



PERCEPÇÕES SOBRE A ESCUTA TERAPÊUTICA COMO FERRAMENTA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Perceptions of therapeutic listening as a tool for mental health care

Percepciones sobre la escucha terapéutica como herramienta para la atención de la salud mental



Guilherme Gonçalves Maynardes  



Lucas Monteiro Pellá  



Deivisson Vianna Dantas dos Santos  



Sabrina Stefanello  

Resumo

A partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a assistência em saúde mental no país passou por transformações relevantes, resultando na consolidação do modelo de Atenção Psicossocial. A Rede de Atenção Psicossocial é formada por diversos serviços e pontos de atenção, dentre eles a Atenção Primária à Saúde (APS) e as equipes das Unidades de Saúde. O cuidado em saúde mental na APS acontece, dentre outras estratégias, através da escuta qualificada, embora ainda faltem estudos que se aprofundem sobre a escuta terapêutica enquanto um instrumento do cuidado em saúde mental. Assim, o objetivo do estudo foi levantar percepções de profissionais da APS sobre a escuta no cuidado em saúde mental. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo. Os resultados apontam que a escuta aparece como uma ferramenta importante do cuidado em saúde mental e parece ir ao encontro dos princípios da atenção psicossocial e de um cuidado humanizado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental, Humanização da Assistência.

Abstract

Since the Brazilian Psychiatric Reform, mental health care in the country has undergone significant transformations, resulting in the consolidation of the Psychosocial Care model. The Psychosocial Care Network is composed of various services and points of care, including Primary Health Care (PHC) and the teams of Health Care Units. Mental health care in PHC occurs, among other strategies, through qualified listening, although there is still a lack of studies that explore therapeutic listening as a tool in mental health care. Thus, the aim of this study was to identify the perceptions of PHC professionals regarding listening in mental health care. This was a qualitative study with an exploratory and descriptive design. The results indicate that listening emerges as an important tool in mental health care and appears to align with the principles of psychosocial care and humanized care.

Keywords: Primary Health Care, Mental Health, Humanization of Care.

Resumen

A partir de la Reforma Psiquiátrica Brasileña, la atención en salud mental en el país ha experimentado transformaciones relevantes, resultando en la consolidación del modelo de Atención Psicossocial. La Red de Atención Psicossocial está compuesta por diversos servicios y puntos de atención, entre ellos la Atención Primaria de Salud (APS) y los equipos de las Unidades de Salud. El cuidado en salud mental en la APS ocurre, entre otras estrategias, a través de la escucha cualificada, aunque aún faltan estudios que profundicen en la escucha terapéutica como una herramienta del cuidado en salud mental. Así, el objetivo del estudio fue identificar las percepciones de los profesionales de la APS sobre la escucha en el cuidado en salud mental. Se trata de una investigación cualitativa de carácter exploratorio y descriptivo. Los resultados señalan que la escucha aparece como una herramienta importante del cuidado en salud mental y parece estar en consonancia con los principios de la atención psicossocial y de un cuidado humanizado.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Salud Mental, Humanización de la Atención.

Introdução

A reforma sanitária brasileira ocorrida no final do século passado trouxe o debate sobre a necessidade de um sistema de saúde público, universal que se atente aos determinantes sociais em saúde, culminando na formação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse processo, a Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como um pilar importante do sistema, uma vez que é estruturada no cuidado no território, e em contato direto com a comunidade (Giovannella, 2012). No mesmo período, a reforma psiquiátrica propôs transformações na estruturação da assistência à saúde mental no país, de um modelo manicomial ao modelo psicossocial e territorial, orientando a criação de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que propõe a expansão da atenção psicossocial ao direcionar recursos e a atenção em saúde mental para ações no território, estimulando a inserção e cuidados em caráter comunitário às pessoas que vivem com algum sofrimento psíquico (Amarante, 1998).

A atenção psicossocial pressupõe não apenas a reorganização dos pontos de atenção da rede de saúde mas também a mudança na compreensão do adoecimento psíquico, propondo uma mudança no modo de compreensão do processo saúde-doença de uma clínica centrada na doença e em classificações diagnósticas para uma clínica ampliada, que considere também os determinantes sociais de saúde, os aspectos contextuais dos problemas em saúde mental e as narrativas de vida dos sujeitos (Costa-Rosa, 2000).

