



ESCUTA ATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DA ESCUTA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Maria Alice da Silva Araújo¹, Sofia Maria Ferreira Huebra², Tatiana Vasques Camelo dos Santos³

¹Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, 2510623@sempre.unifacig.edu.br

²Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, 2510273@sempre.unifacig.edu.br

³Doutora em Enfermagem, docente do Centro Universitário UNIFACIG, tatianavasques@sempre.unifacig.edu.br

Palavras-chave: Saúde mental; Atenção Primária à Saúde; Escuta ativa; Clínica ampliada; Acolhimento.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde mental acompanhou a humanidade desde a Antiguidade, período em que coexistiram explicações biológicas e concepções mágico-religiosas acerca dos transtornos psíquicos (Porter, 2002). Apesar dos avanços científicos ao longo dos séculos, os desafios relacionados à compreensão e ao cuidado em saúde mental permaneceram complexos e atuais, especialmente no que se refere à identificação e ao manejo do sofrimento emocional nos serviços de saúde.

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica, consolidada pela Lei nº 10.216/2001, representou um marco ao priorizar o cuidado em liberdade e fortalecer a atenção psicossocial territorializada (Amarante, 2007). Contudo, ainda persistiram dificuldades na integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a saúde mental, o que pôde comprometer a integralidade do cuidado, favorecer o subdiagnóstico de transtornos mentais comuns e limitar a construção de vínculos terapêuticos efetivos.

Nesse contexto, a escuta ativa destacou-se como uma ferramenta essencial para a qualificação do cuidado, permitindo identificar demandas subjetivas e fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários. Tal abordagem esteve alinhada à clínica ampliada, que propôs superar práticas exclusivamente biomédicas ao incorporar dimensões subjetivas, sociais e culturais no cuidado em saúde (Campos; Amaral, 2007). De forma complementar, (Ayres, 2009) ressaltou que o acolhimento e a escuta sensível possibilitaram respostas mais integrais às necessidades dos usuários, fortalecendo práticas de cuidado centradas na pessoa.

Na APS, os transtornos mentais comuns frequentemente manifestaram-se por meio de somatizações e queixas inespecíficas, como cefaleia, insônia, fadiga e tensão emocional, permanecendo muitas vezes invisibilizados no cotidiano dos serviços



(Brasil, 2013). Além disso, fatores como vulnerabilidade econômica, sobrecarga familiar, maternidade, imigração, pressões escolares e fragilidade das redes de apoio influenciaram diretamente o sofrimento emocional dos usuários.

Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo analisar a escuta ativa como estratégia de cuidado em saúde mental na APS, a partir da experiência extensionista do projeto Ambulatório da Escuta, desenvolvido no contexto da Estratégia de Saúde da Família.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EXTENSIONISTA

O projeto de extensão Ambulatório da Escuta foi desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Vicente, no município de Manhuaçu – MG, entre outubro e novembro de 2025, com o objetivo de promover acolhimento, escuta qualificada e identificação de demandas emocionais no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Os atendimentos foram realizados principalmente pelas estudantes de Medicina, organizadas em duplas, sob supervisão parcial da docente responsável, integrando atividades de ensino e extensão. Os encontros ocorreram em ambiente reservado e sigiloso, favorecendo a privacidade, o acolhimento e a livre expressão das vivências subjetivas dos participantes.

Os usuários foram convidados verbalmente pela docente enquanto aguardavam atendimento na sala de espera da unidade de saúde. A participação ocorreu de forma espontânea e voluntária, mediante explicação prévia sobre os objetivos do projeto, garantia de sigilo e liberdade para desistência a qualquer momento. Participaram cinco usuários com diferentes contextos sociais, emocionais e familiares, permitindo contato com demandas reais e representativas do território da APS.

As sessões ocorreram por meio de entrevistas abertas e semiestruturadas, utilizando abordagem centrada na pessoa e anamnese ampliada. Também foram empregados instrumentos de rastreamento e apoio à escuta, escolhidos individualmente conforme a necessidade observada em cada atendimento e conforme orientação docente.

O Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), validado para rastreio de transtornos mentais comuns, foi aplicado verbalmente como instrumento de apoio à identificação de sofrimento emocional leve, considerando o ponto de corte ≥ 7 respostas positivas. Já o Cartão Babel foi utilizado como ferramenta complementar de avaliação integral



em saúde mental, auxiliando na investigação de sintomas ansiosos, sofrimento emocional, fatores de proteção e vulnerabilidades psicossociais.

Após cada encontro, as estudantes elaboraram Notas de Sessão contendo observações clínicas, percepções emocionais, fatores de proteção e demandas recorrentes identificadas durante os atendimentos. Posteriormente, os registros foram discutidos reflexivamente entre as estudantes e a docente supervisora, permitindo identificar padrões temáticos relacionados ao sofrimento emocional leve na APS.

As principais demandas observadas envolveram ansiedade leve, sobrecarga emocional, conflitos familiares, insegurança financeira, sofrimento associado à imigração, pressão escolar, maternidade e somatizações frequentemente manifestadas por cefaleia, fadiga, insônia e dificuldade de concentração. Paralelamente, foram identificados fatores de proteção relevantes, como espiritualidade, apoio familiar, resiliência e organização da rotina.

Embora o projeto tivesse como proposta inicial o acompanhamento longitudinal dos usuários, houve baixa adesão aos retornos devido à incompatibilidade entre os horários das sessões e a rotina de trabalho dos participantes, o que limitou a continuidade do acompanhamento inicialmente planejado.

