



ESCUTAR PARA CUIDAR: A ESCUTA ATIVA COMO FERRAMENTA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Luísa Silva Mendes¹, Isadora Laignier de Assis², Tatiana Vasques Camelo dos Santos³

¹ Graduação de Medicina em andamento, UNIFACIG, 2510307@sempre.unifacig.edu.br.

² Graduação de Medicina em andamento, UNIFACIG, 2510319@sempre.unifacig.edu.br.

³ Docente em Medicina, UNIFACIG, tatianavasques@sempre.unifacig.edu.br.

Palavras-chave: Escuta ativa; Saúde mental; Emoções; Ambulatório da escuta.

INTRODUÇÃO

A saúde mental constitui componente fundamental da saúde integral e representa um dos principais desafios das políticas públicas de saúde. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel estratégico na identificação, acolhimento e acompanhamento das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico. Nesse contexto, a APS deve atuar não apenas no manejo de sintomas, mas também na compreensão dos determinantes sociais, familiares e subjetivos envolvidos no processo saúde-doença, considerando fatores como vulnerabilidade social, fragilidade de vínculos e condições de vida da população (Dimenstein; Macedo, 2012).

A inserção da saúde mental na APS fortaleceu propostas de cuidado territorial, humanizado e centrado no usuário, especialmente após a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011 (BRASIL, 2011). Entretanto, ainda persistem dificuldades relacionadas à limitação do tempo das consultas e à formação dos profissionais para manejo das demandas subjetivas em saúde mental, o que contribui para práticas frequentemente centradas apenas nos aspectos biológicos do adoecimento. Nesse cenário, a escuta qualificada destaca-se como ferramenta essencial para construção do vínculo terapêutico e promoção do cuidado integral. A escuta ativa ultrapassa a simples coleta de informações clínicas, constituindo-se como prática baseada em acolhimento, empatia e reconhecimento da singularidade do sujeito (Stefanelli, 2005). Além disso, favorece maior adesão ao cuidado, fortalecimento da autonomia e compreensão ampliada das necessidades emocionais dos usuários.



Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de um ambulatório de escuta ativa desenvolvido em uma Estratégia Saúde da Família, destacando sua contribuição para promoção da saúde mental, fortalecimento do vínculo terapêutico e formação humanizada de estudantes de Medicina. A proposta extensionista buscou ampliar a compreensão das dimensões biopsicossociais envolvidas no sofrimento psíquico por meio da escuta ativa e do genograma familiar, favorecendo o acolhimento e o cuidado integral das usuárias acompanhadas.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EXTENSIONISTA

A atividade extensionista foi desenvolvida no âmbito da disciplina de Saúde Mental, com o objetivo de proporcionar escuta ativa e acolhimento qualificado na Atenção Primária à Saúde (APS). A ação ocorreu na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Vicente, envolvendo duas estudantes do 2º período do curso de Medicina e três usuárias do serviço de saúde. O público-alvo foi composto por mulheres adultas atendidas pela ESF, selecionadas a partir de demanda espontânea identificada pela equipe da unidade e pela necessidade de acolhimento emocional observada durante os atendimentos em saúde.

Os atendimentos ocorreram em duplas, com duração média de 90 minutos, realizados semanalmente ao longo de três semanas consecutivas. A condução das escutas ocorreu de maneira individualizada e não estruturada, respeitando as demandas apresentadas espontaneamente pelas participantes. Inicialmente, realizava-se a apresentação das estudantes e a construção de vínculo terapêutico por meio de perguntas introdutórias relacionadas à identificação pessoal, contexto familiar, rotina de vida e condições sociais. A partir desse primeiro contato, as participantes eram incentivadas a relatar livremente suas experiências, sentimentos e dificuldades emocionais em um ambiente acolhedor, empático e livre de julgamentos. Durante os atendimentos, as estudantes utilizaram conhecimentos previamente discutidos na disciplina de Saúde Mental acerca de escuta qualificada, acolhimento e limites éticos da condução terapêutica, buscando garantir uma postura adequada às demandas apresentadas.

