



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

ESCUA TERAPÊUTICA: UMA TECNOLOGIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

THERAPEUTIC LISTENING: A TECHNOLOGY OF MENTAL HEALTH CARE

ESCUCHA TERAPÉUTICA: UNA TECNOLOGÍA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

João Matheus Ferreira do Nascimento¹, Francisco João de Carvalho Neto², Denival Nascimento Vieira Júnior³, Zeila Ribeiro Braz⁴, Ivanildo Gonçalves Costa Júnior⁵, Ana Clara da Costa Ferreira⁶, Luís Eduardo Soares dos Santos⁷, Ana Karla Sousa de Oliveira⁸

RESUMO

Objetivo: caracterizar a escuta terapêutica analisando os benefícios na atenção a pessoas com transtornos mentais em diferentes níveis assistenciais. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa da literatura, entre 2010 a 2020, na LILACS, MEDLINE, BVS e BDNF. Analisaram-se os artigos pela leitura reflexiva e criteriosa acerca das principais informações e elementos que compõem a temática nos estudos. **Resultados:** resultaram-se 12 artigos, publicados em periódicos nacionais. Aponta-se a escuta terapêutica como uma importante ferramenta para a análise mais favorável ao entendimento do real sofrimento psíquico do paciente, valorizando as relações profissional-paciente-família e, além disso, necessitando do desenvolvimento de habilidades técnicas e humanísticas, favorecendo uma autorreflexão do paciente e proporcionando uma rede de cuidados instrumentalizada e sistematizada. **Conclusão:** conclui-se que a escuta 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. **Descritores:** Comunicação em Saúde; Saúde Mental; Tecnologia; Humanização da Assistência; Relações Profissional-Paciente; Enfermagem Psiquiátrica.

Abstract

Objective: to characterize therapeutic listening by analyzing the benefits in care for people with mental disorders at different levels of care. **Method:** this is a bibliographic, descriptive, integrative literature review, between 2010 and 2020, at LILACS, MEDLINE, BVS and BDNF. The articles were analyzed by reflective and careful reading about the main information and elements that make up the theme in the studies. **Results:** 12 articles resulted, published in national journals. Therapeutic listening is pointed out as an important tool for the analysis more favorable to the understanding of the patient's real psychological suffering, valuing the professional-patient-family relationships and, in addition, requiring the development of technical and humanistic skills, favoring a self-reflection of the patient and provided an instrumented and systematized care network. **Conclusion:** it is concluded that listening is an efficient therapeutic technology that can and should be implemented in different scenarios, but that lacks further research on the impact at different levels, requiring the development of technical skills for its best operation. **Descriptors:** Health Communication; Mental Health; Technology; Humanization of Assistance; Professional Patient Relations; Psychiatric Nursing.

Resumen

Objetivo: caracterizar la escucha terapéutica mediante el análisis de los beneficios en la atención de personas con trastornos mentales en diferentes niveles de atención. **Método:** se trata de una revisión bibliográfica, descriptiva, integradora de la literatura, entre 2010 y 2020, en LILACS, MEDLINE, BVS y BDNF. Los artículos fueron analizados mediante una lectura reflexiva y cuidadosa sobre la información principal y los elementos que componen el tema en los estudios. **Resultados:** resultaron 12 artículos, publicados en revistas nacionales. La escucha terapéutica se señala como una herramienta importante para el análisis más favorable a la comprensión del sufrimiento psicológico real del paciente, valorando las relaciones profesionales-paciente-familiares y, además, requiere el desarrollo de habilidades técnicas y humanísticas, favoreciendo una autorreflexión del paciente y proporcionando una red de atención instrumentada y sistematizada. **Conclusión:** se concluye que escuchar es una tecnología terapéutica eficiente que puede y debe implementarse en diferentes escenarios, pero que necesita más investigación sobre el impacto a diferentes niveles, lo que requiere el desarrollo de habilidades técnicas para su mejor operación. **Descriptor:** Comunicación en Salud; Salud Mental; Tecnología; Humanización de la Atención; Relaciones Profesional-Paciente; Enfermería Psiquiátrica.

^{1,2,3,4,5,6,8}Universidade Federal do Piauí/UFPI. Picos (PI), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0003-2233-2949> ²<https://orcid.org/0000-0002-2011-5900> ³<https://orcid.org/0000-0001-8813-0472> ⁴<https://orcid.org/0000-0003-3317-5221> ⁵<https://orcid.org/0000-0003-4986-8946> ⁶<https://orcid.org/0000-0003-3031-1275> ⁸<https://orcid.org/0000-0002-6431-2615> ⁷Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. ⁷<https://orcid.org/0000-0003-4771-3342>

Como citar este artigo

Nascimento JMF do, Carvalho Neto FJ de, Vieira Júnior DN, Braz ZR, Costa Júnior IG, Ferreira ACC, et al. Escuta terapêutica: uma tecnologia do cuidado em saúde mental. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e244257 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244257>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que, historicamente, os indivíduos com transtornos mentais tiveram seus direitos negligenciados, entre os quais se destaca o acesso humanizado a serviços de saúde, o que evidenciou a necessidade de uma reformulação do atendimento prestado a esse público. Emergiu-se a Reforma Psiquiátrica, no Brasil, em substituição ao modelo manicomial até então vigente com o objetivo de promover uma atenção em saúde mental qualificada e que tinha como foco a valorização do sujeito, suas necessidades e peculiaridades.¹