A incorporação do cuidado à saúde mental na APS é uma estratégia de viabilizar o cuidado em saúde mental no território, próximo ao contexto onde se dá a vida cotidiana do usuário do SUS. Muitos dos seus princípios são convergentes com a atenção psicossocial, como o cuidado integral, a territorialização, a longitudinalidade e o estabelecimento de vínculo entre os profissionais e a população sob seu cuidado (Santos, 2019). No entanto, a APS manifesta em seu contexto particular as disputas no âmbito geral envolvendo os rumos da reforma psiquiátrica no Brasil. A literatura apresenta uma série de dificuldades presenciadas pelas equipes no manejo de demandas de saúde mental, ao mesmo tempo em que se apontam as potencialidades desse cenário de cuidado em saúde, dada a compatibilidade de princípios entre a APS e a RAPS. Há uma coexistência de dois modelos de atenção, em que persiste uma predominância do modelo biomédico e prescritor em boa parte das equipes, configurando o que é chamado de “mentalidade manicomial”, ao mesmo tempo em que práticas compatíveis com a reforma psiquiátrica e o cuidado integral se fazem cada vez mais presentes (Hirdes & Scarparo, 2015; Yasui et al., 2018; Barros et al., 2019; Treichel & Campos, 2022).

A escuta aparece com frequência em estudos sobre o cuidado em APS como uma ferramenta importante da terapêutica e de humanização do cuidado (Santos, 2019; Nascimento, 2020). No entanto, ainda há uma escassez na literatura de estudos que se aprofundem sobre a escuta terapêutica enquanto instrumento do cuidado em saúde. A literatura disponível parece apontar que essa é uma eficiente tecnologia terapêutica que pode e deve ser implementada em diversos

cenários, mas que carece de maiores pesquisas acerca do impacto nos diferentes níveis, requerendo o desenvolvimento de habilidades técnicas para sua melhor operação. (Mesquita & Carvalho, 2014, Nascimento, 2020, Oliveira, 2020, Santos, 2019).

O presente estudo tem como objetivo explorar a percepção de profissionais de unidades básicas de saúde em relação à escuta terapêutica como ferramenta de cuidado às pessoas em sofrimento mental na APS, em diálogo com os princípios da atenção psicossocial.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório qualitativo, recorte do projeto de pesquisa “A Atenção Psicossocial nos Serviços e Estratégias de Saúde”. A metodologia de pesquisa foi escolhida por permitir apreender melhor o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos fenômenos sociais observados (Minayo, 2010).

O estudo foi realizado no município de Curitiba-PR. Em 2021, o município possuía uma população estimada de 1.963.726 pessoas e a rede SUS com 109 Unidades de Saúde, 13 CAPS, 16 Hospitais Gerais e 09 UPAs, entre outros serviços (Curitiba, 2023). A RAPS da cidade conta atualmente com 4 CAPS II e 6 CAPS III que atuam no modelo híbrido (descrito adiante), 2 CAPSi II e 1 CAPSi III; 2 Centros de Especialidades Médicas, que contam com atendimentos ambulatoriais em psicologia e psiquiatria; 1 ambulatório voltado para o público psiquiátrico infantil; 1 Unidade de Estabilização Psiquiátrica (unidade hospitalar de pequeno porte criada para estabilização de crises psiquiátricas); 1 hospital psiquiátrico privado com o qual a prefeitura possui contrato, além das equipes de consultório na rua (Curitiba, 2023). Chama a atenção a ausência de equipamentos comunitários sendo a rede de saúde mental centrada nos CAPS e nos equipamentos tradicionais como ambulatórios e hospitais psiquiátricos.

Curitiba organiza a Rede de Serviços de Saúde conforme distritos sanitários. Os 10 distritos sanitários são heterogêneos nas características dos territórios, quantidade populacional, índices de vulnerabilidade, quantidade de UBS/ESF, CAPS e outros serviços. Sobre a Atenção Primária, entre 2014 e 2019 houve redução do número de equipes de saúde da família em um quarto (Maros, 2020), que em 2023 cobria 53 das 109 UBS da cidade (Curitiba, 2023). Atualmente é possível perceber um cenário em que a maior parte da APS curitibana tem equipes que trabalham no modelo de Unidade Básica e não no modelo ESF.