Ao final de cada encontro, realizava-se discussão em dupla acerca das principais necessidades identificadas e, quando necessário, eram realizados



encaminhamentos para acompanhamento multiprofissional na própria unidade de saúde, incluindo serviços de psicologia, psiquiatria, nutrição e ginecologia. Como estratégias metodológicas complementares, foram utilizados instrumentos para auxiliar na compreensão das dimensões emocionais, familiares e sociais das participantes. O genograma familiar foi elaborado com o objetivo de mapear a estrutura e as dinâmicas familiares, permitindo identificar vínculos, perdas, conflitos e padrões relacionais relevantes para compreensão do contexto de vida das usuárias. O questionário RQS-20 foi aplicado nos casos em que, durante os atendimentos, observavam-se sinais sugestivos de sofrimento psíquico significativo. O instrumento foi utilizado como recurso complementar para identificação de indicadores relacionados ao sofrimento emocional e à qualidade de vida, auxiliando na sistematização das informações e na definição da necessidade de encaminhamento especializado. Os dados obtidos foram incorporados à análise qualitativa das narrativas e demandas apresentadas pelas usuárias.

Além disso, foram produzidas notas de sessão contendo registros descritivos e reflexivos acerca dos atendimentos. Durante as escutas, eram realizadas anotações breves sobre informações relevantes, sendo as notas elaboradas posteriormente pelas estudantes e discutidas em dupla. Esses registros contemplavam aspectos relacionados às falas das participantes, expressões emocionais, comunicação não verbal, contexto social e percepções das acadêmicas acerca do processo de acolhimento e cuidado. A análise das informações ocorreu de forma qualitativa, fundamentada na escuta ativa e na interpretação das narrativas das participantes, buscando identificar temas recorrentes e compreender a relação entre o contexto de vida das usuárias e suas manifestações emocionais.

DISCUSSÃO

A realização dos três atendimentos permitiu identificar demandas emocionais recorrentes entre as usuárias e compreender a escuta ativa como ferramenta de cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), conforme apresentado na Tabela 1. Observou-se que o sofrimento psíquico esteve frequentemente relacionado a fatores biopsicossociais, como luto, vulnerabilidade social, conflitos familiares, limitações clínicas e ausência de rede de apoio, evidenciando a influência dos determinantes sociais no processo saúde-doença. Nesse contexto, a escuta qualificada mostrou-se relevante não apenas para identificação das queixas emocionais, mas também para



compreensão ampliada das condições de vida das participantes e de seus impactos sobre a saúde mental.

Tabela 1 - Resumo do perfil das usuárias atendidas.

Paciente	Idade aproximada	Ocupação	Principais queixas psíquicas	Encaminhamentos sugeridos
S.C	50 anos	Servidora pública (educação)	Luto, ansiedade e estresse	Psicólogos e nutricionistas
R.S	45 anos	Recicladora Informal	Sofrimento psíquico e vulnerabilidade social	Psicólogos e médicos psiquiatras e ginecologistas
M.G	70 anos	Aposentada	Linfedema, baixa autoestima e ansiedade leve	Educação em saúde e acompanhamento multiprofissional

Fonte: elaborada pelos autores com base nos dados obtidos durante o estudo, 2025.

A análise qualitativa das narrativas evidenciou que as manifestações emocionais não ocorreram de maneira isolada, mas articuladas às experiências de vida das pacientes. Em muitos casos, sintomas como ansiedade, baixa autoestima e sofrimento emocional estavam associados à sobrecarga cotidiana, fragilidade dos vínculos familiares e dificuldades socioeconômicas. Assim, a escuta ativa possibilitou não apenas o acolhimento das emoções, mas também a identificação de necessidades subjetivas frequentemente negligenciadas nos atendimentos centrados exclusivamente em aspectos biológicos. Dessa forma, observou-se que o cuidado em saúde mental na APS exige abordagem integral e sensível às múltiplas dimensões que atravessam a experiência do adoecimento.

Além disso, os atendimentos permitiram identificar categorias temáticas recorrentes, apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Frequência das principais demandas emocionais.

