, deixando-o insatisfeito com o atendimento.

Bertachini (2012, p. 519) trata da comunicação como algo essencial para o atendimento em saúde. Ela afirma que a escuta e a comunicação terapêutica são “duas vertentes que qualificam a relação do cuidado”.

Na pesquisa de Silva e Romano (2015, p. 367) realizada com profissionais de unidades básicas de saúde, foi visto que a ausência de espaços para fala e escuta entre os profissionais e usuários resultava em um “cuidado descuidado”. Os funcionários, em suas narrativas, falaram da escuta como algo essencial no acolhimento, fazendo-se necessária a escuta qualificada, identificando qual a real necessidade do usuário para melhor atendê-lo.

Pensando nessa comunicação, Cisneiros et al. (2012) realizaram um estudo sobre a Terapia Comunitária Integrativa (TCI)¹ com profissionais a fim de saber qual sua opinião sobre essa estratégia utilizada na atenção básica de saúde. Identificaram que os profissionais mudaram suas condutas em relação aos usuários, passaram a desenvolver a empatia e a escuta, compreendendo melhor o outro para posteriormente intervir ou expor sua opinião. Ou seja, os autores perceberam que a TCI é uma maneira de mudar a assistência em saúde humanizando os atendimentos e promovendo o cuidado com o usuário, não tratando apenas da doença, mas sim do indivíduo como um todo.

Diante do apanhado da literatura pode-se perceber a importância da escuta em diversas especialidades da saúde, nos diferentes ambientes, com público de todas as faixas etárias. A comunicação e o diálogo se mostraram como fator essencial para o cuidado em saúde, pois ouvir atentamente o paciente dá a ele a liberdade para expressar suas queixas e demandas não apenas biológicas, mas também psicológicas, sociais e afetivas, o que permite ao profissional intervir da maneira mais adequada a realidade e situação em que o paciente está inserido.

Ao ouvir o paciente o profissional oferece uma atenção em que ele se sente cuidado e acolhido, o que proporciona uma maior adesão ao tratamento, melhorando, conseqüentemente, a saúde do indivíduo contribuindo para sua qualidade de vida.

A ESCUTA NO CAMPO DA NUTRIÇÃO

Percebe-se uma pouca abordagem das ciências humanas no campo da alimentação e nutrição, o que fragiliza um conhecimento mais profundo acerca da relação entre o sujeito que sofre e o profissional de nutrição. A aproximação do conteúdo humano dos que procuram serviços de saúde pode facilitar a compreensão do cuidado na nutrição. Tal aproximação, que se reflete na própria aproximação da realidade do indivíduo se dá com a escuta sensível do profissional, pois é por meio dessa escuta que as dimensões culturais da

¹ Terapia Comunitária Integrativa (TCI): É uma forma de terapia realizada em grupo com profissionais e pacientes e parte de uma situação-problema trazida por uma pessoa ou família em crise. O Terapeuta Comunitário motiva a reflexão coletiva, pois o foco é criar um ambiente acolhedor tratando não apenas da doença em si. No processo, tanto os que recebem ajuda quanto os que ajudam percebem a riqueza da experiência.

doença, dentre outras tantas questões se revelam, ampliando o sentido da nutrição e possibilitando uma pluralidade na orientação dietética (FREITAS et al, 2008).

A valorização da escuta é uma forma de oferecer cuidado nutricional de forma integral, além de ser uma forma de humanizar o atendimento (DEMETRIO et al., 2011). Ter a visão ampliada do processo saúde-doença implica em não utilizar o modelo biomédico, tratando a “pessoa” e não a “doença”, e por meio da escuta é possível compreender o indivíduo em todo seu contexto físico, psicológico e social, além de promover sua autonomia e protagonismo nesse processo (ALVARENGA et al., 2015).

O nutricionista deve desenvolver atitudes que favoreçam o diálogo, e dessa forma é preciso ter habilidades de comunicação, sendo uma delas a escuta. Escutar vai além de ouvir, pois exige de quem escuta a atenção, o sentir e o perceber. É uma atitude ativa e requer do ouvinte “esforço para compreender o significado do que é dito e não dito” (ALVARENGA et al., 2015, p.196). Através da escuta o nutricionista se propõe a conhecer melhor o paciente indo além da anamnese para entendê-lo. Sendo assim, faz-se necessário o silêncio, não apenas de ruídos com a boca, mas também interiores, que exige abertura e concentração de quem se põe a ouvir (ALVARENGA et al., 2015).