DISCUSSÃO

A experiência desenvolvida no Ambulatório da Escuta evidenciou que grande parte do sofrimento emocional presente na Atenção Primária à Saúde manifestou-se de forma silenciosa e frequentemente associada a sintomas físicos inespecíficos. Queixas como cefaleia, fadiga, insônia, dificuldade de concentração e tensão emocional mostraram-se fortemente relacionadas a determinantes sociais da saúde, como vulnerabilidade econômica, sobrecarga feminina, maternidade, imigração, conflitos familiares e fragilidade das redes de apoio.

Os atendimentos demonstraram que a escuta qualificada possibilitou identificar demandas subjetivas que dificilmente seriam percebidas em abordagens centradas exclusivamente em aspectos biológicos. Em diferentes situações, os usuários relataram sensação de acolhimento, alívio emocional e maior organização dos pensamentos após os encontros, reforçando o potencial terapêutico da escuta ativa enquanto tecnologia leve no cuidado em saúde mental.



A experiência também evidenciou que o sofrimento emocional leve frequentemente esteve associado à sobrecarga cotidiana e às dificuldades sociais enfrentadas pelos participantes. Questões relacionadas à pressão escolar, maternidade, desemprego, adaptação cultural e insegurança financeira apareceram diretamente associadas às manifestações emocionais e somáticas observadas durante os atendimentos. Nesse sentido, a atividade reforçou a importância de compreender o sofrimento psíquico para além da dimensão exclusivamente patológica, considerando os determinantes sociais envolvidos no processo saúde-doença.

Observou-se ainda que fatores de proteção, como espiritualidade, apoio familiar, resiliência e rotina organizada, exerceram papel importante na capacidade de enfrentamento dos usuários. O caso acompanhado com auxílio do Cartão Babel evidenciou que, mesmo na ausência de sofrimento psíquico significativo, a escuta pôde atuar como espaço de fortalecimento emocional, reflexão e valorização das experiências individuais.

Do ponto de vista formativo, o projeto contribuiu significativamente para o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, sensibilidade clínica e postura ético-humanística das estudantes. A vivência permitiu compreender a complexidade das demandas emocionais presentes no território e reforçou a importância da clínica ampliada, do acolhimento e das tecnologias leves na APS, aproximando a formação médica dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Apesar dos resultados positivos, a atividade apresentou limitações relacionadas ao número reduzido de participantes, ao curto período de execução e à dificuldade de continuidade longitudinal dos atendimentos. A baixa adesão aos retornos ocorreu principalmente em razão da incompatibilidade entre os horários das sessões e a rotina de trabalho dos usuários, o que restringiu o acompanhamento contínuo inicialmente proposto pelo projeto.

Dessa forma, destacou-se a necessidade de ampliação de iniciativas semelhantes, com maior duração e integração à Rede de Atenção Psicossocial, visando fortalecer práticas de cuidado integral, humanizado e territorializado na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ambulatório da Escuta demonstrou que a escuta ativa constituiu estratégia relevante para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde,



especialmente diante de manifestações emocionais leves frequentemente invisibilizadas nos serviços. A experiência possibilitou acolher demandas subjetivas, fortalecer vínculos e ampliar a compreensão dos determinantes sociais relacionados ao sofrimento emocional.

Além da contribuição assistencial, o projeto favoreceu importante crescimento acadêmico e humano das estudantes envolvidas, ao proporcionar contato direto com situações reais de vulnerabilidade social, sofrimento psíquico e cuidado centrado na pessoa. A vivência reforçou a necessidade de práticas formativas mais humanizadas e alinhadas aos princípios da clínica ampliada.

Mesmo com limitações relacionadas à adesão e ao acompanhamento longitudinal, a atividade extensionista evidenciou o potencial das tecnologias leves na promoção da saúde mental na APS. Nesse sentido, recomendou-se a ampliação de iniciativas semelhantes, com maior continuidade de acompanhamento e integração com outras estratégias da Rede de Atenção Psicossocial, visando fortalecer práticas de cuidado integral, humanizado e territorializado.

Assim, concluiu-se que o Ambulatório da Escuta constituiu uma prática relevante tanto para a qualificação da assistência quanto para a formação médica, evidenciando que a escuta ativa não deveria ser compreendida apenas como técnica, mas como elemento estruturante do cuidado em saúde.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Este trabalho contou com o uso de ferramenta de Inteligência Artificial (ChatGPT) para revisão gramatical, aprimoramento da coesão e clareza textual, bem como para organização das ideias apresentadas. Ressalta-se que a ferramenta não foi utilizada para a criação de dados, resultados ou informações que não correspondessem à realidade da atividade extensionista desenvolvida.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Disponível em: https://www.unirio.br/cchs/ess/Members/raquel.moratori/teorias-psicologicas/saude-mental-e-atencao-psicossocial/at_download/file. Acesso em: 23 ago. 2025.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 11-17, 2009. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nvGMcCJJmpSSRjsGLhH8fmh/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 23 ago. 2025.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; AMARAL, Marina. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 849-859, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/NmPK5MRmgpvw6zwzQ865pBS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2025.

PORTER, Roy. O mundo de Hipócrates. In: PORTER, Roy. **Madness: a brief history**. Oxford: Oxford University Press, 2002. p. 41-68.

GONÇALVES, D. A. et al. *Cartão Babel de Saúde Mental na Atenção Básica*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.

HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, Cambridge, v. 10, n. 2, p. 231-241, 1980.