Busca-se, paralelamente a esse processo, uma ressignificação das ações em saúde mental, dando lugar a uma nova compreensão da loucura como sendo a existência de sofrimento que requer atenção integral, qualificada e humanizada.²

Classificam-se, na área da saúde, as tecnologias empregadas no processo de cuidado em leves, leve-duras e duras. Consistem-se as tecnologias leve-duras nos saberes estruturados que fundamentam os processos sistematizados da assistência em saúde.³ Permeia-se, pela tecnologia, portanto, o processo de construção e implementação do saber em saúde, integrando, assim, parte fundamental do planejamento e execução da assistência.⁴

Auxilia-se, pelos recursos tecnológicos leve-duros empregados na assistência à saúde, o estabelecimento de um vínculo que viabiliza a expressão dos problemas de confiança entre trabalhadores e usuários, pois, desse modo, o paciente tem maior facilidade em expressar seus problemas de saúde e o profissional tem a possibilidade de aplicar seus conhecimentos, de forma sistematizada, com a finalidade de intervir, da melhor maneira, frente ao problema apresentado pelo cliente.^{3,5}

Destaca-se, nesse sentido, tendo em vista as discussões geradas pelo processo de Reforma Psiquiátrica que levaram à introdução de novos dispositivos de atenção e cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico, a escuta terapêutica como uma tecnologia leve-dura potencialmente capaz de aprimorar o cuidado prestado a esse público. Transcende-se, pela escuta terapêutica, ouvir o que o sujeito tem a dizer, constituindo um dispositivo de construção de sentidos a partir do relato do paciente que viabiliza a minimização da angústia e sensação de incapacidade, proporcionando, assim, sentimento de apoio e inclusão.⁵⁻⁶

Requer-se, na atenção ao indivíduo com transtorno mental, equipe interdisciplinar e qualificada, com a articulação de diferentes saberes a fim de proporcionar assistência eficaz e resolutiva, além de inclusão do indivíduo e sua família no planejamento do autocuidado,

favorecendo maior qualidade de vida e alívio do sofrimento.⁷

Configura-se a escuta terapêutica, portanto, como uma estratégia tecnológica que favorece a comunicação efetiva, elemento imprescindível para a compreensão do outro, haja vista que implica uma atitude positiva de interesse e respeito pelo ser ouvido, sendo, desse modo, terapêutica.⁸ Pode-se empregar tal ferramenta no contexto da saúde mental como forma de superação das dificuldades em estabelecer um processo comunicativo, estruturado e efetivo, fundamentado na compreensão das necessidades de vida e saúde dos sujeitos.

Destaca-se, ainda, a importância da capacitação dos profissionais da saúde que atuarão na prática da escuta terapêutica a fim de maximizar os benefícios advindos dessa atividade e evitar que a inabilidade para a condução possa desencadear prejuízos ao paciente.⁹

Justifica-se a produção deste estudo pela necessidade de ampliação do conhecimento acerca da escuta terapêutica a fim de contribuir com o debate em torno do tema e com a efetivação de sua implementação nos serviços de atenção à saúde de pessoas com transtornos psíquicos.

OBJETIVO

- Caracterizar a escuta terapêutica analisando os benefícios na atenção a pessoas com transtornos mentais em diferentes níveis assistenciais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, qualitativo, descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura que seguiu as seis etapas: levantamento da problemática e apontamento do objetivo geral; pesquisa nas bases de dados dos principais estudos; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; seleção dos estudos de maior relevância; avaliação dos dados e análise dos resultados; apresentação da pesquisa.¹⁰

Informa-se a seguinte formulação da questão norteadora: “Quais os principais apontamentos na literatura sobre o método da escuta terapêutica que qualifiquem como uma tecnologia em saúde eficaz na assistência a pessoas com transtornos mentais?”

Atribuiu-se o recorte temporal das publicações ao período entre 2010 a 2020, e se determinaram os descritores específicos, disponíveis no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Humanização da Assistência/*Humanization of Assistance*; Cuidados de Enfermagem/*Nursing Care* e Saúde Mental/*Mental Health*, associados pela utilização do operador *booleano AND*, combinados com a aplicação dos marcadores de assunto principal: Escuta Terapêutica.

Realizou-se a busca na plataforma *online* Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analyses and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDENF).

Mostra-se, por conseguinte, na terceira etapa, estabeleceram-se os critérios de inclusão e exclusão do estudo, considerando os critérios de inclusão: artigos brasileiros, completos publicados na íntegra, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, considerando o cenário brasileiro afim de relacionar o contexto da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Excluíram-se os estudos indisponíveis em sua plenitude, artigos duplicados, publicações fora do recorte temporal, teses, dissertações e literatura cinzenta, tal que, não atendiam ao escopo do estudo.