O estudo parte da hipótese de que existem fatores cognitivos, de juízo e afetivos (de ordem individual, social, cultural e técnicos) operando nos profissionais da atenção primária à saúde de Curitiba, em seu local de trabalho, que se expressam no cuidado oferecido e que podem estar potencializados no atendimento aos usuários que procuram a unidade básica de saúde por problemas relacionados à saúde mental. A partir das entrevistas, buscava-se perceber o significado que os profissionais dão a essa experiência e seu efeito no cuidado. As Unidades Básicas de Saúde

(UBS) incluídas no estudo foram selecionadas por terem profissionais de saúde conhecidos da equipe de pesquisa, com práticas em saúde mental mais próximas aos princípios da atenção psicossocial. Com isso, pretendia-se buscar serviços que tivessem boas práticas e uma percepção de bom atendimento em saúde mental. Esses profissionais eram todos(as) médicos(as) de família e comunidade, por ser o grupo profissional com o qual o grupo de pesquisa tinha mais proximidade. Muitos dos entrevistados estão envolvidos com programas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade e tem uma participação ativa dentro de órgãos dessa especialidade. Outras categorias profissionais foram incluídas no estudo a partir da indicação desses primeiros participantes - foi solicitado que os profissionais indicassem outros que também tivessem um bom atendimento em saúde mental, no julgamento do profissional entrevistado. Foram realizadas entrevistas em 9 UBS, distribuídas em 6 das 10 regionais de saúde do município. Os nomes das unidades foram omitidos para preservar o anonimato dos entrevistados, assim como seus nomes foram substituídos pela letra "P", abreviação de "profissional", seguida de um número.

O contato com os entrevistados se deu por aplicativo de mensagens instantâneas. Os contatos telefônicos dos profissionais já conhecidos foram cedidos pelos professores orientadores. Primeiro foi realizado um questionário sobre dados sociodemográficos, formação profissional e local e tempo de atuação profissional dos entrevistados. Em seguida, foi realizada entrevista com roteiro semiestruturado, composto de perguntas disparadoras com o foco explorar a experiência e a percepção dos profissionais em relação a elementos importantes dentro do referencial da atenção psicossocial.

As entrevistas foram realizadas em profundidade com perguntas abertas sobre o cotidiano do trabalho na APS, o cuidado em saúde mental e casos difíceis que os entrevistados lidam, buscando permitir o máximo de expressão dos entrevistados sobre os temas propostos. A partir dessas entrevistas iniciais, foi solicitado ao profissional entrevistado que indicasse para o estudo outros profissionais da unidade de saúde que também tivessem, na sua percepção, boas práticas de cuidado em saúde mental. Foram critérios para a inclusão destes profissionais de saúde no estudo: ter mais de 18 anos, ter pelo menos seis meses de atuação profissional na unidade de saúde e aceitar participar da pesquisa. Os entrevistadores foram estudantes de mestrado em saúde coletiva e em saúde da família – o próprio pesquisador e outro estudante de pós-graduação que participa do mesmo projeto de pesquisa. Estes foram treinados por meios de oficinas, que ocorreram nas reuniões do grupo de pesquisa o qual participam. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR (Parecer nº 5920.498) e da Prefeitura Municipal de Curitiba (Parecer nº 6035- 245).

Para o tratamento dos dados, foi utilizado o método hermenêutico proposto por Ricoeur (1988;2013). Foi realizada a transcrição manual das entrevistas por completo, por estudantes de graduação e pós-graduação participantes do projeto. Depois, os dados foram inseridos em tabela, agrupando os relatos semelhantes na tentativa de organizar o material em núcleos argumentativos,

e esses em categorias. Os núcleos argumentativos foram criados a partir das palavras e trechos presentes nas narrativas e depois agrupados por semelhança em categorias, sendo agrupados e organizados em planilhas.

