



VOZES QUE PRECISAM SER OUVIDAS: A ESCUTA HUMANIZADA COMO CAMINHO PARA O CUIDADO INTEGRAL

Josilaine Aparecida Soares¹, Karoliny Coelho de Oliveira², Tatiana Vasques³

¹ Discente do Curso de Medicina, UNIFACIG, 2510328@sempre.unifacig.edu.br

² Discente do Curso de Medicina, UNIFACIG, 2510278@sempre.unifacig.edu.br

³ Docente do Curso de Medicina, UNIFACIG, tatianavasques@sempre.unifacig.edu.br

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Acolhimento; Cuidado Humanizado.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade. E isso não depende apenas do aspecto psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social, condições de vida. Além de aspectos individuais, a saúde mental é também determinada pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos.

A carência de cuidados em saúde mental pode acarretar a doenças mentais comuns, tais como: Transtorno de ansiedade generalizado (TAG), transtorno bipolar, depressão, esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, demência, transtornos relacionados a traumas e estresse, transtornos de desenvolvimento, transtornos dissociativos e transtornos de personalidade.

A população do bairro São Vicente, de Manhuaçu-MG, que frequenta a Estratégia de Saúde da Família, não tem acesso a tratamento psicológico adequado e muitos necessitam desse apoio e não possuem o conhecimento para buscarem ajuda. Diante disso, nós, alunos, do segundo período de Medicina da UNIFACIG sob orientação da professora Dra. Tatiana Vasques desenvolvemos o projeto de “Ambulatório da Escuta”.

“As perspectivas de cuidado requerem um posicionamento subjetivo, para que as pessoas possam ser percebidas como sujeitos individuais e não objetos de intervenção.” (Silva, 2017, p. 405). Nesse sentido, segundo Freitas (2010), o atendimento clínico tradicional necessita de uma mudança que considere cada paciente como único, já que muitos indivíduos encontram dificuldades em demonstrar suas demandas particulares, sendo necessário analisar o contexto social, a complexidade do meio familiar, financeiro e pessoal, visto que uma equipe dedicada



à Atenção Básica de Saúde atua como porta de entrada do usuário e de sua coletividade, por meio do levantamento das demandas de saúde, visando criar um plano de cuidado que envolva todos os segmentos do ciclo da vida, enfatizando as dinâmicas familiares e o perfil comunitário. Nesse contexto, “todo problema de saúde é também – e sempre – de saúde mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde.” (Brasil, 2003, p. 3).

Na contemporaneidade, tornam-se necessários, para o acolhimento de pacientes com doenças mentais, espaços integrativos de escuta especializada que preencham uma maior diversidade de queixas. Essa escuta que, atualmente, é limitada em muitas ESFs devido à lacuna no sistema de Atenção Primária à Saúde (APS), visto que, estudos apontam que, em geral, não há uma escuta qualificada do sofrimento, e, sim, uma escuta centrada nos sintomas para fins de um diagnóstico de natureza mais psiquiátrica (Pupo, 2022, p. 109), pois, de maneira geral, a assistência dada aos pacientes de saúde mental é superficialmente focada em uma relação em que o profissional da saúde atua como um superior, porém, sem vínculos que geram acolhimento àquele que busca entendimento de seu estado em saúde emocional. Em contrapartida, Merhy et al. (2002) sugerem que todo profissional de saúde, independentemente do papel que desempenha no desenvolvimento da saúde, é sempre um operador de cuidado, isto é, sempre atua clinicamente, e, como tal, deveria ser treinado pelo menos para atuar no terreno específico das tecnologias leves, produzindo acolhimento, responsabilizações e vínculo, direcionando-os a atos efetivos para atender às necessidades do usuário.

A escuta especializada, implantada como escuta ativa, é um mecanismo que estará presente nas ESFs, para ajudar em momentos de conversa, percepção e compreensão das demandas em saúde mental da população que já frequenta estes locais, mas que, muitas vezes, não compreende sua condição ou o porquê precisa do cuidado com o próprio bem-estar psicológico. Com o fortalecimento do vínculo equipe de saúde e paciente, há a possibilidade de se entender melhor cada caso, gerando esclarecimento e identificando o mais precocemente possível, as devidas enfermidades específicas de cada cidadão.