Informa-se que, na etapa de seleção dos estudos, elaborou-se um formulário de coleta de dados contendo: título, autor e ano da publicação, objetivo, método utilizado, principais resultados e conclusões. Classificou-se os estudos pré-selecionados, a respeito da qualidade do viés metodológicos, aplicou-se o instrumento do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) adaptado, categorizando-os em seis níveis, segundo os critérios estabelecidos: Nível I - metanálise ou revisão sistemática; Nível II - estudo

experimental ou randomizado; Nível III - estudos não randomizados ou caso-controle; Nível IV - pesquisa descritiva, qualitativa, revisões bibliográficas; Nível V - relatos de caso ou dados de avaliação de programas; nível VI - opinião de autores ou relatórios de comitês de especialista.¹¹

Constata-se que os artigos passaram por análise por meio da leitura reflexiva e criteriosa acerca das principais informações e elementos que compõem a temática nos estudos, sendo avaliados quanto ao rigor metodológico, criticamente, por intermédio do instrumento adaptado do CASP,¹² produzido pela Universidade de Oxford, em 1993, visto que, o instrumento é composto por dez itens pontuáveis, onde estes, classificam os artigos em duas categorias em consonância com a pontuação atingida, sendo: categoria A, atingiram de seis a dez pontos e consideram-se artigos com boa qualidade metodológica e viés reduzido e; categoria B, atingiram no mínimo cinco pontos, classificados como artigos de qualidade metodológica satisfatória, mas com potencial e viés aumentado. Construiu-se uma figura que contempla tais processos (Figura 1) seleção, classificação e avaliação.

Evidencia-se que, a partir da aplicação dos critérios estabelecidos, foram incluídos e analisados, 12 artigos, conforme exposto na figura 1.

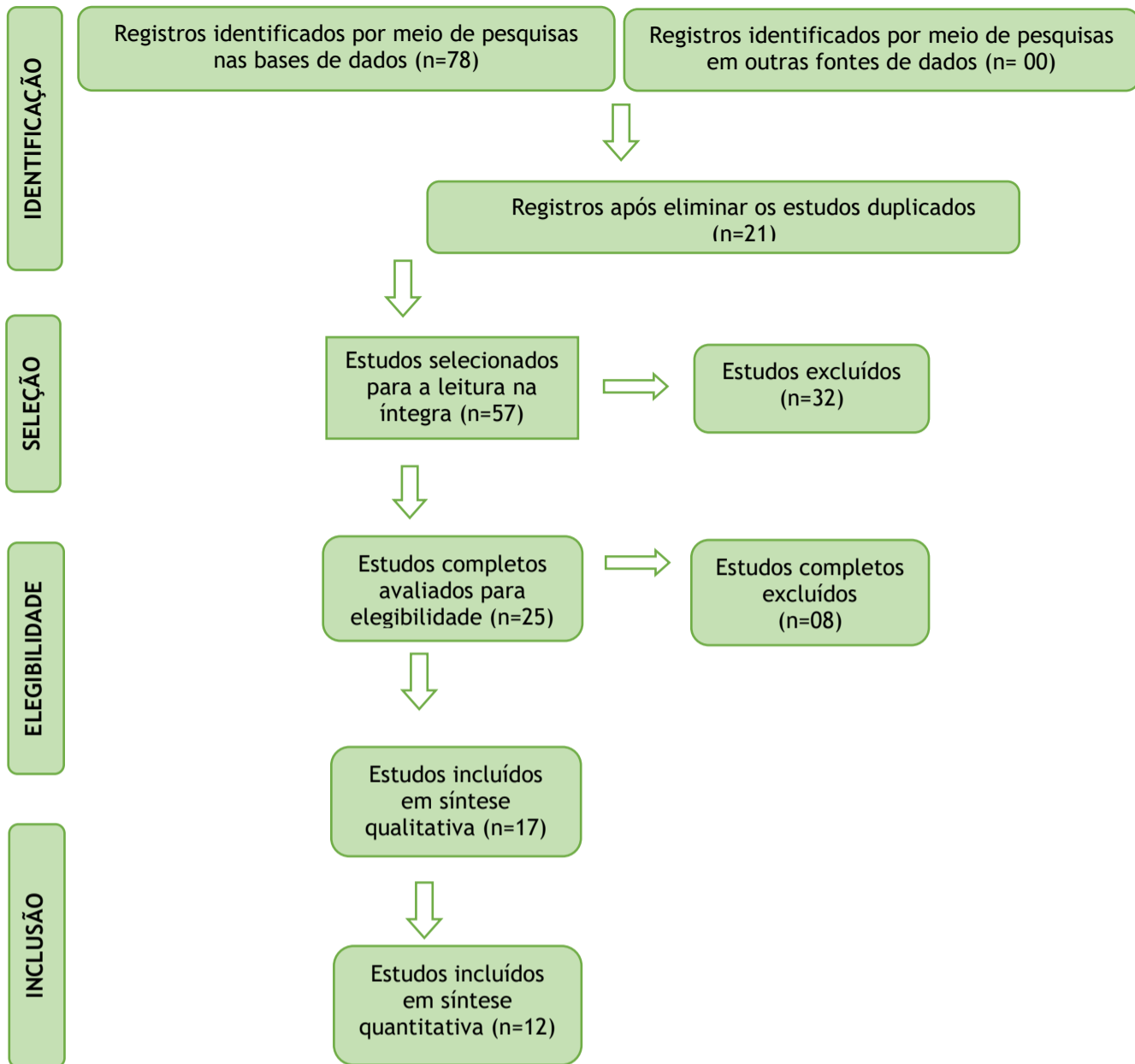


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). Picos (PI), Brasil, 2020.

