

# A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial

Qualified listening and embracement in psychosocial care

Willams Henrique da Costa Maynard<sup>1</sup>

Maria Cícera dos Santos de Albuquerque<sup>1</sup>

Mércia Zeviani Brêda<sup>1</sup>

Jorgina Sales Jorge<sup>1</sup>

## Descritores

Acolhimento; Serviços de saúde mental; Cuidados de enfermagem; Instituições de cuidados especializados de enfermagem; Apoio social

## Keywords

User embracement; Mental health services; Nursing care; Skilled nursing facilities; Social support

## Submetido

13 de Janeiro de 2014

## Aceito

10 de Junho de 2014

## Autor correspondente

Willams Henrique da Costa Maynard  
Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro dos Martins, Maceió, AL, Brasil.  
CEP: 57072-970  
willamshcmaynard@hotmail.com

## DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400051>

## Resumo

**Objetivo:** Apreender a escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial, na perspectiva de usuários. **Métodos:** Pesquisa qualitativa realizada com oito usuários de um centro de atenção psicossocial, por meio de entrevistas semiestruturadas, observação e registros de campo. Os dados foram organizados e analisados em categorias temáticas.

**Resultados:** Identificou-se o entendimento da escuta qualificada, mudanças produzidas por esta, e frustrações diante da sua ausência, nos usuários.

**Conclusão:** Verificou-se que a escuta qualificada possui potencial terapêutico quando realizada, e contribui para a melhoria da atenção centrada na pessoa com transtorno mental.

## Abstract

**Objective:** To determine qualified listening and embracement in psychosocial care based on the users' perspective.

**Methods:** This qualitative study included eight users and was carried out at a Psychosocial Care Center. Data were collected using semi-structured interviews, observation and field records and were then organized and analyzed in thematic categories.

**Results:** The understanding of qualified listening was identified, along with changes produced afterward and user frustration over lack of listening.

**Conclusion:** We verified that qualified listening has therapeutic potential and can help improve centered care for patients with mental disorders.

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesses a declarar.

## Introdução

Desde os anos setenta, o processo da reforma psiquiátrica vem alterando conceitos e práticas na atenção aos transtornos mentais. Este movimento foca na desinstitucionalização e na implementação de ampla rede comunitária de serviços substitutivos. Este direcionamento da reforma psiquiátrica estava voltado para o cuidado dos pacientes com transtornos severos e persistentes, e para a implantação de Centros de Atenção Psicossocial.<sup>(1)</sup>

Este processo tem suscitado mudanças no modelo de atenção e, conseqüentemente, no modo de prestar cuidado em enfermagem. Abre-se para a enfermagem um campo mais abrangente, no que diz respeito às práticas relacionais e com foco no sujeito em sua integralidade.

Dentre as enfermeiras que atuaram na enfermagem psiquiátrica, destacaram-se Peplau, que formulou a Teoria das Relações Interpessoais, Trevelbee, que consagrou a relação de pessoa a pessoa, e Mizoni, no Brasil, que se preocupou com a humanização da assistência.<sup>(2)</sup>

Neste contexto, formas inovadoras de cuidado têm sido desenvolvidas, com destaque para a escuta qualificada, tecnologia leve que envolve relações do tipo diálogo, vínculo, acolhimento. Possibilita compreender o sofrimento psíquico a partir da pessoa, valoriza suas experiências e atenta para suas necessidades e diferentes aspectos que compõem seu cotidiano. É instrumento facilitador e transformador, estratégico no desenvolvimento da autonomia e inclusão social, e no agenciamento de modos “menos endurecidos” de trabalho.<sup>(3)</sup>

Sendo o Centro de Atenção Psicossocial um ambiente restaurador de vidas humanas, esta escuta pode ocorrer na abordagem individual e coletiva, de forma qualificada, com investimento nas pessoas e suas relações intra ou interpessoais. Quando não se consegue realizá-la, aumenta riscos e vulnerabilidade da pessoa em sofrimento mental.