Trazendo esse contexto para a nutrição clínica que trata de pessoas com doenças e necessidades específicas, foi visto que através da escuta pode-se identificar demandas dos pacientes que vão além das necessidades biológicas. Vieira e Turato (2010) realizaram uma pesquisa com indivíduos portadores de síndrome metabólica utilizando a escuta, e perceberam que as necessidades dos pacientes eram mais psicológicas do que fisiológicas. Por meio da escuta os autores identificaram que a relação das pessoas com a alimentação e corpo estava desgostosa e dificultada pela cultura atual que enaltece a magreza como padrão de saúde e beleza.

A escuta se mostra importante no cuidado nutricional também no tratamento de transtornos alimentares (TA), que são quadros psiquiátricos envolvendo alterações no comportamento alimentar. Estabelecer um relacionamento com pacientes diagnosticados com TA é essencial para o sucesso do tratamento. Para tanto, é preciso compreender os aspectos que envolvem a alimentação desses pacientes, exercendo uma escuta atenta com o intuito de conhecer suas histórias. Desta forma, é firmada uma relação de confiança entre o paciente-profissional, que é de suma importância, visto que esses indivíduos tem a necessidade de ter uma ligação afetiva para então abrir-se e contribuir para seu tratamento, dando ao profissional a possibilidade de melhor adequar sua conduta (SOUZA; SANTOS, 2013).

Diante dos achados na literatura, pode-se perceber que a escuta se mostra importante e crucial no cuidado nutricional. A prática do profissional nutricionista exige que este além de ter conhecimentos técnico-científicos para ter uma conduta adequada à necessidade biológica do paciente, deve ter sensibilidade para compreender que o indivíduo não é constituído apenas de um organismo que precisa de nutrientes. É necessário ter uma visão ampliada para entender todos os sentimentos, percepções e situações que envolvem o comportamento alimentar.

CAPÍTULO III: CAMINHOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA ESCUTA SENSÍVEL

ANÁLISE DE ARTIGOS E DISCUSSÃO

Na busca e revisão dos artigos encontrados, foram selecionados os que utilizaram da escuta como ferramenta ou a tiveram como produto da pesquisa. Esses artigos foram agrupados na Tabela 1.

Tabela 1 – Referências dos artigos separadas por título, tema principal e área.

Autor; ano	Título do artigo	Tema principal	Área	Palavra chave
MATURATO; MANSO, (2015)	O trabalho clínico da enfermeira: para além das doenças crônicas.	Relato de experiência sobre o cuidado do profissional de enfermagem com uma paciente portadora de agravos crônicos em saúde mental.	Enfermagem	Vínculo Escuta
MACEDO; SENA; MIRANDA, (2013)	Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros.	Relato de experiência sobre o cuidado do profissional da enfermagem com pacientes portadores de HIV.	Enfermagem	Acolhimento Vínculo Escuta
CISNEIROS et al., (2012)	Percepção dos profissionais de saúde e comunitários em relação à terapia comunitária na estratégia saúde da	Relato de experiência sobre a realização da Terapia Comunitária Integrativa e seus efeitos nos profissionais de saúde.	Medicina, Enfermagem, Odontologia, Psicologia	Humanização Escuta

	família.			
MIELKE; OLSCHOWS KY, (2011)	Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde.	Relato de experiência sobre atendimento ao paciente com transtorno mental.	Medicina	Acolhimento Escuta
SANTOS; FERNANDES; OLIVEIRA, (2012)	Acolhimento e humanização na visão dos anesthesiologistas.	Relato da experiência de médicos anesthesiologistas em consultas que antecediam o procedimento.	Medicina	Humanização Acolhimento Escuta
VIEIRA; TURATO, (2010)	Percepções de pacientes sobre alimentação no seu processo de adoecimento crônico por síndrome metabólica: um estudo qualitativo.	Relato de experiência sobre atendimentos a pacientes portadores de síndrome metabólica: como eles se enxergam.	Nutrição	Vínculo Escuta
SOUZA; SANTOS, (2013)	Proximidade afetiva no relacionamento profissional-paciente no tratamento dos transtornos alimentares.	Relato de experiências de pacientes com transtorno alimentar e sua relação com os profissionais.	Nutrição	Vínculo Escuta
DEMETRIO et al. (2011)	A nutrição clínica ampliada e a humanização da	Ensaio sobre a ampliação da humanização na	Nutrição	Humanização

	relação nutricionista- paciente: contribuições para reflexão	prática do Nutricionista.		
--	--	---------------------------------	--	--