Esse trabalho tem por objetivo, por meio do Ambulatório da escuta, promover uma ação de escuta mais humanizada, com metodologias que favoreçam que as pessoas que sofrem com esses problemas tenham mais confiança para falar sobre transtornos mentais comuns, e com essa escuta, apresentar os meios já existentes



para o tratamento desses transtornos mentais comuns, fornecendo também orientações acerca dos profissionais que deverão ser procurados e realizar uma triagem, guiando esses pacientes até níveis mais altos de tratamento, com especialistas.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EXTENSIONISTA

No primeiro dia do projeto, 06 de outubro de 2025, estava agendada a continuidade ao atendimento de uma paciente que já era atendida por uma dupla anterior que já havia finalizado o projeto, porém a paciente faltou. Então, como a demanda da ESF é grande, a professora Tatiana Vasques captou uma paciente que estava realizando uma triagem na unidade, para atendermos. A paciente S.A.A.V., que foi muito receptiva e colaboradora com nosso projeto, apresentando-se muito aberta às perguntas e se sentiu à vontade para nos falar de sua vida e necessidades. Começamos com as perguntas gerais, obtivemos como respostas sua idade, 26 anos, e relatos de que foi casada por 8 anos, mas se separou e perdeu a guarda da filha autista de 4 anos há 5 meses e acabou de descobrir que está grávida.

Fomos orientadas pela professora a realizar o teste SQR 20. No Teste ela respondeu SIM na maioria das perguntas, e de acordo com sua pontuação, o mesmo sugeriu sofrimento mental e ela relatou tentativa prévia de suicídio, quando tiraram a guarda da filha. Orientamos a paciente a procurar um psicólogo e psiquiatra.

Finalizamos a consulta e agendamos retorno. Porém, no segundo atendimento ela confirmou presença, porém não compareceu. E um dos desafios que tivemos foi a permanência e retorno dos pacientes, que faltavam bastante.

Quanto aos resultados do teste SQR20, obtivemos apenas uma resposta NÃO, portanto, como o resultado foi maior que sete respostas SIM, o teste indica sofrimento mental. Em seguida, finalizamos a consulta e agendamos novo retorno, pois, disse ter interesse em continuar os atendimentos próximos. Porém, no segundo atendimento ela confirmou e não foi. E um dos desafios que tivemos foi a permanência e retorno dos pacientes, que faltavam bastante.

Então, nesse segundo dia, 13 de outubro de 2025, acompanhamos a Dra Cecília em um atendimento médico de uma paciente na ESF. Essa experiência acrescentou bastante para nós estudantes de Medicina, pois tivemos o contato e observamos de perto o dia a dia de uma consulta médica na ESF.



No terceiro e último dia de prática, 3 de novembro de 2025, havíamos reagendado a paciente S.A.A.V., mesmo com uma falta, resolvemos insistir, pois ela tinha um perfil para nosso projeto. Então, ela confirmou que iria, mas não compareceu. O que foi mais um desafio, já que seria o último atendimento para darmos sequência na parte teórica do nosso projeto e teríamos que iniciar com um paciente novo. E mais uma vez a professora conseguiu captar uma nova paciente para atendermos, a R.P, 46 anos, que, no início da consulta, quando iniciamos as perguntas gerais, estava mais fechada, respondendo apenas o que perguntávamos, tivemos que fazer mais perguntas abertas, para que a paciente fosse se abrindo mais e se sentisse segura. Ela relatou estar enfrentando um quadro de ansiedade, desde que descobriu a traição do marido, então ela mudou de cidade e veio para o bairro São Vicente, com a mudança, ela apresentou melhora e estava trabalhando, mas que agora o marido veio morar com ela, para acompanhá-la nas consultas, pois ela apresenta quadros de esquecimentos.

Fomos orientadas pela professora para aplicarmos o Cartão Babel, com o Mini Exame do Estado Mental, não identificamos riscos de déficit cognitivo, pois sua pontuação foi de 25,8, e o ponto de corte para sua categoria seria de 18 pontos. Na Triagem para Depressão as respostas das duas primeiras perguntas foram “Não” e então seguimos para a Triagem para Ansiedade que obtivemos cinco respostas “SIM” com pelo menos 5 meses de evolução, o que está muito próximo do valor de referência do teste que é de 6 meses de evolução, gerando o resultado de forte indicativo de transtorno de ansiedade. Mas observamos sua evolução ao longo de um atendimento, já que no final ela estava mais aberta e falando mais espontaneamente sobre si e até mais sorridente, aconselhamos a continuação dos atendimentos.

DISCUSSÃO

Podemos notar, através da diferença de idade entre as pacientes atendidas, que a forma de lidar com as dificuldades é diferente.

Os autores, Hirota et al., realizaram um estudo piloto para investigar o impacto de uma intervenção individual de escuta ativa conduzida por enfermeiros para cônjuges de pacientes com depressão. No total de 19 casais que participaram do estudo, apenas 16 concluíram a intervenção e os questionários, pois o restante teve dificuldades com o agendamento. Como resultado, a maioria (n=15), cerca de 79% dos pacientes apresentava múltiplos episódios depressivos e depressão crônica



recorrente. Em contrapartida, no estudo apresentado pelas alunas da UNIFACIG, foi constatado que cerca de 50% dos casos tinham episódios depressivos e além disso também houve muita dificuldade com os agendamentos, como no artigo.