A escuta e o diálogo são habilidades próprias dos seres humanos, sendo comum a concepção da escu-

ta como apenas o ouvir, levando a acreditar que a escuta é instintiva. É uma ferramenta essencial para que o usuário seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral; por meio dela, é possível a construção de vínculos, a produção de relações de acolhimento, o respeito à diversidade e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado.<sup>(4)</sup>

O objetivo de apreender a escuta qualificada e o acolhimento, na perspectiva dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial, veio da necessidade em compreender sua dinâmica, a forma como os atores interagem e os sentidos que lhes são atribuídos neste campo de atuação, pois suas contribuições evocam e delineiam novos modos de cuidar em enfermagem.

## Métodos

Pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória, que possibilitou analisar a escuta qualificada em atenção psicossocial, por meio vivência dos usuários de um serviço de saúde mental. Foi realizada à luz do referencial teórico da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, que resgata fundamentos básicos como a escuta qualificada e que norteiam as práticas de saúde, reconhecendo o usuário como sujeito ativo e protagonista das ações de saúde.<sup>(4)</sup>

A seleção dos usuários foi definida de acordo com os seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos, e período de frequência de no mínimo três meses no serviço. A amostra foi composta por oito pessoas, usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial II, destinado a jovens e adultos com transtornos mentais graves ou persistentes.<sup>(5)</sup>

Houve triangulação na coleta de informação, por meio de entrevistas individuais; observação direta, estruturada e sistematizada, filmagens e fotografias; e registros em diário de campo. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise do conteúdo.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

A maioria dos sujeitos entrevistados frequentava o Centro de Atenção Psicossocial entre três meses a um ano, era do sexo masculino, de religião evangélica, solteiro e em união estável, com escolaridade incompleta no ensino fundamental, renda de até um salário mínimo.

Para organização dos dados, utilizou-se a exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividade, que permitiu definir as seguintes categorias temáticas: 1) O entendimento de escuta qualificada; 2) Mudanças que uma escuta qualificada pode produzir; 3) Frustrações que uma escuta não qualificada pode produzir.

### **Categoria 1 - O entendimento de escuta qualificada**

Os participantes relatam a situação em que se sentem escutados, quando há atenção, compreensão e disponibilidade. Ressaltam a importância em ser ouvido pelo profissional do serviço. Considera a escuta sinônimo de confiança e prontidão e respeito a sua singularidade. Salienta a importância do sigilo e que nem tudo deve ser redigido no prontuário para garantia da escuta.

### **Categoria 2 - Mudanças que uma escuta qualificada pode produzir**

Um dos entrevistados afirma que é escutado pelos trabalhadores e que isso o faz gostar deles. Contudo, paradoxalmente, confirma que é a sua mãe quem mais conhece do seu problema. Outro usuário relata o sentimento de alívio, de despreocupação quando o profissional se disponibiliza para ouvi-lo. Afirma que percebia quando a Escuta acontecia. Ratifica que na escuta qualificada deve-se ouvir com atenção a história e necessidades da pessoa que vivencia o sofrimento mental. Considera a importância da relação terapêutica em profundidade. Endossa o atendimento individual como meio de permitir uma verdadeira escuta, por sentir-se à vontade quando está apenas com um entrevistador.

Explicita como seu corpo e mente manifesta-se mais saudavelmente quando escutado, ressaltando

a importância da disponibilização do profissional para tal.

### **Categoria 3 - Frustrações que uma escuta não qualificada pode produzir**

O entrevistado demonstra insatisfação quando não é respeitado e compreendido, o que promove a quebra do vínculo e sentimento negativo. Afirma o bloqueio de expressar-se, resultado de não ter sido ouvido antes, e o agravamento de sua condição mental como consequência.

Compara o usuário em crise a um vidro sensível com risco de queda, pois, quando sua necessidade não é atendida, consequências são geradas e muitas vezes são irreparáveis, como um vidro quebrado.