Ao analisar os estudos utilizados no presente trabalho, percebeu-se alguns pontos comuns que contribuem com o desenvolvimento de uma escuta sensível e que serão abordados nos itens a seguir.

HUMANIZAÇÃO

Humanizar é, segundo o Ministério da Saúde (2004, p. 6), “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”. A humanização está relacionada com a atitude de usuários, gestores e trabalhadores da área de saúde que se comprometem e são corresponsáveis na produção de saúde e de subjetividades em um processo criativo e sensível (ARRUDA; SILVA, 2012).

No estudo de Santos, Fernandes e Oliveira (2012), pode-se identificar nos relatos dos entrevistados a presença do atendimento humanizado, no qual o profissional considera o paciente em todo o seu contexto biológico, psicológico e social, o trata com cuidado humano, não o resumindo à sua doença. Dessa forma, os autores colocam a importância do contato do profissional com o paciente antes do procedimento ao qual ele irá ser submetido, como uma forma de humanizar esse cuidado em saúde.

A humanização do cuidado em saúde também ocorre por meio da implementação de estratégias como nos apresenta Cisneiros et al. (2012), que por meio da sua pesquisa sobre a implantação da Terapia Comunitária Integrativa na Estratégia Saúde da Família, puderam perceber pelo relato dos profissionais que estes passaram a realizar um atendimento mais humanizado, e com isso desenvolveram a empatia e a habilidade de escutar o paciente.

Aproximando-se da Nutrição, o processo de humanização é entendido como a capacidade de oferecer cuidado nutricional de maneira integral e com qualidade, onde o

diálogo e a escuta sejam valorizados em suficiência na relação profissional-usuário. O conhecimento tecnocientífico das áreas de alimentação, nutrição e saúde devem ser articulados com aspectos psicossocioculturais do ser humano e acolhimento. (DEMETRIO et al., 2011).

Humanizar na Nutrição seria a compreensão por parte do nutricionista com relação a alguns aspectos do sujeito, como por exemplo, o significado de sua alimentação, como o sujeito interpreta sua dieta, compreende seu corpo o mundo ao seu redor. Acrescenta-se a isso, a presença e o diálogo que juntos formam uma intersubjetividade na nutrição que se humaniza na parceria. (FREITAS, et al, 2008).

Por fim, espera-se que a conduta do profissional vá além do diagnóstico, das normas e técnicas, possibilitando um espaço no qual as palavras que fluem na linguagem sejam mais valorizadas e encontrem espaço de escuta apropriado, assim como o acolhimento sensível das demandas individuais.

ACOLHIMENTO

O acolhimento é uma ferramenta essencial no trabalho em saúde e faz parte do processo de humanização. Ele acontece por meio da escuta e diálogo, além de estabelecer vínculos entre o profissional e o paciente. É o momento em que se dá voz ao sofrimento do outro, resultando em um auxílio na busca da resolução dos seus problemas (MIELKE; OLSCHOWSKY, 2011).

Na pesquisa realizada por Santos, Fernandes e Oliveira (2012), o acolhimento é visto como primordial tanto para humanizar a assistência como para estabelecer vínculos com o paciente, além de promover o desenvolvimento da escuta e transmitir confiança ao paciente.

Macedo, Sena e Miranda (2013) enxergam o acolhimento como uma forma de fortalecer o relacionamento terapêutico, sendo um momento de troca de saberes e estreitamento de laços. Portanto, esse é um momento que produz um encontro entre profissional e paciente, numa relação interpessoal e troca mútua. A partir desse acolhimento, a prática da escuta deve ser desencadeada, a fim de que o profissional se volte para o paciente empaticamente (MIELKE; OLSCHOWSKY, 2011).