Constatou-se que, com a análise dos artigos acerca das principais informações e elementos que compõem a temática nos estudos, a discussão realizada procede à correlação dos textos segundo seu referencial teórico, findando a sexta etapa com a publicação da pesquisa.

RESULTADOS

Incluíram-se 12 artigos para compor a revisão integrativa, dos quais se observou que a maior parte das publicações ocorreu no ano de 2015

(n=3). Publicaram-se todos os estudos em periódicos nacionais. Observaram-se, quanto ao método adotado, estudos qualitativos (n= 10; 83%) e estudos quantitativos (n=2; 17%), como demonstrado na figura 2, caracterizando-os quanto ao título, autores/ano, objetivo, método, principais resultados, conclusões e nível de evidência.

N	Título	Autor/Ano	Objetivo	Método	Principais Resultados e Conclusões	Nível de Evidência
1	Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo.	Coelho, Jorge. ⁵ (2009)	Discutir como os usuários e trabalhadores percebem o acesso, acolhimento e vínculo como tecnologia leve na atenção básica do município de Fortaleza (CE).	Qualitativo, descritivo	As tecnologias das relações nas ações de saúde indicam a necessidade de respeito, relações efetivas no trabalho, resolutividade no atendimento, acesso às informações entre os membros da equipe e entre estes e os usuários.	Nível IV - B

2	A escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental.	<i>Lima, Vieira, Silveira.</i> ⁶ (2015)	Compreender a concepção da escuta terapêutica no cuidado clínico de Enfermagem em saúde mental.	Qualitativo	A escuta está destituída do seu potencial terapêutico; é concebida como meio para se obter informações sobre o sujeito em sofrimento psíquico que, em síntese, correspondem aos sinais e sintomas objetificados no corpo.	Nível IV - A
3	A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial.	<i>Maynart, Albuquerque, Brêda, Jorge.</i> ¹³ (2014)	Apreender a escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial, na perspectiva de usuários.	Qualitativo, descritivo e exploratório	A escuta qualificada possui potencial terapêutico quando realizada e contribui para a melhoria da atenção centrada na pessoa com transtorno mental.	Nível IV - A
4	A escuta atenta: reflexões para a enfermagem no uso do método história de vida.	<i>Reis, Araújo, Paschoar Júnior, Santos.</i> ¹⁴ (2012)	Realizar uma reflexão teórica sobre a importância da escuta atenta ao método história de vida.	Qualitativo, reflexivo	A escuta sensível, efetivamente, é uma tecnologia leve de cuidado e torna-se terapêutica nas relações, na assistência e na pesquisa.	Nível IV - B
5	Escuta terapêutica como estratégia de prevenção ao suicídio: relato de experiência.	<i>Fernandes, Lima, Silva.</i> ¹⁵ (2018)	Relatar a experiência vivenciada em relação à prevenção ao suicídio durante a escuta terapêutica junto ao paciente com comportamento suicida e discutir o papel do enfermeiro na relação de ajuda na prevenção do suicídio junto a pacientes com tal comportamento.	Descritivo, relato de experiência.	A prática vivenciada durante as consultas de Enfermagem proporcionou comprovar que a relação terapêutica, o acolhimento e a escuta qualificada são ferramentas eficazes e fundamentalmente importantes na prevenção do suicídio.	Nível V - A
6	O sentido do cuidado de enfermagem durante internação psiquiátrica.	<i>Oliveira, Siqueira Junior, Furegato.</i> ¹⁶ (2017)	Identificar o sentido atribuído aos principais cuidados de Enfermagem prestados durante internação psiquiátrica segundo opinião de pacientes e profissionais da Enfermagem.	Estudo de campo, exploratório-descritivo, quantitativa.	A escuta/presença são sinais de acolhimento e apoio, contudo, nem sempre os profissionais estão disponíveis para escutar os pacientes.	Nível IV - A
7	Cuidar humanizado: descobrindo as possibilidades na prática da enfermagem em saúde mental.	<i>Oliveira, Silva, Medeiros, Queiroz, Guimarães.</i> ¹⁷ (2015)	Identificar o cuidado humanizado como instrumento da reorganização da prática de Enfermagem em saúde mental.	Qualitativo, exploratório	Humanização significa cuidar das pessoas, coletivamente, com responsabilidade, compromisso e ética, ajudando-as a vencer suas limitações.	Nível IV - A
8	O efeito da escuta terapêutica na ansiedade e medos de pacientes cirúrgicos: ensaio clínico aleatorizado.	<i>Garcia, Simão-Miranda, Carvalho, Elias, Pereira, Carvalho.</i> ¹⁸ (2018)	Investigar o efeito da escuta terapêutica sobre a ansiedade, estado e os medos relacionados à cirurgia em pacientes no pré-operatório de cirurgia de câncer colorretal.	Ensaio clínico, randomizado	O uso dessa intervenção pode possibilitar uma coleta de informações centrada no paciente, visto que a escuta terapêutica busca, como centro de suas ações, o paciente e não a doença.	Nível II - A