Considera a escuta como atenção e uma forma de prevenir a concretização de suicídio.

Afirma a falta de ética de alguns profissionais ao repassar uma informação pessoal do usuário para outras pessoas, que afeta a capacidade de confiar no próximo.

Relaciona a escuta ao sentir-se “ouvido”. Manifesta o desejo de que sua questão de ordem familiar seja considerada na forma como concebe e lhe impacta.

## Discussão

As limitações dos resultados relacionam-se à metodologia realizada, já que pesquisa qualitativa utiliza uma pequena amostra populacional, porém com aprofundamento do conteúdo, além do fato deste público ser composto por pessoas em sofrimento mental e que muitas vezes não estão em condições para expressar-se por questões emocionais, pessoais e éticas. Além disso, destaca-se a limitação de publicações recentes relacionadas ao tema abordado.

A partir dos resultados obtidos, percebe-se a necessidade de identificar o entendimento e nuances da Escuta Qualificada pela pessoa em sofrimento mental em um Centro de Atenção Psicossocial, o que contribui para a habilidade de relacionamento interpessoal e aplicabilidade da escuta qualificada pelos enfermeiros. Desta forma, estes resultados revelam modos de como fazer a consolidação das re-

des de atenção, por meio da afirmação dos vínculos, numa lógica usuário-profissional centrada e ampliada, o que permite, aos enfermeiros, um aperfeiçoamento dos modos de cuidado em saúde mental.

O estabelecimento do vínculo necessário com o usuário e favorável ao tratamento só é possível por meio da escuta que transcende questões superficiais e aparentes, e permite a quem escuta assumir uma conformação capaz de mergulhar na subjetividade e particularidade do modo que cada um manifesta seu sofrimento mental.

O usuário tece os elementos necessários para uma escuta qualificada, que são a liberdade, confiança, compreensão, paciência, prontidão para ajuda, atenção, abertura à fala para a fluência dos conteúdos mais profundos, não recriminação, e sigilo.

A escuta utiliza da ferramenta terapêutica empatia, um modo de comunicação entre sujeitos que acontece independentemente da intenção consciente, permitindo que se estabeleça um tipo de troca subjetiva sem a intervenção da fala. Como consequência do impacto desta troca, modificações na experiência dos sujeitos podem ocorrer.<sup>(6)</sup>

A relação manifesta-se como campo transferencial, na qual o terapeuta ocupa o lugar de suposto-saber, adotando, assim, uma estratégia onde o sujeito tenha sua palavra, seja escutado na sua singularidade, e possa também escutar e apropriar-se desse discurso.<sup>(7)</sup>

Percebe-se a sensibilidade do usuário em relação ao sentir-se escutado, com implicações terapêuticas diretas para seu tratamento. É decisivo, para este, que o profissional exerça a escuta deliberada, que lhe permita o aprofundamento na sua dinâmica interior. Afirma que quando não há escuta, regride em seu tratamento, sendo potencializados sentimentos negativos geradores de conflitos interiores, e às vezes decisões trágicas.

É preciso desmistificar a crença de que escuta e diálogo são dons. Há posturas profissionais e técnicas de comunicação que facilitam a conversa entre profissional e usuário, como a aceitação do outro, a empatia e o reconhecimento do usuário como um sujeito que possui direitos.<sup>(8)</sup>

Na saúde mental, a escuta, o acolhimento e o vínculo caracterizam-se como ações preponderantes para as intervenções, sendo tecnologias estratégicas para o cuidado no território, permitindo uma “intimidade terapêutica” no sentido de o trabalhador estar aberto à escuta das necessidades de saúde do usuário, em uma postura mais acolhedora.<sup>(3)</sup>

Considera a escuta indispensável para sua vida e que se a mesma estivesse presente desde cedo teria alcançado mais resultados positivos, relacionados à sua terapêutica. Quando a escuta é permeada de liberdade de expressão, torna-se decisiva para o tratamento.