O acolhimento pode ser observado nos artigos analisados como um instrumento importante no cuidado em saúde. No cuidado nutricional, o acolhimento pode ser

visto como uma maneira de dar ao paciente espaço para ser ouvido, além de proporcionar uma interação por meio da qual seja criado vínculo.

No campo da nutrição, especificamente na esfera do cuidado, é importante que o paciente se sinta acolhido, visto que o encontro entre profissional e sujeito vai tratar a respeito da sua alimentação, que é um fator que envolve aspectos psicológicos e sociais. É necessário que o nutricionista tenha a sensibilidade para realizar esse acolhimento de maneira a desenvolver uma relação de confiança com o paciente para que posteriormente este se sinta confortável para falar sobre o ato de comer e toda a subjetividade envolvida.

VÍNCULO

O atendimento humanizado proporciona o acolhimento e formação de vínculo entre profissional e paciente. Esse vínculo é expresso por compartilhamento de saberes, convívio, ajuda e respeito entre ambos envolvidos (ARRUDA; SILVA, 2012). A construção desse vínculo requer do profissional um investimento em olhar para além da queixa ou demanda imediata, acolhendo o sofrimento do outro (MATURATO; MANSO, 2015).

Assim como o acolhimento, o vínculo é também uma forma de fortalecer o relacionamento terapêutico, e é colocado como um diferencial na consulta em saúde, contribuindo para a prática do profissional que se dispõe a estabelecê-lo (MACEDO; SENA; MIRANDA, 2013). Corroborando com este fato, Maturato e Manso (2015) relatam que o vínculo pode produzir no profissional sensibilidade, levando-o a se dispor para estar com o outro, destinar a atenção, olhar e interagir, de maneira que busque reduzir o sofrimento do indivíduo.

O profissional de nutrição também estabelece vínculos com seus pacientes e quando se trata de indivíduos que convivem com algum tipo de transtorno alimentar esse vínculo é ainda mais forte, como observado por Souza e Santos (2013). Esses autores identificaram por meio dos relatos dos pacientes que o vínculo entre profissional e paciente produzia eficácia no tratamento, e ao “quebrar” esse vínculo havia uma regressão.

A regressão pode ser explicada, pelo fato do vínculo produzir uma relação afetiva, e através desse relacionamento estabelecido o paciente sente-se confortável para se abrir com o profissional em toda sua subjetividade. Esse fato foi observado na pesquisa realizada por Vieira e Turato (2010) em que os pacientes perceberam por parte do profissional

esse afeto por meio da escuta realizada, e demonstraram seus sentimentos em relação à alimentação.

A importância do vínculo mostra-se presente em todos os artigos pesquisados, fazendo parte do cuidado em saúde e proporcionando ao paciente o desenvolvimento de um sentimento de confiança com relação ao profissional que lhe assiste. A assistência por parte do profissional não faz referência ao saber técnico apenas, mas principalmente à capacidade de escuta, empatia frente ao sofrimento do outro.

Partindo do princípio que o ser humano “é a um só tempo físico, biológico, psíquico, cultural, social, histórico” (MORIN, 2000, p. 15), é preciso compreender que os indivíduos apresentam demandas subjetivas com relação ao alimento, e por esse motivo, o profissional nutricionista deve se mostrar disposto a criar o vínculo com o paciente, para que o mesmo se sinta confortável e tenha abertura para demonstrar o que está além do ato de ingerir alimentos.

Diante da necessidade da humanização do cuidado, que só se torna possível como visto nas discussões acima, a partir do acolhimento necessário e formação de um vínculo, a escuta aparece como algo de grande importância na relação estabelecida entre os sujeitos.

ESCUA SENSÍVEL

Os artigos pesquisados para a tessitura desse trabalho revelaram a importância da escuta para o cuidado em saúde. Alguns termos específicos mostraram-se presentes como, por exemplo, escuta ativa, qualificada, terapêutica e por último sensível.

Com relação a esse tipo de escuta, Barbier (2002, p.2) a traduz como “um movimento de ‘escutar-ver’, que se apoia na empatia. Supõe uma inversão da atenção, antes de situar uma pessoa em seu lugar, começamos por reconhecê-la em seu ser, em sua qualidade de pessoa complexa”.