9	Trajetórias afetivo-sexuais de pessoas com feridas crônicas nos membros inferiores: aspectos na escuta terapêutica.	Carvalho, Paiva, Aparício, Rodrigues. ¹⁹ (2013)	Discutir as trajetórias de pessoas com feridas crônicas nos membros inferiores, focando as experiências afetivas e sexuais.	Qualitativo	Tornou-se evidente a necessidade da promoção não apenas de intervenções curativas para o corpo, mas também da escuta terapêutica e do apoio psicológico durante o cuidado proporcionado a essas pessoas.	Nível IV - B
10	Apoio à família na unidade de terapia intensiva: um olhar da humanização em Enfermagem.	Valença, Pereira, Monteiro, Germano. ²⁰ (2010)	Refletir sobre o apoio dado à família pela equipe de Enfermagem do indivíduo hospitalizado em unidade de terapia intensiva de modo a exercer um cuidado humanizado e acolhedor.	Revisão bibliográfica, narrativo, qualitativo	Humanização do cuidar e o acolhimento à família em terapia intensiva ainda estão em processo de construção pelas reflexões e conexões de saberes, permitindo a ampliação para um cuidar com arte além da ciência.	Nível IV - A
11	Humanização da assistência hospitalar: revisão integrativa.	Penia, Oselame. ²¹ (2015)	Descrever os métodos de humanização utilizados na assistência hospitalar.	Qualitativo, revisão bibliográfica	A humanização envolve toda a instituição de saúde e deve fazer parte da forma de pensar e agir, do processo de planejamento, passando pela gestão e até os processos de trabalho da equipe de saúde.	Nível IV - A
12	Plantão de escuta: uma aplicação da Teoria Humanística no processo clínico de enfermagem.	Silva, Santos, Kestenberg, Caldas, Berardinelli, Silva. ²² (2018)	Refletir sobre a aplicabilidade do plantão de escuta fundamentado na Teoria Humanística no processo clínico de Enfermagem.	Qualitativo, reflexivo	A utilização da empatia como veículo da compreensão e elaboração ajuda o cliente atendido. Traz, em si, um potencial terapêutico, proporcionando consolo, conforto, ampliação da compreensão de si, aliviando a solidão, a ansiedade e elevando a autoestima. Sobretudo, ajuda a elaborar e encontrar um sentido na experiência vivida.	Nível IV - B

Figura 2. Caracterização dos artigos quanto ao título, autor, ano, objetivo, método e principais resultados, conclusões, conclusões e nível de evidência. Picos (PI), Brasil, 2020.

Constatou-se, nos artigos analisados, de forma unânime, que a escuta terapêutica promove um cuidado holístico a partir da compreensão do sujeito enquanto ser biopsicossocial. Pontua-se que, apesar disso, às vezes, os profissionais a negligenciam durante sua prática assistencial, refletindo, de forma negativa, na qualidade da assistência prestada. Apontou-se, além disso, para a necessidade de implementação da escuta terapêutica como tecnologia de relação e de promoção da saúde.

DISCUSSÃO

Deve-se basear o atendimento em saúde em uma atenção integrada e de qualidade da equipe de saúde, sendo necessárias habilidades de identificação e interpretação de dados a fim de evidenciar as ações de melhor eficácia a resolução de problemas. Torna-se necessário, para tanto, que seja efetivada uma comunicação operativa e qualificada,¹³ pois esta instrumentaliza o cuidado e prepara o profissional a se portar diante dos

distintos modelos de personalidade dos pacientes, trazendo à tona o senso de humanização de quem escuta.

Envolve-se, portanto, a atitude do profissional em compreender a perspectiva em fala e o sentimento do paciente mediante a ouvidoria, mas se mostrando presente e comprometido com o momento de diálogo, favorecendo a síntese das informações para devolver a fala, de uma maneira mais clarificada, a fim de sobrevir uma autoanálise pelo paciente.¹⁴

Aponta-se, pelos estudos analisados, em suma, a escuta terapêutica como uma importante ferramenta do cuidado que viabiliza, ao profissional, obter informações mais fidedignas sobre o indivíduo e seu estado mental,¹⁵ isto é, uma análise mais favorável ao entendimento do real sofrimento psíquico do paciente, o que exige a adoção de um caráter holístico, por parte do profissional, decorrente da transformação do panorama referente ao atendimento em saúde tido com a evolução da rede de atenção psicossocial unido ao cuidado humanizado. Torna-se o enfoque dirigido ao ser humano integrado às influências sociais e ambientais.²³