A humanização deve fazer parte da enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana, que conduz o pensamento e as ações e permite construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil para as pessoas que diariamente vivenciam as instituições de saúde.<sup>(9)</sup>

Considera-se que, na saúde mental, o uso do eu do terapeuta é fundamental na relação com o sujeito em sofrimento psíquico, na qual a escuta serve enquanto um dos elementos dessa relação e é estabelecida no encontro face a face entre o terapeuta e o usuário, ou seja, quando ambos se comunicam compartilhando o mesmo tempo e o mesmo espaço.<sup>(10)</sup>

Há componentes básicos para comunicação eficiente na clínica, denominadas habilidades não seletivas de escuta, como comportamento verbal e não verbal; e habilidades seletivas, como realizar perguntas abertas, evitando reprimir o usuário com os ‘porquês’; parafrasear o conteúdo; exprimir sentimentos; concretizar e resumir a história contada.<sup>(8)</sup>

Esta escuta fortalece os laços vinculares, na medida em que valoriza e permite a expressão do sofrimento, das necessidades, das dúvidas e dos afetos. Também produz alívio e a sensação de resolutividade diante das demandas, essencial no trabalho em saúde, particularmente em saúde mental, quando se dá voz ao sofrimento do outro, propondo-se a auxiliá-lo na busca da resolução de seu problema.<sup>(3)</sup>

## Conclusão

A escuta qualificada possui potencial terapêutico quando realizada, e contribui para a melhoria da atenção centrada na pessoa com transtorno mental. Esta escuta acessa o campo humano subjetivo, a partir do momento que é realizada qualificadamente, pois, para a pessoa em sofrimento mental, significa resolução de problemas, disponibilidade, compreensão, confiança, respeito. Quando oferecida, melhora condição e expressão do usuário; quando deficiente, dificulta tais expressões, corrobora com agravamento do estado mental e manutenção da vida.

## Agradecimentos

Pesquisa realizada com o financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL); da Secretaria de Estado da Saúde; da Secretaria de Estado da Ciência, da Tecnologia e da Inovação; do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ; do Ministério da Saúde, processo EFP - 00000931 PP-SUS 01/2008-2009.

## Colaborações

Maynard WHC; Albuquerque MCS; Brêda MZ e Jorge JS declaram que contribuíram com a concepção e projeto; análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica relevan-

te do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Tanaka OY, Ribeiro EL. [Mental health in primary care: ways to reach an integral care]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(2):477-86. Portuguese.
2. Silva KV, Monteiro AR. The family in mental health: support for clinical nursing care. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1237-42.
3. Mielke FB, Olshowsky A. [Actions of mental health in family health strategy and the health technologies]. *Rev Esc Anna Nery*. 2011;15(4):762-8. Portuguese.
4. Raimundo JS, Cadete MM. Qualified listening and social management among health professionals. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(Spe 2):61-7.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3088/GM, de 23 de dezembro de 2011. 2011 [Internet]. Diário Oficial União, Poder Executivo. Brasília: Ministério da Saúde [citado 2013 Fev 15]. Disponível em:ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe\_eletronico/2012/iels.jan.12/iels01/U\_PT-MS-GM-3088-REP\_231211.pdf.
6. Pimentel PK, Coelho Junior N. [Some notes about the use of empathy in borderline cases and situations]. *Psicol Clin*. 2009;21(2):301-14. Portuguese.
7. Vieira Filho NG, Rosa MD. [Unconscious and everyday life in the practice of psychosocial attention in mental health]. *Psicol Teor Pesqui*. 2010;26(1):49-55. Portuguese.
8. Barros RS, Botazzo C. [Subjectivity and a clinical approach in primary healthcare: narratives, life histories and social reality]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(11):4337-48. Portuguese.
9. Duarte ML, Noro A. [Humanization: a reading from the understanding of nursing professionals]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(4):685-92. Portuguese.
10. Nasi C, Schneider JF. The Psychosocial Care Center in the everyday lives of its users. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1157-63.