A empatia é um dos principais conceitos relacionados à escuta sensível e uma de suas definições é dada pelo psicólogo americano Carl Rogers que a define como sendo:

A maneira de ser em relação à outra pessoa denominada empática. É a capacidade para entender as percepções e os sentimentos de outra pessoa. Significa penetrar no mundo perceptual do outro e sentir-se totalmente à vontade dentro dele. Requer sensibilidade constante para com as mudanças

que se verificam nesta pessoa em relação aos significados que ela percebe, ao medo, à raiva, à ternura, à confusão ou ao que quer que ele/ela esteja vivenciando. Significa viver temporariamente sua vida, mover-se delicadamente dentro dela sem julgar, perceber os significados que ele/ela quase não percebe, tudo isto sem tentar revelar sentimentos dos quais a pessoa não tem consciência, pois isto poderia ser muito ameaçador. Implica em transmitir a maneira como você sente o mundo dele/dela à medida que examina sem viés e sem medo os aspectos que a pessoa teme. Significa frequentemente avaliar com ele/ela a precisão do que sentimos e nos guiarmos pelas respostas obtidas. Passamos a ser um companheiro confiante dessa pessoa em seu mundo interior. Mostrando os possíveis significados presentes no fluxo de suas vivências, ajudamos a pessoa a focalizar esta modalidade útil de ponto de referência, a vivenciar os significados de forma mais plena e a progredir nesta vivência. (ROGERS, 1977, p.87).

A escuta sensível demanda a apreensão do sujeito como um todo, ou seja, um sujeito completo e complexo. A complexidade faz referência à compreensão dos elementos que fazem parte do contexto do sujeito. Sujeito esse, entendido como um ser social, que sofre influências de seu meio. Dessa forma, conhecer o outro é conhecer sua subjetividade, penetrar as barreiras do corpo físico e buscar a essência no seu verdadeiro eu, que muitas vezes não se exhibe, mas que guarda os mais importantes segredos (CERQUEIRA et al., 2011).

Interessante perceber que no dizer de Costa e Tassara (2010) a escuta na atuação do profissional da saúde é de grande importância diante da necessidade que as pessoas tem de conversar. Os autores citam que o conversar em seu significado original “refere-se a ‘dar voltas com o outro’ no sentido de visualizar de um outro ângulo e atribuir outros significados às suas histórias, em vez de recolher e aprisionar em si mesmas seus sofrimentos.” (COSTA; TASSARA, 2010, p.53) Dessa forma, o profissional da saúde desenvolve escuta sensível para dar voltas com o outro com a ética e o cuidado necessário.

A escuta sensível compreende a necessidade da humanização das relações, sendo esse um princípio fundamental. Dificilmente, um ser humano que tem uma prática humanizada, terá uma postura insensível, intempestiva, o que facilita o espaço para as ações solidárias (CERQUEIRA et al., 2011).

A escuta sensível proporciona um ambiente em que é encontrada abertura para expressão de sentimentos, pensamentos e situações para além das queixas biológicas. Sendo assim, no cuidado nutricional é uma forma do nutricionista buscar entender a relação entre emoções e atitudes alimentares. Portanto, desenvolver a habilidade da escuta sensível

viabiliza a interação empática e possibilita que o profissional da Nutrição tenha uma conduta diferenciada e adequada para cada situação encontrada, oferecendo ao sujeito um espaço para o diálogo e percepção de suas próprias demandas em relação ao alimento.

Considerando o cuidado que Boff (2004) fala, o indivíduo deve ser tratado como um todo, compreendido em sua subjetividade e relações com cada aspecto da vida, dentre eles a alimentação. Cabe ao profissional Nutricionista lidar com esse cuidado a alimentação, envolvendo os demais aspectos que constituem o indivíduo por meio da escuta sensível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde ainda se encontram despreparados para lidar com a subjetividade em sua prática, fragilizando dessa forma o cuidado em saúde, na medida em que os aspectos biopsicossociais são negligenciados.

Os resultados desse trabalho revelam a necessidade de uma atenção voltada para a importância da escuta no cuidado nutricional, o que possibilita o reconhecimento do sujeito formado por aspectos biológicos, cognitivos, afetivos e sociais.