Alguns trechos sofreram pequenas modificações da grafia em relação à transcrição original – remoção de vícios de linguagem, de repetições de palavras e correção de grafia de algumas palavras faladas – para facilitar a compreensão do texto, sem comprometimento do significado original. Os resultados foram discutidos à luz de conceitos e da tradição da atenção primária e da atenção psicossocial. Os trechos foram analisados e discutidos à luz do referencial dos teóricos da reforma psiquiátrica, atenção psicossocial, atenção primária e saúde coletiva, a saber alguns deles: Paulo Amarante, Gastão Campos, Lígia Giovanella e Barbara Starfield.

Resultados e Discussão

As entrevistas foram realizadas com 15 profissionais de saúde, caracterizados na Tabela 1. As informações foram autodeclaradas. Participaram da pesquisa uma maioria de profissionais com um alto grau de qualificação e com muito tempo de experiência na atenção primária. Baseado nessas entrevistas, o conteúdo encontrado permitiu a identificação de diversos temas: como os profissionais caracterizam os problemas de saúde mental, como realizam o cuidado, como é o processo de trabalho e quais as redes possíveis para articulação do cuidado. Neste artigo, vamos nos ater a discussão sobre a percepção dos profissionais em relação à escuta como ferramenta de cuidado.

Tabela 1 - Caracterização dos entrevistados.

| Identificação | UBS | Gênero | Cor/Raça | Profissão | Escolaridade | Tempo de experiência na APS |
|---------------|--------|--------|----------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| P1 | UBS 1 | F | Branca | Médica | Pós-graduação | Maior que 20 anos |
| P2 | UBS 2 | M | Pardo | Médico | Mestrado | Entre 10 e 20 anos |
| P3 | UBS 3 | M | Branco | Médico | Mestrado | Entre 10 e 20 anos |
| P4 | UBS 4 | F | Mestiça | Médica | Especialização | Maior que 20 anos |
| P5 | UBS 5 | F | Branca | Médica | Mestrado | Entre 10 e 20 anos |
| P6 | UBS 6 | F | Branca | Médica | Pós-graduação | Maior que 20 anos |
| P7 | UBS 7 | F | Branca | Médica | Mestrado | Maior que 20 anos |
| P8 | UBS 8 | F | Branca | Médica | Mestrado | Menor de 10 anos |
| P9 | UBS 9 | M | Branco | Médico | Mestrado | Maior 10 e 20 anos |
| P10 | UBS 10 | M | Branco | Médico | Mestrado | Entre 10 e 20 anos |
| P11 | UBS 11 | F | Branca | Enfermeira | Pós-graduação | Maior que 20 anos |
| P12 | UBS 12 | F | Branca | Enfermeira | Especialização | Maior que 20 anos |
| P13 | UBS 13 | F | Parda | Agente Comunitária de Saúde | Graduação | Maior que 20 anos |
| P14 | UBS 14 | F | Negra | Agente Comunitária de Saúde | Ensino Médio completo | Maior que 20 anos |
| P15 | UBS 15 | F | Alva | Técnica de enfermagem | Incompleto | Maior que 20 anos |

A escuta ativa nos atendimentos individuais apareceu nas entrevistas como um dos principais elementos no cuidado em saúde mental. Em muitos relatos essa escuta é realizada no primeiro contato com o serviço de saúde, processo denominado “acolhimento”, que aparece nos relatos como uma estratégia importante de cuidado, tanto no manejo da demanda espontânea, quanto

no manejo de crises em saúde mental. É identificada como o primeiro passo no atendimento dos usuários quando comparecem à UBS – “Então a primeira coisa é entender o que tá acontecendo: é o acolhimento. A partir do acolhimento, o resto do fluxo vai tentar seguir” (P5).