Tipo de demanda emocional	Número de pacientes	Frequência
Ansiedade	3	100%
Luto	1	33%
Dificuldades relacionais	2	66%
Baixa autoestima	2	66%
Falta de rede de apoio	2	66%
Sofrimento psíquico generalizado	1	33%

Fonte: elaborada pelos autores com base nos dados obtidos durante o estudo, 2025.



A predominância de ansiedade e fragilidade das relações interpessoais evidencia como o sofrimento psíquico pode estar relacionado às condições sociais e afetivas vivenciadas pelas usuárias. A ausência de rede de apoio, identificada em parte significativa dos casos, demonstrou impacto importante na forma como as pacientes lidavam com suas dificuldades emocionais, reforçando a importância da APS como espaço de acolhimento e construção de vínculos. Nesse sentido, os encaminhamentos multiprofissionais realizados mostraram-se fundamentais para ampliação do cuidado e fortalecimento da assistência integral.

Entre os casos acompanhados, destacou-se o de uma paciente em contexto de intensa vulnerabilidade social e sofrimento psíquico, marcado por instabilidade emocional, dificuldades financeiras, histórico de violência emocional e ausência de suporte familiar. O sofrimento relatado estava fortemente relacionado ao contexto familiar, especialmente às situações envolvendo o filho adolescente usuário de drogas e com envolvimento com criminalidade, gerando sentimentos constantes de medo, impotência e sobrecarga emocional. Observou-se ainda importante isolamento social e sensação de julgamento, evidenciados por comportamentos evitativos durante a convivência cotidiana. A escuta qualificada permitiu reconhecer demandas subjetivas que ultrapassavam a queixa inicial apresentada, demonstrando a necessidade de compreender o sofrimento psíquico para além de sintomas isolados. O acolhimento realizado favoreceu a validação emocional da paciente e possibilitou encaminhamentos multiprofissionais compatíveis com suas necessidades biopsicossociais.

Para os estudantes, a experiência também possibilitou reflexões importantes acerca da prática do cuidado em saúde mental. O contato com diferentes histórias de vida evidenciou a necessidade de desenvolver escuta ética, sensível e livre de julgamentos, reconhecendo os limites entre envolvimento pessoal e postura profissional. Além disso, tornou-se evidente que o cuidado em saúde mental exige compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença e capacidade de articular intervenções compatíveis com a singularidade de cada indivíduo. Assim, a atividade extensionista contribuiu não apenas para o acolhimento das usuárias, mas também para a formação humanizada dos acadêmicos, fortalecendo competências relacionadas à empatia, vínculo terapêutico e cuidado integral na Atenção Primária à Saúde.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática permitiu identificar demandas emocionais frequentemente negligenciadas em atendimentos convencionais, reforçando a importância de abordagens centradas no sujeito e em seus determinantes biopsicossociais. Além de fortalecer o vínculo terapêutico, a escuta ativa favoreceu a validação das experiências relatadas, a autonomia das pacientes e a adesão às orientações propostas. Observou-se ainda que o cuidado em saúde mental na Atenção Primária exige compreensão das condições sociais, familiares e emocionais envolvidas no processo saúde-doença, evidenciando a relevância de práticas humanizadas e interdisciplinares.

Para a formação médica, a atividade destacou a necessidade de desenvolver habilidades comunicacionais, sensibilidade ética e atuação integrada com a rede de atenção à saúde. O contato com diferentes realidades sociais possibilitou reflexões sobre escuta qualificada, vínculo terapêutico e limites da atuação profissional, contribuindo para formação mais humanizada. Dessa forma, conclui-se que a incorporação de práticas baseadas na escuta ativa na Atenção Primária constitui estratégia relevante para promoção da saúde mental e qualificação do cuidado, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental na atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários.** Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

Campos, RO.; Onocko-Campos, RT. **Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira.** Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16(12):4643-4652.

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P. **Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 32, n. esp., p. 232-245, 2012.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com paciente: teoria e ensino.** 2. ed. São Paulo: Robe Editorial, 2005.