A escuta tem se mostrado relevante para a Nutrição, tendo em vista que essa ciência trabalha o fator “alimentação” que tem características biológicas, mas também, é carregada de subjetividades, envolvendo sentimentos, situações e relacionamentos.

Ao se dispor a escutar o indivíduo, o nutricionista pode permear maneiras de adequar sua conduta de forma que proporcione saúde para o corpo através da ingestão de nutrientes, e, seja capaz de apoiar o paciente a em sua percepção das necessidades do alimentar-se.

Como mostrado no presente estudo, a humanização do cuidado em saúde ocorre por meio do acolhimento e vínculo, em que a escuta deve estar presente. Para a Nutrição ressalta-se que a sensibilidade e a relação de confiança entre paciente e profissional pode propiciar maior adesão ao tratamento e ser considerada como uma maneira de promover o autocuidado, não pensando apenas na doença, mas também, no indivíduo em toda sua integralidade.

A escassez de artigos sobre a escuta no cuidado nutricional aponta para uma necessidade maior de investigação nesse campo, tanto em relação ao indivíduo que procura ajuda como também para profissionais atuantes. Portanto, sugere-se que haja novas pesquisas a fim de melhor conhecer os efeitos terapêuticos da escuta sensível no cuidado nutricional, e identificar “se” e “como” os profissionais nutricionistas utilizam a escuta em sua prática.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marle, et al. **Nutrição comportamental**. Barueri, SP, Manole, 2015.

ANTUNES, Bibiana Sales. et al. Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe. **Rev Rene**, v. 15, n. 5, p. 796-803, Out, 2014.

ARRUDA, Cecilia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 758-766, Oct. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500007&lng=en&nrm=iso>.access on 24 May 2016.

AZEVEDO, Albert Lengruber de; ARAUJO, Sílvia Teresa Carvalho de; VIDAL, Veronica Lopes Louzada. Como o estudante de enfermagem percebe a comunicação com o paciente em saúde mental. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 125-131, Apr. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200125&lng=en&nrm=iso>.access on 17 May 2016.

AZEVEDO, Ana Maria Lourenço Cerqueira. **Revelando as aprendizagens das crianças: a documentação pedagógica**. Braga: UMinho, 2009. 260 p.

BARBIER, R.A **pesquisa-ação**. Brasília: Plano, 2002.

BARROS, Rebeca Silva de; BOTAZZO, Carlos. Subjetividade e clínica na atenção básica: narrativas, histórias de vida e realidade social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4337-4348, Nov. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200006&lng=en&nrm=iso>.access on 19 May 2016.

BAUER, Martin W., GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

BASTOS, Alice Beatriz B. Iziq, A escuta psicanalítica e a educação. **Psicólogo informação**, São Paulo, v. 13, n. 13, p. 91-98, Fev. 2009. Disponível em <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/2082/2060>>.

BENJAMIM, Alfred. **A entrevista de ajuda**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BERTACHINI, Luciana. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 507-520, 2012.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar. Ética do humano: compaixão pela terra**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

BOTTAN, E. R. et al. Cirurgião-dentista ideal: perfil definido por crianças e adolescentes. **Rev Sul-BrasOdontol**, v. 6, n. 4, p. 381-386, Dec, 2009.

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; CUNHA, Janice Mayara Holanda. Receptiveness to the teenager in nursing consultation - descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 346-58, sep. 2012. ISSN 1676-4285. Available at: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3752>>. Date accessed: 21 may 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, 2004.

CAMPOS, Rosana Onockoetal . Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 12, p. 4643-4652, Dec. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300013&lng=en&nrm=iso>.access on 19 May 2016.

CERQUEIRA, Teresa Cristina Siqueira et al. **(Con)Texto em escuta sensível**. Brasília: Thesaurus, 2011.

CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Fernanda Duarte da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 156-162, Mar. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100156&lng=en&nrm=iso>.access on 16 Apr. 2016.

CISNEIROS, Verônica Galvão Freires et al. Percepção dos profissionais de saúde e comunitários em relação à terapia comunitária na estratégia saúde da família. **Rev APS**, v. 15, n. 4, p. 468-478, Dec, 2012.

COELHO, Maria Emidia de Melo; FERREIRA, Amauri Carlos. Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 23, n. 2, p. 340-348, Aug. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200340&lng=en&nrm=iso>.access on 17 May 2016.

