

A ESCUTA E O VÍNCULO COMO FERRAMENTAS DE CUIDADO: UMA EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Sofia Cunha Jubert¹; Amanda Trindade Pereira Cavalcanti²; Ana Priscila de Lima Gomes³; Daniella Neves Ramalho Carneiro Maciel⁴; Francisco Bismarck Nóbrega Gomes⁵; Kariny Fernandes Cardoso Dantas⁶; Rachel Cavalcanti Fonsêca⁷.

¹²³⁴⁵⁶⁷ Afya Paraíba, João Pessoa - PB

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de contato dos indivíduos, das famílias e da comunidade com o sistema de saúde, sendo responsável por coordenar o cuidado e promover ações integrais e contínuas (Starfield, 2002; Brasil, 2017). Nesse contexto, o acolhimento, a escuta qualificada e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários assumem papel fundamental para a efetividade das práticas de cuidado, especialmente quando se trata de demandas relacionadas à saúde mental (Campos; Guerrero, 2018). A escuta sensível e a comunicação empática possibilitam compreender o sujeito para além dos sintomas, reconhecendo sua história, contexto social e singularidades, em consonância com os princípios da integralidade e da humanização do cuidado (Ayres, 2004; Brasil, 2013).

A Política Nacional de Humanização (PNH) reforça a importância de práticas que promovam o encontro entre sujeitos e a corresponsabilidade no processo terapêutico, valorizando o diálogo, a autonomia e a construção coletiva do cuidado (BRASIL, 2013). No campo da saúde mental, tais princípios se tornam ainda mais relevantes, considerando que o sofrimento psíquico frequentemente envolve fatores subjetivos e sociais que exigem abordagens interdisciplinares e relacionais (Merhy; Onocko-Campos, 2019).

Dessa forma, a formação de profissionais de saúde comprometidos com o cuidado humanizado e com a escuta atenta é um desafio e uma necessidade para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Feuerwerker, 2014). As vivências práticas inseridas no eixo Integração Ensino-Serviço-Comunidade V (IESC V) possibilitam aos estudantes desenvolver competências comunicacionais e relacionais, favorecendo a aprendizagem significativa e a aproximação com as realidades do território (Ceccim; Feuerwerker, 2014).

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência vivenciada por acadêmicos de Medicina da Afya Paraíba em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa, na Paraíba, destacando a escuta e o vínculo como ferramentas essenciais para o cuidado em saúde mental na APS.

Métodos ou Relato de Experiência

O presente trabalho consiste em um relato de experiência, de natureza descritiva e com abordagem qualitativa, desenvolvido por acadêmicos do 5º período do curso de Medicina da Afya Paraíba, no âmbito do eixo IESC V. O cenário da experiência foi a USF, na sala de atendimento médico, envolvendo estudantes, equipe multiprofissional e uma paciente com demanda em saúde mental, caracterizada por ansiedade, humor depressivo leve e dificuldades de convivência interpessoal. A equipe médica e de enfermagem acompanhou o processo de atendimento e contribuiu para o plano terapêutico.

A metodologia baseou-se na observação participante e na escuta qualificada, com foco na comunicação empática e na construção do vínculo terapêutico. Foi conduzida uma consulta clínica fundamentada nos princípios da atenção integral e humanizada, priorizando a formação de uma aliança terapêutica. As percepções e interações observadas foram registradas pelos acadêmicos, permitindo uma análise descritiva e reflexiva do processo.

As dimensões analisadas incluíram a adesão da paciente às condutas propostas, o engajamento e as manifestações de confiança observadas ao longo do vínculo estabelecido. A análise foi feita de forma reflexiva, à luz dos princípios da APS e da PNH, buscando compreender como o fortalecimento do vínculo entre profissionais, estudantes e paciente contribui para a promoção da saúde mental e para o aumento da resolutividade do cuidado.

O relato preserva o anonimato da participante, respeitando os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultado e discussão

A experiência vivenciada na prática permitiu aos acadêmicos compreender a relevância do acolhimento e da escuta qualificada no cuidado em saúde mental na APS (Brasil, 2012). Inicialmente, a paciente apresentou resistência e dificuldade em expressar suas emoções, com um padrão de insegurança na relação com os profissionais. Mas, com a criação do vínculo terapêutico, houve uma evolução no processo de cuidado e observou-se uma maior abertura da usuária para dialogar sobre seus sentimentos (Campos, 2018).