Valorizam-se, nesse sentido, pela escuta terapêutica, as relações profissional-paciente-família, fazendo-se necessários dedicação e compromisso em participar de uma experiência partilhada para diminuir as dificuldades apresentadas por pouca familiaridade, além de obter informações complementares aos diagnósticos e intervenções. Possibilita-se, ao paciente, compreender sua situação e atuar como protagonista em seu tratamento, pois este, ao se expressar, ouve a si próprio e contribui para a sua melhora.¹⁶

Deve-se destacar que a escuta terapêutica possui várias formas e momentos de ser aplicada. Ter-se-á o usuário que busca assistência em saúde mental por um profissional qualificado de passar por um acolhimento, assim, sendo ofertados um aconselhamento e informações acerca de seu problema e preocupações.²⁴

Oportuniza-se, por esse contato inicial, a formação do vínculo profissional-paciente precocemente, e o respeito e a aceitação devem ser expressos por uma postura humanística, isto é, o profissional deve assumir claramente um aspecto acolhedor no que diz respeito à escuta, ouvindo atentamente os relatos do paciente e sua família e, com devolutivas em perguntas sucintas, estimular, ao máximo, a autorreflexão e a abertura de pensamento do usuário a fim de coletar o máximo de informações, além de empreender sua classificação de risco para dar base a novas terapêuticas.¹⁷

Deve-se, na abordagem da escuta, que pode ser realizada individualmente, em grupo, com a família ou grupos de apoio com outros usuários,

não obstante, envolver a atuação de uma equipe multiprofissional a fim de expandir o suporte psicossocial, dirimir inseguranças e acrescer esclarecimentos de múltiplas demandas.¹⁸

Torna-se necessário, ao aplicá-la em grupos de apoio, atentar para as orientações dadas na escuta com base no objetivo terapêutico a se atingir segundo as demandas do próprio grupo, isto é, a formação de grupos focais com um objetivo comum, como, por exemplo, a literatura aponta os grupos de clarificação, e as orientações explanem, ou torne claras, condições em comum, devendo o diálogo despertar comparações para um autoentendimento em nível coletivo.⁶

Deve-se a fala ser livre nos grupos de validação, em que a escuta trate de dar significado às informações expressas, e os grupos de expressão, onde as técnicas da escuta são focalizadas em manter o silêncio como forma terapêutica, e a verbalização do profissional deve estar voltada à aceitação e à devolutiva com perguntas descritivas a fim de se atingir mais profundamente a autorreflexão do paciente. Apoiase, em suma, a consonância da aplicação em ouvir a narrativa do paciente sem interferências profundas de apontamentos ou conselhos, mas perceber e sentir os relatos de um ponto de vista psicológico e orientá-lo para refletir sobre sua própria condição.¹⁵

Frisa-se como outro cenário a escuta domiciliar, em que sua técnica se baseia na maneira já mencionada, mas vale destacar os traços dessa prática, pois ela se mostra eficaz em contornar obstáculos relativos ao acesso à unidade e aceitação do tratamento. Demonstraram-se, nos estudos, grandes avanços atingidos na diminuição da ansiedade e depressão, sendo mais comumente essa prática empregada em puérperas com depressão pós-parto.⁷

Infere-se que é de interesse que o método, nesse cenário, seja combinado à participação familiar, pois, além de oportunizar a fala centrada nos sentimentos da circunstância, além de partilhar a experiência com familiares e amigos, pode haver o compartilhamento dos pontos de vistas, desde que os comentários sejam voltados a acalantar a paciente ouvida.¹⁹

Deve-se considerar a família como um importante influenciador nos resultados terapêuticos do tratamento em saúde mental. Torna-se, no entanto, de suma importância observar as interações familiares e o desempenho dos papéis, se possível, em momentos de escuta individual antes de partir para o grupo, pois a família, como uma peça-chave nos resultados do tratamento, pode também influenciar negativamente esse decorrer, sendo um fator de risco para a piora do paciente, pois, muitas vezes, a falta de compreensão e suporte dos membros, principalmente dos que assumem papel de

liderança, pode coadjuvar para a desistência da terapia e até mesmo ser a mola que impulsiona os estímulos na geração do transtorno.²⁰ Deve-se cumprir um desafio, nesse sentido, que é o de alcançar a família como um produto de avanço na recuperação do indivíduo, prestando-se a colaborar com apoio emocional, solidariedade e valorização da vida.²⁵

Reconhece-se que a eficácia da escuta terapêutica como uma tecnologia em saúde, em grande parte, depende da habilidade do profissional em conceder apoio emocional e conduzir o atendimento de maneira benéfica de modo a propiciar uma atmosfera confortável e livre de julgamentos para a exteriorização dos problemas do indivíduo.²¹