O acolhimento é uma modalidade de tecnologia leve em saúde proposta pela Política Nacional de Humanização do SUS (PNH). Lançada em 2003, a PNH tem o objetivo de operacionalizar os princípios do SUS nos serviços de saúde, melhorando a qualidade dos atendimentos através da proposição de estratégias que visam qualificar os profissionais de saúde para lidar com a dimensão subjetiva do trabalho em saúde (Brasil, 2009). O acolhimento é apresentado pela política como uma diretriz ética/estética/política que tem como objetivo valorizar o momento do encontro entre o profissional e o usuário do sistema, de forma com que o último consigo se sentir cuidado e bem atendido no seu contato com o serviço, com responsabilidade e resolutividade. A prática visa mudanças em relação às dificuldades enfrentadas pelas pessoas para chegarem ao local de atendimento, receberem uma informação adequada por parte do serviço de saúde, conseguirem uma consulta e, mediante agendamento, garantirem seu retorno, para evitar determinados aborrecimentos como o fato de dormirem nas filas ou deixarem de ser atendidos (Coelho & Jorge, 2009). Por mais que inclua a classificação de risco como parte do processo, se diferencia da “triagem” por não se tratar de um processo do trabalho, mas uma postura que deve ocorrer em todas as etapas da trajetória do usuário pelo sistema (Brasil, 2010). Restringir o acolhimento ao momento de recepção do usuário na unidade gera um empobrecimento do que seria a prática, esvaziando o significado original do termo (Januário, 2023)

Para além do acolhimento e do direcionamento do usuário dentro do fluxo de atendimento da unidade, a escuta também é descrita como um instrumento terapêutico em si, e que muitas vezes ela é indicada como uma estratégia suficiente para o tratamento de muitas queixas em saúde mental. Os entrevistados relatam perceber uma boa resposta no manejo das pessoas atendidas quando dedicam tempo de seus atendimentos para escutá-los. Em relação à técnica, em geral os profissionais deixam o usuário falar livremente, expondo o que está sentindo, e a permitir que a pessoa reconheça seu sofrimento e construa conjuntamente com o profissional um plano de intervenção. É enfatizada a importância do respeito à fala do usuário e de evitar julgamentos, dar conselhos ou fazer apontamentos do que deve ser feito — embora alguns profissionais apontem que isso seja feito quando julgam necessário ou terapêutico, como nos momentos de atendimentos de emergência. O fato de ser uma prática que pode ser feita por qualquer profissional, não necessariamente do campo sanitário, faz com que muitas vezes essa prática seja desvalorizada em detrimento de outras condutas técnicas (Santos, 2019). No entanto, o processo de escuta qualificada permite que a humanização do cuidado se concretize e as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas dos sujeitos são mais facilmente visualizadas, e o significado do sofrimento melhor apreendido pelos profissionais (Januário, 2023).

O relato de P7 ilustra esses elementos:

Então, o principal é a escuta, eu faço bastante retorno para esses pacientes, para que sejam escutados. Como eu conheço muito, tenho muito vínculo com essas pessoas, então, acaba sendo, muitas vezes, só, assim, essa escuta é o tratamento. (...) é o que a gente chama de escuta ativa, né, que é escutar e depois estimular que a pessoa fale né? Como eu falo pros residentes: sem ter a pretensão de achar a solução, nada disso. Só escuta mesmo. Então eu acho que esse é o que faz mais diferença na maior parte das pessoas e eu sou assim. Aquele abraço no final da consulta, aquele carinho que a pessoa sente de se preocupar. Eu acho que são coisas que fazem a diferença. (P7)

Em relação à técnica de abordagem, no geral os entrevistados não apontaram nenhuma técnica específica para a realização da escuta. Duas abordagens psicoterapêuticas – terapia sistêmica e entrevista motivacional – foram mencionadas em dois relatos. Mas o que os entrevistados referiram fazer de forma cotidiana nos atendimentos em saúde mental foram aconselhamentos ou terapias breves durante as consultas individuais, sem seguir uma abordagem psicológica específica, descrevendo esses atendimentos como “intuitivos”, baseados no que foi percebido a partir da escuta com o usuário e em conhecimentos prévios dos profissionais. Segue o relato de P4:

A terapia breve que eu falo não é a terapia breve, assim, a clássica, né. Abordagens breves eu posso dizer assim. Tipo assim, uma pessoa que está em desintoxicação de álcool, de drogas, [são marcados] agendamentos diários durante um tempo até a desintoxicação. Pessoas com questões de ansiedade ou depressão, agendamentos semanais com tarefas, sabe, toda a abordagem, no retorno, eu proponho alguma coisa para essa pessoa fazer durante o dia. Alguma percepção, algum exercício, ou de respiração ou de percepção dos comportamentos (...). E, durante toda semana, normalmente eram 10 sessões, de terapia breve. Que eu não vou dizer que é uma psicoterapia, porque eu não sou psicóloga. Então, era muito mais intuitivo da minha parte. (P4)