O uso da escuta ativa e da comunicação empática mostrou-se essencial para estabelecer confiança e promover um ambiente acolhedor (Rogers, 1997). A abordagem centrada na pessoa, e não apenas no sintoma, possibilitou identificar fatores psicossociais que influenciavam o quadro clínico, como conflitos familiares e sobrecarga emocional (Ministério da Saúde, 2013). A partir disso, foi possível construir um plano terapêutico compartilhado,

que incluiu orientações sobre práticas de autocuidado, fortalecimento de redes de apoio e acompanhamento periódico pela equipe multiprofissional (Brasil, 2010).

A atuação integrada entre estudantes, médicos e enfermeiros contribuiu para uma abordagem ampla e resolutiva, evidenciando o papel da interdisciplinaridade na APS (Peduzzi, 2001). A paciente demonstrou boa adesão às condutas propostas e compareceu aos retornos agendados, relatando melhora no humor e mais disposição para atividades cotidianas. Esses aspectos reforçam a importância da continuidade do cuidado e da criação de vínculos como elementos centrais para a efetividade das ações em saúde mental (Starfield, 2002).

Sob a ótica da PNH, a vivência permitiu reconhecer que o cuidado humanizado vai além da assistência técnica: envolve o reconhecimento do sujeito em sua integralidade, a valorização da escuta e o respeito às singularidades (Brasil, 2013). A prática na USF proporcionou aos acadêmicos uma ampliação do olhar clínico e sensibilidade para lidar com situações de sofrimento psíquico, fortalecendo a compreensão de que a humanização é um processo construído na relação entre profissionais e usuários (Deslandes, 2006).

A experiência mostra o vínculo terapêutico como recurso fundamental para promover a saúde mental, melhorar a adesão ao tratamento e favorecer o protagonismo do usuário no processo de cuidado (Ayres, 2004). Além disso, a formação médica pautada na integração ensino-serviço-comunidade contribui para o desenvolvimento de competências humanas, éticas e comunicacionais essenciais à prática profissional na APS (Feuerwerker, 2014).

Considerações Finais

A experiência relatada evidenciou que a escuta qualificada, o acolhimento e o vínculo terapêutico são pilares fundamentais para o cuidado em saúde mental no âmbito da APS. A vivência na Unidade de Saúde da Família demonstrou que, quando o profissional adota uma postura empática e humanizada, o usuário sente-se valorizado e compreendido, favorecendo a expressão de seus sentimentos e a construção conjunta de estratégias de enfrentamento.

Observou-se que o fortalecimento do vínculo entre paciente, equipe e estudantes possibilitou não apenas a melhora do quadro clínico da usuária, mas também a ampliação de sua autonomia e engajamento no processo terapêutico. O resultado reflete os princípios da PNH, que defende o cuidado centrado na pessoa, o diálogo e a corresponsabilidade.

Além disso, a inserção dos acadêmicos no território, por meio do eixo IESC V, é essencial para a formação médica comprometida com a realidade social, estimulando o desenvolvimento de competências relacionais e comunicacionais que ultrapassam o saber

técnico. A prática vivenciada reforça que a humanização do cuidado é construída no cotidiano, nas pequenas interações e na escuta atenta às singularidades de cada indivíduo.

Conclui-se, portanto, que a valorização da escuta, da empatia e do vínculo é indispensável para a promoção da saúde mental na APS e para o fortalecimento do SUS. Essas experiências formativas contribuem para a construção de profissionais mais sensíveis, críticos e preparados para atuar de maneira integral e humanizada, reafirmando o compromisso ético e social da medicina com o cuidado centrado no ser humano.

Referências

- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004.
- BRASIL. **Atenção Primária à Saúde**: documento orientador para o fortalecimento da APS no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Reflexões sobre a clínica, o médico e a organização do trabalho em saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. esp. 2, p. 18–31, 2018.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.
- FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.
- MERHY, E. E.; ONOCKO-CAMPOS, R. **Agir em saúde**: um desafio para o público. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2019.
- STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.