Precisa-se, porém, a associação da terapêutica como recurso tecnológico da devida capacitação profissional, isto é, uma habilidade que é desenvolvida pela aptidão sistematizada e técnica, seguindo etapas e objetivos claros, como o acolhimento humanizado, a identificação dos fatores de risco, a proteção à pessoa, a prevenção de comportamentos agravantes, o fortalecimento de vínculos e o preparo para retorno à sociedade. Vincula-se a tecnologia da escuta a cada aspecto desta como um contribuinte do processo geral do tratamento em saúde mental, e a prática do processo geral contribui para o aprimoramento das habilidades do profissional que realiza a escuta.⁴

Acrescenta-se, para tanto, que as habilidades de escuta arraigadas pelo profissional não devem ser tratadas como inatas, mas fruto de treinamento e posição do profissional quanto à busca de aperfeiçoamento do exercício comunicacional, utilizando-se de expressões de respeito, confiança, reconhecimento de direitos, aceitação e, principalmente, empatia, e estas são atingidas mediante o ensaio por atividades de leitura, dramatização, discussões, palestras e a prática propriamente dita.¹⁷

Salienta-se que o grande desafio para a escuta terapêutica ainda é dar sentido à percepção do sujeito por parte de quem escuta, e a descrença do profissional em empreender a essa escuta realizada um significado, em outras palavras, a reflexão e a autoanálise do paciente, alcançadas pela escuta com uma finalidade terapêutica, só pode ser atingida por intermédio da convicção da equipe profissional que o acompanha e o suporte familiar e social, pois este é um processo de construção em saúde.²²

CONCLUSÃO

Apresenta-se a escuta terapêutica como um método de grande valia para a recuperação de pacientes com transtornos mentais. Requerem-se, por essa tecnologia do cuidado, ações técnicas e sistematizadas, mas também humanísticas para sua melhor eficácia, dependendo de fatores

ambientais, familiares, sociais, acessibilidade, mas, especialmente, da disposição do profissional em exercer um atendimento multifacetado de qualidade, necessitando, para tanto, de investimentos dos sistemas de saúde na capacitação e qualificação dos profissionais de saúde para que estejam preparados para prestar suporte e assistência humanizada.

Demonstram-se, quando essa escuta é realizada corretamente, excelentes resultados na recuperação da autopercepção do paciente enquanto pessoa inserida dentro de um contexto social, diminuição e controle da ansiedade e depressão. Atrasa-se, entretanto, quando tratada de maneira errônea, o desenvolvimento das capacidades, dificultando as relações de confiança, além da implementação de novas terapêuticas.

Mostram-se a produção de novos estudos e a realização de discussões sobre a temática pertinentes, dado que a escuta se apresenta como uma peça atuante em uma gama muito extensa de intervenções em diferentes modalidades de atendimento em saúde, e a literatura carece de melhores aprofundamentos sobre as particularidades dos benefícios da escuta e sua aplicação nos demais níveis de atenção à saúde.

Conclui-se, ainda, que essa tecnologia de intervenção em saúde, apesar de familiar aos profissionais de Enfermagem, ainda carece de difusão de sua sistemática para uma aplicação que priorize a qualidade e eficácia da assistência, além da sensibilização de que fazer uso de instrumentos como esses fortalece o acolhimento e vínculo dos clientes, bem como interfere diretamente na qualidade da assistência prestada, principalmente na percepção da saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães AN, Borba LO, Larocca LM, Maftum MA. Mental health treatment according to the asylum model(1960 to 2000): nursing professionals' statements. *Texto contexto-enferm.* 2013 Apr/June;22(2):361-9. DOI: [10.1590/S0104-07072013000200012](https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200012)
2. Fusar-Poli P, Pablo GS, Micheli A, Nieman DH, Correll CU, Kessing LV, et al. What is good mental health? A scoping review. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2020 Feb;31:33-46. DOI: [10.1016/j.euroneuro.2019.12.105](https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105)
3. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Mental health care technologies: primary care practices and processes. *Rev Bras enferm.* 2017 Oct; 71(Suppl 5):2101-08. DOI: [10.1590/0034-7167-2017-0478](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0478)
4. Sharma A, Harrington RA, McClellan MB, Turakhia MP, Eapen ZJ, Steinhubl S, et al. Using digital health technology to better generate evidence and deliver evidence-based care. *J Am*

Coll Cardiol. 2018 June; 71(23):2680-90. DOI: [10.1016/j.jacc.2018.03.523](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.03.523)

5. Coelho MO, Jorge MSB. Technology of relations as device of humanized attendance in basic attention to health in the perspective of access, sheltering and attachment. *Ciênc Saúde Colet.* 2009 Sept/Oct;14(Suppl 1):1523-31. DOI: [10.1590/S1413-81232009000800026](https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026)

6. Lima DWC, Vieira AN, Silveira LC. Therapeutic listening in clinical mental health care nursing. *Texto contexto-enferm.* 2015 Jan/Mar;24(1):154-60. DOI: [10.1590/0104-07072015002450013](https://doi.org/10.1590/0104-07072015002450013)

7. Thornicroft G, Ahuja S, Barber S, Chisholm D, Collins PY, Docrat S, *et al.* Integrated care for people with long-term mental and physical health conditions in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry.* 2019 Feb; 6(2):174-86. DOI: [10.1016/S2215-0366\(18\)30298-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30298-0)