Albuquerque (2022), indica que há dois tipos de psicoterapia realizada em ambiente de consultório médico: aquela realizada de forma informada, com objetivos definidos e com um número de sessões pré-estabelecido; e a realizada nos atendimentos cotidianos por meio da escuta e do aconselhamento, em que muitas vezes não se chega a informar a pessoa que está sendo feita uma abordagem psicoterapêutica, nem se estabelece uma quantidade pré-determinada de encontros, podendo ocorrer em um único atendimento. O autor refere que o não conhecimento das bases psicodinâmicas e psicológicas dessas intervenções não as impede de serem chamadas de psicoterapia; no entanto, o aprendizado de técnicas psicoterapêuticas pode contribuir para que a prática seja melhor fundamentada e que os profissionais tenham maior consciência do que estão fazendo. O fato da equipe de saúde da família ter contato longitudinal com o usuário, além de conhecer as suas histórias e acompanhá-los ao longo de suas vidas torna a consulta com esses profissionais um momento propício para esse tipo de intervenção (Santos, 2019)

Outro tema relacionado à escuta é o vínculo que se estabelece com os usuários a partir do contato destes com a unidade de saúde. O vínculo é percebido como uma relação particular que se estabelece a partir da escuta com o usuário, e que contribui para o cuidado. Os entrevistados

demonstram estabelecer uma relação de preocupação com os sujeitos que atendem, não apenas de fazer o tratamento de forma adequada, mas em compreender suas histórias de vida, e de se preocupar com seu bem-estar, identificando esse processo como terapêutico. Pichon-Rivière define o vínculo como a maneira particular pela qual cada indivíduo se relaciona com o outro ou outros, criando uma estrutura particular a cada caso e a cada momento. Segundo Rivière, nas relações que acontecem nos serviços de saúde se estabelece o chamado “vínculo terapêutico”, em que prestador de serviço e usuário se colocam e colocam papéis uns aos outros, e a assumpção do papel proposto pelo outro seria uma condição necessária para que o vínculo aconteça (Sant’ana, 2022).

Relacionado com o vínculo, a longitudinalidade do cuidado, um dos atributos da APS descritos por Starfield (2002), também é um tema mencionado pelos entrevistados. Ela permite uma grande quantidade de encontros entre o profissional e usuário, multiplicando os momentos de escuta, e permitindo que o usuário possa trazer diversos relatos a respeito do seu processo de adoecimento. Isso permite que o profissional construa uma narrativa da experiência do usuário com a doença a partir desses relatos, de modo a permitir explorar os elementos subjetivos do processo de adoecimento vivido (Jones e Cutcliffe, 2009, Santos, 2019). Nesse sentido, a longitudinalidade propicia o desenvolvimento do vínculo entre o profissional da APS e o usuário, criando o que se pode chamar de “vínculo longitudinal”, ou seja a relação estabelecida de forma terapêutica entre usuário e equipe, reconhecendo a APS como fonte regular de cuidado ao longo do tempo (Santos, 2018).

Muitos entrevistados falaram sobre o pouco tempo para atendimento, o que limita a possibilidade de uma escuta adequada. Relatam sobre a existência de uma pressão para a realização de atendimentos curtos, o que gera um sentimento de frustração nesses profissionais, por não poderem se aprofundar nos relatos dos atendidos. Para se fazer a escuta, é necessário uma certa estrutura, tanto em aspectos organizacionais, como uma quantidade de tempo adequada, local com capacidade de privacidade, demanda compatível com a capacidade de atendimento e conforto para o usuário, quanto de habilidades desenvolvidas pelo profissional, como a própria humanização da equipe (Januário, 2023). Muitas vezes a narrativa do usuário pode ser confusa, sem uma ordem cronológica clara e com ênfase maior em eventos de maior impacto psicológico. Escutar atentamente, fazer pontes com elementos relatados em outro momento e repetir o relato do usuário com outras palavras são habilidades que podem ser necessárias para conduzir o atendimento (Jones & Cutcliffe, 2009). Fatores relacionados a infraestrutura, o excesso de burocratização do trabalho, falta de tempo e outros elementos que impedem o usuário, os trabalhadores e os gerentes do sistema de saúde de visualizarem potencialidades assistenciais instaladas dentro do ambiente de cuidado são apontados como elementos presentes em muitos serviços de APS que prejudicam o estabelecimento de vínculo (Santos, 2018).