Segundo Silva (2017), apesar dos avanços na atenção às pessoas em sofrimento mental, um ponto marcante da sua pesquisa foi a constatação de que as práticas de cuidado integral ainda são pouco relevantes nos espaços de atendimento de saúde. No cotidiano, ainda permanecem ações que desconsideram a pessoa em sofrimento psíquico como um cidadão conectado à sua comunidade e seu território, dificultando sua convivência social. Dessa forma, assim como os autores, também foi possível observar na prática da “Escuta Ativa”, a falta de informação e acesso por parte dos usuários quanto à existência de profissionais específicos, para tratar condições mentais.

Diante deste contexto, Brasil (2003) relata que a Atenção Básica também tem função de considerar, em seus atendimentos, as pessoas em sofrimento mental, entendendo que “existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença”, de modo que “todo problema de saúde é também – e sempre – de saúde mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do objetivo principal do projeto que foi a realização de uma escuta ativa e apesar dos desafios citados, o projeto foi uma experiência única, que contribuiu para nossa carreira de estudantes, já que proporcionou um dos primeiros contatos diretos com o paciente, além do desenvolvimento de habilidades de comunicação e abordagem do paciente, desde a postura física, gestos e fala. Além disso, aprendemos como lidar com o paciente quando está chorando e que muitas vezes o silêncio, uma pausa, já é o que o paciente precisa naquele momento. A experiência proporcionou maior sensibilização quanto às dificuldades enfrentadas pelos pacientes.

Além disso, temos certeza de que os pacientes foram ajudados e se sentiram mais apoiados com nosso projeto e muitos tiveram conhecimento e busca por profissionais como psicólogos, por exemplo, que eles não tinham noção de que precisavam ou mesmo que conseguiriam acesso.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, 2003. *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários: inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica*. Brasília, DF: o autor. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>> Acesso em: 03/12/2025.

CARVALHO, A. F.; MCINTYRE, R. S. *Mental Disorders in Primary Care: A Guide to their Evaluation and Management*. Oxford University Press, 2017.

MERHY, E. E. *Saúde: Cartografia Do Trabalho Vivo Em Ato*. São Paulo: Hucitec, 2002.

HANSEN, Johan; GROENEWEGEN, Peter P; BOERMA, Wienke G. W; KRINGOS, Dionne S. Viver em um país com um sistema de atenção primária forte é benéfico para pessoas com doenças crônicas. *Health Affairs*, v. 34, n. 9, p. 1531-1537, 2015.

HIROTA, Misato; CHIBA, Rie; AOYAMA, Shinsuke; HIRANO, Yoshihiko; ICHIKAWA, Kengo; GREINER, Chieko; FUJIMOTO, Hirokazu; YOTSUMOTO, Kayano; HASHIMOTO, Takeshi. Intervenção individual de escuta ativa liderada por enfermeiros para cônjuges de indivíduos com depressão: um estudo piloto pré/pós-teste. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, v. 61, n. 12, p.19-25, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Saúde Mental*. Ministério da Saúde. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>>. Acesso em: 22/08/2025.

PUPO, Ligia Rivero; ROSA, Tereza Etsuko Costa; SALA, Arnaldo; FEFFERMANN, Mariza; ALVES, Maria Cecília Goi Porto; MORAIS, Maria de Lima Salum e. Saúde Mental Na Atenção Básica: Identificação E Organização Do Cuidado No Estado de São Paulo. *Saúde Em Debate*, vol. 44, p. 107–127, 2022.

RAMOS, Priscila Freitas; PIO, Danielle Abdel Massih. Construção de Um Projeto de Cuidado Em Saúde Mental Na Atenção Básica. *Psicologia: Ciência E Profissão*, vol. 30, no. 1, 2010, pp. 212–223.

SILVA, Gilza da.; IGLESIAS, Alexandra; ARAÚJO, Maristela Dalbello; MOREIRA, Maria Inês Badaró. Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica. *Psicologia: Ciência E Profissão*, vol. 37, n. 2, p. 404–417, 2017.

STOCK, Fabíola Schaufller; SISSON, Maristela Chitto; GROSSEMAN, Suely. Percepção de Estudantes de Medicina Sobre Aprendizagem Da Relação Médico-Paciente Após Mudança Curricular. *Revista Brasileira de Educação Médica*, vol. 36, n. 1, p. 5–13, 2012.

TABOLT, Amélia; LEE, Charlotte; RYAN, Sara; ROBERTS, Nia; MAHTANI, Kamal R; ALBURY, Charlotte. Experiências de condições de saúde mental resistentes ao tratamento na atenção primária: uma revisão sistemática e síntese temática. *BMC Atenção Primária*, v. 23, n. 207, 2022.