COSTA, Patrícia Fonseca;TASSARA, Valéria. A importância da escuta na atuação do profissional da Saúde. **Revista Médica Minas Gerais**, 2010.

DEMETRIO, Franklin et al . A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 24, n. 5, p. 743-763, Oct. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000500008&lng=en&nrm=iso>.access on 14 Jan. 2016.

DURAES-PEREIRA, Maria Beatriz Benedita Boldrin; NOVO, Neil Ferreira; ARMOND, Jane de Eston. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da zona Sul, no município de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 465-476, abr. 2007 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200023&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 2016.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SOUSA, Francisca Georgina Macêdo de. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. **O Mundo da Saúde São Paulo**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 150-160, 2009.

FERTONANI, Hosanna Pattrig et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, June 2015. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2016.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clinica**. Rio de Janeiro: Forense, 1991.

FONTES, Rejane de S.. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, ago. 2005. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782005000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jan. 2016.

FRATESCHI, Mara Soares; CARDOSO, Cármen Lúcia. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 545-565, 2014. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-733120140002000545&lng=en&nrm=iso>. access on 18 May 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 48.ed. São Paulo: Paz e Terra; 2014.

FREITAS, Maria do Carmo Soares de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; FONTES, Gardênia Abreu Vieira. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 31-38, Jan. 2011. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Mar. 2016.

FREITAS, Maria do Carmo Soares, et al. Uma leitura humanista da nutrição In: FREITAS, MCS., FONTES, GAV., and OLIVEIRA, N., orgs. Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 422 p. ISBN 978-85-232-0543-0.

Available from SciELO Books. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/9q/pdf/freitas-9788523209148-12.pdf>>.

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). In: Obras Completas de Sigmund Freud – Volume 10. Tradução e notas de Paulo César de Souza. SP: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. **Recomendações aos médicos que exercem psicanálise**. In: _____. Coleção completa das obras de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XII.

GHIGGI, Letícia Abruzzi; BARRETO, Danyella da Silva; FAJARDO, Ananyr Porto Fajardo. Reflexões de uma equipe de saúde e sua população adscrita sobre longitudinalidade da atenção. **Rev. APS**, v. 17, n. 2, p. 244-254, Jun, 2014.

KAULING, GreicePeplau. et al. Utilização de medicamentos: limites e possibilidades das orientações dos Agentes Comunitários de Saúde às famílias. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 44-55, 2013.

LIMA, Ana Izabel Oliveira et al . O desafio da construção do cuidado integrame saúde mental no âmbito da atenção primária. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 1, p. 71-82, jun. 2013 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 maio 2016.

LIMA, Deivson Wendell da Costa; VIEIRA, Alcivan Nunes; SILVEIRA, Lia Carneiro. A escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 24, n. 1, p. 154-160, Mar. 2015 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100154&lng=en&nrm=iso>.access on 13 Jan. 2016.

LUIS, Joanade Freitas; ANDRADE, Sofia; SANTOS, Paula Coelho. A atitude do educador de infância e a participação da criança como referenciais de qualidade em educação. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 61, p. 521-541, jun. 2015 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782015000200521&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 jan. 2016.

MACEDO, Simara Moreira de; SENA, Márcia Cristina dos Santos; MIRANDA, Karla Corrêa Lima. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 2, p. 196-201, Apr. 2013 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200007&lng=en&nrm=iso>.access on 19 May 2016.

MATURATO, S.; MANSO, B.T.S. O trabalho clínico da enfermeira: para além das doenças crônicas. **J. res.: fundam. care. online**, v. 7, n. 4, p. 3430-3441, Dec, 2015. Disponível em <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-27201>>.

MAYNART, Willams Henrique da Costa et al . A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Actapaul. enferm.**, São Paulo , v. 27, n. 4, p. 300-

304, Aug. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000400003&lng=en&nrm=iso>.access on 13 Jan. 2016.

MIELKE, Fernanda Barreto; OLSCHOWSKY, Agnes. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 762-768, Dec. 2011 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400015&lng=en&nrm=iso>.access on 13 Jan. 2016.