Muitos entrevistados mencionam sobrecarga nos atendimentos e desgaste em relação ao processo de escuta. Starfield (2002) afirma que há uma diferença entre o locus da longitudinalidade ser localizado em um indivíduo, uma equipe ou em um local específico. Quando esse locus é

localizado em um indivíduo o peso da coordenação do cuidado é maior, já que é mais fácil para uma equipe estar sempre disponível para a realização do atendimento do que para um indivíduo (Starfield, 2002). Ações de acolhimento centradas em apenas uma única categoria profissional tendem a produzir um cuidado fragmentado e fragilizado (Januário, 2023). Em muitas unidades, o sentimento de “estar sozinho” e de se ver como única fonte de apoio aos usuários aparece nos relatos. Ao mesmo tempo que indica uma certa sobrecarga, já que o locus da atenção se concentrou nesse profissional, também é um sinal de que houve o estabelecimento de vínculo, e que os usuários tenderiam a se abrir mais nesses atendimentos.

Considerações finais

A escuta aparece no estudo como um elemento importante do cuidado. O ponto privilegiado no sistema em que essa prática ocorre, a APS, parece favorecer o fortalecimento e formação de vínculo entre os usuários e a equipe de saúde, já que a longitudinalidade do cuidado e o vínculo terapêutico estabelecido entre profissionais e usuários são elementos que tendem a estar potencializados na APS em relação a outros âmbitos da atenção, dada a proximidade da equipe de saúde com os usuário e o território onde vivem. Isso dialoga com a ideia de um cuidado em saúde mental realizado em território e não institucionalizado, promovida pela reforma psiquiátrica e pela atenção psicossocial.

Os relatos apontam para a escuta enquanto uma ferramenta de cuidado com um potencial terapêutico em si. Esse potencial é mencionado em outros estudos, porém tende a ser pouco valorizado no ensino em saúde em comparação com tratamentos medicamentosos e outras abordagens não relacionais. Pensar em formas de qualificar os profissionais para garantir a escuta terapêutica pode ser uma forma de trazer um cuidado mais humanizado e próximo de uma clínica ampliada para o cuidado em saúde mental dentro do contexto da APS. O conteúdo relatado indica que o mais importante para uma boa escuta não é tanto o domínio de uma técnica ou abordagem psicoterapêutica específica, mas o exercício de uma escuta livre de julgamentos, além de o estabelecimento de uma relação longitudinal com os usuários e um olhar atento para o contexto de vida das pessoas e suas trajetórias de vida. No entanto, o conhecimento de alguns fundamentos de psicoterapia por parte de todos os profissionais que realizam atendimento ao público pode contribuir para uma melhor condução desse atendimento. O trabalho em equipe e a escuta ser realizada por não apenas um profissional também parece contribuir tanto para um melhor atendimento, pois propicia mais momentos de escuta; mas também pode ajudar a reduzir a sobrecarga que pode advir desse tipo de atendimento.

O presente estudo apresenta limitações em relação a metodologia, dado que foram entrevistados profissionais predominantemente médicos, e não foram entrevistados usuários. Estudos mais abrangentes, que tragam o ponto de vista de usuários e outros profissionais podem contribuir ainda mais para uma compreensão mais global do cenário.