8. Mesquita AC, Carvalho EC. Therapeutic listening as a health intervention strategy: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP.* 2014 Dec;48(6):1127-36. DOI: [10.1590/S0080-623420140000700022](https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700022)

9. Almeida DL, Cota ALS, Alvim RG, Pereira TS. Knowledge in mental health: practice of family health strategy professionals. *Res Soc Develop.* 2020 Jan; 9(3):e18932134. DOI: [10.33448/rsd-v9i3.2134](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2134)

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto-enferm.* 2008 Oct/Dec;17(4):758-64. DOI: [10.1590/S0104-07072008000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018)

11. Stillwell SB, Fieout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Search for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. *Am J Nurs.* 2010 May;110(5):41-7. DOI: [10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e)

12. University Of Miami Health System. Critical Appraisal Skills Programme. 10 questions to help you make sense of a review [Internet]. Miami: University of Miami; 2013 [cited 2020 Mar 05]. Available from: <http://calder.med.miami.edu/portals/ebmfiles/UM%20CASP%20Systematic%20Reviews%20Assessment%20Tool.pdf>

13. Maynard WHC, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Jorge JS. Qualified listening and embracement in psychosocial care. *Acta Paul Enferm.* 2014 Aug;27(4):300-4. DOI: [10.1590/1982-0194201400051](https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051)

14. Reis AT, Araújo GF, Paschoal Júnior A, Santos RS. Attentive listening: considerations for nurses using the life history method. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2019 Aug 10];16(4):617-22. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/569>

15. Fernandes MA, Lima GA, Silva JS. Listening therapy as suicide prevention strategy: experience report. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2018 Jan/Mar [cited 2019 Aug 10];7(1):75-9. Available from: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6597/pdf>

16. Oliveira RM, Siqueira Junior AC, Furegato ARF. The sense of nursing care during psychiatric intervention. *J Nurs UFPE on line.* 2017 Apr; 11(Suppl 4):1687-98. DOI: [10.5205/reuol.10438-93070-1-RV.1104sup201711](https://doi.org/10.5205/reuol.10438-93070-1-RV.1104sup201711)

17. Oliveira LC, Silva RAR, Medeiros MN, Queiroz JC, Guimarães J. Humanized care: discovering the possibilities in the practice of nursing in mental health. *J Res Fundam Care Online.* 2015 Jan/Mar;7(1):1774-82. DOI: [10.9789/2175-5361.rpcfo.v7.3396](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v7.3396)

18. Garcia ACM, Simão-Miranda TP, Carvalho AMP, Elias PCM, Pereira MG, Carvalho EC. The effect of therapeutic listening on anxiety and fear among surgical patients: randomized controlled trial. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018 Aug;26:e3027. DOI: [10.1590/1518-8345.2438.3027](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2438.3027)

19. Carvalho ESS, Paiva MS, Aparício EC, Rodrigues GRS. Sexual-affective trajectories of people with chronic leg ulcers: aspects of therapeutic listening. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013 Sept;34(3):163-70. DOI: [10.1590/S1983-14472013000300021](https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300021)

20. Valença CN, Pereira MMM, Monteiro AI, Germano RM. Family support in the intensive care unit: a look of the humanization in nursing. *J Nurs UFPE on line.* 2010 May/June;4(3):1261-9. DOI: [10.5205/reuol.951-7619-2-LE.0403esp201045](https://doi.org/10.5205/reuol.951-7619-2-LE.0403esp201045)

21. Penia MNM, Oselame GB. The hospital care humanization: integrative review. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015 Oct/Dec [cited 2020 Jan 20];4(4):94-9. Available from: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3530/pdf>

22. Silva AV, Santos I, Kestenberg CCF, Caldas CP, Berardinelli LMM, Silva LPS. On-call listening: an application of Humanistic Theory in the clinical nursing process. *Rev Enferm UERJ.* 2018 Sept;26:e33586. DOI: [10.12957/reuerj.2018.33586](https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33586)

23. Brauner MCC, Ferraz DB. A holistic view of practices in mental health based on latin american bioethics. *Cad Ibero Am Direito Sanit.* 2017 Oct/Dec; 6(4):10-26. DOI: [10.17566/ciads.v6i4.408](https://doi.org/10.17566/ciads.v6i4.408)

24. Mesquita AC, Carvalho EC. Therapeutic listening as a health intervention strategy: an integrative Review. *Rev Esc Enferm USP.* 2014 Dec;48(6):1127-36. DOI: [10.1590/S0080-623420140000700022](https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700022)

25. Martins PPS, Guanaes-Lorenzi C. Family participation in mental health treatment as daily practice in a day hospital. *Psicol Teor Pesqui.* 2017 June;32(4):01-9. DOI: [10.1590/0102.3772e324216](https://doi.org/10.1590/0102.3772e324216)

Correspondência

João Matheus Ferreira do Nascimento

E-mail: matheus_fn12@hotmail.com

Submissão: 13/02/2020

Aceito: 16/03/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.