MOREIRA et al. A Importância do Conhecimento de Psicologia para o Profissional De Nutrição. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E

ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 11 e 7., 2007, São José dos Campos, **ANAIS**, São Paulo, 2007, p. 1084-1087. Disponível em <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/inic/INICG00128_01O.pdf>

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000.

NAVOLAR, Thaisa Santos; TESSER, Charles Dalcanale; AZEVEDO, Elaine de. Contribuições para a construção da Nutrição Complementar Integrada. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 515-528, June 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200017&lng=en&nrm=iso>.access on 28 Mar. 2016.

OLIVEIRA, J.A.N. et al. Percepção dos obesos sobre o discurso do nutricionista: estudo de caso. In: FREITAS, M.C.S.; FONTES, G.A.V.; OLIVEIRA, N. (Orgs.). **Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura**. Salvador: EDUFBA, 2008. p.175-89.

PUTTINI, Rodolfo Franco; PEREIRA JUNIOR, Alfredo; OLIVEIRA, Luiz Roberto de. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 753-767, 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300004&lng=en&nrm=iso>.access on 16 Apr. 2016.

ROGERS, C. R. (1977). **Uma maneira negligenciada de ser: a maneira empática**. (M. H. S. Patto, Trad.). Em C. R. Rogers & R. Rosenberg. A pessoa como centro (pp. 69-89). São Paulo: EPU. (Original publicado em 1975).

SANTOS, Rosangela Alves et al. Percepções do graduando de enfermagem sobre a importância do acompanhante do paciente internado. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, Divinópolis, v. 5, n. 1, p. 1425-1438, abr. 2015. Disponível em <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/690/833>>. Acesso em 19 Abr. 2016.

SANTOS, Maria de Fátima Oliveira dos; FERNANDES, Maria das Graças Melo; OLIVEIRA, Harison José de. Acolhimento e humanização na visão dos anesthesiologistas. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 62, n. 2, p. 206-213, Apr. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942012000200006&lng=en&nrm=iso>.access on 21 May 2016.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, Oct. 1997. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso>.access on 03 May 2016.

SILVA, Ana Caroline de Medina Alves e et al. A estratégia saúde da família: motivação, preparo e trabalho segundo médicos que atuam em três distritos do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. **Saudesoc.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 159-169, Mar. 2010. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000100013&lng=en&nrm=iso>.access on 21 May 2016.

SILVA, Fernanda Cesa Ferreira da; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. A escuta do masculino na clínica psicanalítica contemporânea: singularidades de um padecer. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 28, n. 2, p. 205-218, June 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000200009&lng=en&nrm=iso>.access on 13 Jan. 2016.

SILVA, L.W. S. et al. Percepções da pessoa idosa quanto aos cuidados fisioterapêuticos no seu envelhecer. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 69-86, Mar, 2014. Disponível em <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19735>>

SILVA, Tarciso Feijó da; ROMANO, Valéria Ferreira. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 363-374, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200363&lng=en&nrm=iso>.access on 17 May 2016.

SILVA, Thiago Privado da et al . Estabelecendo estratégias de ação/interação para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 279-285, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200279&lng=en&nrm=iso>.access on 17 May 2016.

SOARES, JeysePolliane de Oliveira et al . Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 232-241, Feb. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100232&lng=en&nrm=iso>.access on 15 May 2016.

SOUZA, Laura Vilela e; SANTOS, Manoel Antônio dos. Proximidade afetiva no relacionamento profissional-paciente no tratamento dos transtornos alimentares. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 18, n. 3, p. 395-404, Sept. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000300002&lng=en&nrm=iso>.access on 23 May 2016.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo; CORTEZ, Elaine Antunes; MUNIZ, Marcela Pimenta. Cuidado no hospital psiquiátrico sob a ótica da equipe de enfermagem. **Rev Rene**, v. 15, n. 2, p. 282-290, Apr, 2014.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 8, p. 1732-1742, Aug. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800009&lng=en&nrm=iso>.access on 28 Mar. 2016.

VIEIRA, Carla Maria; TURATO, Egberto Ribeiro. Percepções de pacientes sobre alimentação no seu processo de adoecimento crônico por síndrome metabólica: um estudo qualitativo. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 23, n. 3, p. 425-432, June 2010 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300010&lng=en&nrm=iso>.access on 23 May 2016.