Referências

- Aguiar, D. S. (1998). *A “Saúde da Família” no Sistema Único de Saúde: Um novo paradigma?* (Master's Thesis, Escola Nacional de Saúde Pública). Rio de Janeiro.
- Albuquerque, M. A. C. (2022). *Psicoterapia para médicos de família: A arte de conversar com o paciente* [E-book Kindle]. Blucher.
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil* [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro, Fiocruz. ISBN 978-85-7541-335-7. <https://doi.org/10.7476/9788575413357>.
- Barros, S., Nóbrega, M. P. S. S., Santos, J. C., Fonseca, L. M., & Floriano, L. S. M. (2019). Saúde mental na atenção primária: Processo saúde-doença segundo profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1609–1617. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0743>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *O HumanizaSUS na atenção básica*. Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Cartilha da Política Nacional de Humanização: Acolhimento nas práticas de produção de saúde*.
- Campos, G. W. S. (1997). *Uma clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada*. Campinas, Mimeo.
- Coelho, M. O., & Jorge, M. S. B. (2009). Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 1523–1531. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>
- Costa-Rosa, A. (2000). O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante, P. (Org.) *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro, Fiocruz.
- Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. (2023). *Relatório detalhado do quadrimestre anterior (RDQA): 3º quadrimestre de 2023*. Retrieved April 29, 2024, from <https://saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/instrumentos-de-planejamento-emsaude.html>
- Giovanella, L. & Mendonça, M. H. M. (2012). Atenção Primária à Saúde. In: Giovanella, L., Escorel, S., Lobato, L. V. C., Noronha, J. C. & Carvalho, A. I. (org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro, Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0019>
- Hirdes, A. & Scarparo, H. B. K. (2015). O labirinto e o minotauro: saúde mental na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 383-393. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.12642013>
- Januário, T. G. F. M., Varela, L. D., Oliveira, K. N. S., Faustino, R. S., & Pinto, A. G. A. (2023). Escuta e valorização dos usuários: Concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(8), 2283–2290. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05952023en>

- Jones, A. C., & Cutcliffe, J. R. (2009). Listening as a method of addressing psychological distress. *Journal of Nursing Management*, 17, 352–358. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00998.x>
- MAROS, A. Reduzida em 26%, Saúde da Família poderia ajudar a frear Covid-19 em Curitiba. *Jornal Plural*, Curitiba, 14 de setembro de 2020. Disponível em < <https://www.plural.jor.br/noticias/vizinhanca/reduzida-em-26-saude-da-familia-poderia-ajudar-a-frear-covid-19-em-curitiba/> > acesso em 15/09/2024.
- Mesquita, A. C., & Carvalho, E. C. (2014). A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: Uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(6), 1127–1136. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700022>
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (12ª ed.). Hucitec.
- Nascimento, J. M. F., Carvalho Neto, J. F., Vieira Júnior, D. N., Braz, Z. R., Costa Júnior, I. G., Ferreira, A. C. C., Santos, L. E. S., & Oliveira, A. K. S. (2020). Escuta terapêutica: Uma tecnologia do cuidado em saúde mental. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 14, 244–257. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244257>
- Oliveira, A. B., Barbosa, V. F. B., Alexandre, A. C. S., Santos, S. C., & Santos, D. C. S. (2020). O acolhimento na rede de atenção psicossocial: Estudo descritivo-exploratório. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 19(2). <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206374>
- Ricoeur, P. (1988). *O conflito das interpretações: Ensaios de hermenêutica* (M. F. Sá Correia, Trad.). Rés.
- Ricoeur, P. (2013). *Hermenêutica e ideologias* (3ª ed.). Vozes.
- Sant’Ana, M. R. L. V. (2022). *A produção de vínculos entre usuários com sofrimento psíquico grave, seus familiares e equipes de Saúde da Família* (Master’s thesis, Universidade Federal de Minas Gerais).
- Santos, A. B. (2019). Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na atenção básica. *APS em Revista*, 1(2), 170–179. <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.23>
- Santos, R. O. M. (2018). Vínculo longitudinal na Saúde da Família: Construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(2), e280206. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280206>
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. UNESCO; Ministério da Saúde.
- Treichel, C., & Campos, R. (2022). Avaliação da atuação da rede comunitária de saúde mental em um município paulista de médio porte. *Saúde em Debate*, 46(132), 121–134. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213208>
- Yasui, S., Luzio, C. A., & Amarante, P. (2018). Atenção psicossocial e atenção básica: A vida como ela é no território. *Revista Polis e Psique*, 8(1), 173–190. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.80426>