



LISTENING IN THE TREATMENT OF PSYCHOLOGICAL STRESS: AN INTEGRATIVE REVIEW

A ESCUTA NO TRATAMENTO DO ESTRESSE PSICOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LA ESCUCHA EN EL TRATAMIENTO DEL ESTRÉS PSICOLÓGICO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Deivson Wendell da Costa Lima¹, Lia Carneiro Silveira², Alcivan Nunes Vieira³

ABSTRACT

Objective: to identify in Brazilian journals how listening has been defined within the mental health care. **Methodology:** this is an integrative review study carried out in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database, aiming to answer to the following questions: *What is the concept of listening which grounds these papers? For what purpose is listening developed? How is listening performed?* We obtained a sample of papers published in Portuguese, within the period from 2007 to 2011, which presented the term listening connected to mental health care. In the exploratory time, an exhaustive reading of the abstracts of 170 papers was performed. For data synthesis and analysis, an instrument comprising the following items was developed: paper identification, aims or investigation questions, journal excerpts, keywords, and thematic categories. **Results:** after successive readings, 37 papers were selected, which allowed the organization of the categories “listening as a means” and “listening as an end”, highlighting the excerpts on listening and identifying the keywords. **Conclusion:** there was a polysemy on listening both at the level of discourses and in the practices aimed at the patient undergoing psychological stress. One believes it’s necessary to promote a deeper reflection on listening as a therapeutic tool, so that there’s no risk of using it in an undefined way and with no purpose. **Descriptors:** mental health; stress, psychological; psychoanalysis.

RESUMO

Objetivo: identificar nos periódicos nacionais como a escuta tem sido definida no âmbito do cuidado em saúde mental. **Metodologia:** trata-se de estudo de revisão integrativa realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), com a finalidade de responder as seguintes questões: *Qual é o conceito de escuta que fundamenta esses artigos? Com que finalidade é desenvolvida a escuta? Como é realizada a escuta?* Obteve-se a amostra dos artigos publicados em português, no período de 2007 a 2011, que apresentavam o termo escuta articulado ao cuidado em saúde mental. No momento exploratório foi empreendida a leitura exaustiva dos resumos dos 170 artigos. Para a síntese e análise dos dados se elaborou um instrumento que contemplou os seguintes itens: identificação do artigo, objetivos ou questões de investigação, trechos dos periódicos, palavras-chave e categorias temáticas. **Resultados:** após sucessivas leituras, foram selecionados 37 artigos, que permitiram a organização das categorias “escuta como meio” e “escuta como fim”, destacando os trechos sobre escuta e identificando as palavras-chave. **Conclusão:** houve polissemia sobre a escuta tanto no nível dos discursos como nas práticas voltadas ao paciente em estresse psicológico. Entende-se ser necessário suscitar uma reflexão mais aprofundada sobre a escuta enquanto ferramenta terapêutica, para que não se corra o risco de utilizá-la de forma indefinida e sem propósito. **Descritores:** saúde mental; estresse psicológico; psicanálise.

RESUMEN

Objetivo: identificar en los periódicos nacionales como la escucha se ha definido en el ámbito del cuidado en salud mental. **Metodología:** esto es un estudio de revisión integradora realizada en la base de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO), con el fin de responder a las siguientes cuestiones: *¿Cuál es el concepto de escucha que fundamenta estos artículos? ¿Con qué propósito se desarrolla la escucha? ¿Cómo es realizada la escucha?* Se obtuvo la muestra de artículos publicados en portugués, en el periodo de 2007 hasta 2011, que presentaban el término escucha articulado al cuidado en salud mental. A la exploración fueron realizadas lecturas exhaustivas de los resúmenes de los 170 artículos. Para la síntesis y el análisis de los datos se elaboró un instrumento que incluyó los siguientes ítems: identificación del artículo, objetivos o cuestiones de investigación, extractos de los periódicos, palabras clave y categorías temáticas. **Resultados:** después de las lecturas sucesivas fueron seleccionados 37 artículos, que permitieron la organización de las categorías “escucha como medio” y “escucha como fin”, destacando los extractos acerca de escucha e identificando las palabras clave. **Conclusión:** hubo polissemia acerca de la escucha tanto en el nivel de los discursos como en las prácticas orientadas al paciente con estrés psicológico. Se entiende que es necesario suscitar una reflexión más profunda acerca de la escucha como herramienta terapéutica, para que no corra el riesgo de utilizarla indefinidamente y sin propósito. **Descriptores:** salud mental; estrés psicológico; psicoanálisis.

¹Enfermeiro. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Universidade Potiguar/UnP/RN. Discente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN e da Universidade Potiguar/UnP - Campus Mossoró/RN. E-mail: deivsonwendell@hotmail.com; ²Enfermeira. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: silveiralia@gmail.com; ³Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN e da Universidade Potiguar/UnP - Campus Mossoró (RN), Brasil. E-mail: alcivannunes@uern.br

INTRODUÇÃO

Com a atual política de saúde mental tem ganhado força e ênfase o conceito de escuta enquanto ferramenta para a fundamentação das práticas desenvolvidas no âmbito dos serviços. Entretanto, percebe-se que, tanto nessas práticas como na produção científica da área, existem várias formas de conceber e desenvolver a escuta.

Em geral, a escuta é citada como equivalente ao sentido que o ato de ouvir tem no senso comum, ou, ainda, que apareça sob as nuances de variados matizes conforme os diversos referenciais teóricos.

Por outro lado, tanto o Ministério da Saúde como os diversos atores envolvidos no processo histórico de construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil, reconhecem a importância dessa ferramenta para um campo que, necessariamente, lida com a dimensão subjetiva do adoecimento psíquico.

Evidencia-se, portanto, o seguinte paradoxo: de um lado, o lugar axial que a escuta ocupa (ou deveria ocupar) na elaboração de qualquer estratégia de intervenção em saúde mental; do outro lado, uma pouco clara delimitação desse conceito e o risco de banalizarmos seu potencial, reduzindo-a a uma simples repetição de um discurso estéril.

Sendo assim, este estudo desenvolveu-se com o objetivo de identificar em periódicos nacionais como a escuta tem sido definida no âmbito do cuidado em saúde mental.

MÉTODO

Estudo de revisão integrativa, método que consiste na síntese de um determinado assunto a partir da literatura já publicada, podendo apontar a necessidade da realização de novos estudos, como também reflexões sobre melhorias na prática clínica.¹

O levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). A escolha por essa base de dados se justificou pelo fato de ela possibilitar o acesso às publicações eletrônicas de edições completas de periódicos científicos.

Para a elaboração deste estudo foram seguidas as etapas preconizadas na literatura, a saber: o estabelecimento de questões e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a ser extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e

apresentação dos resultados; e, por último, a apresentação da revisão.²

Na primeira etapa da revisão foram estabelecidas as seguintes questões: *Qual é o conceito de escuta que fundamenta esses artigos? Com que finalidade é desenvolvida a escuta? Como é realizada a escuta?*

Em seguida, para delimitação dos artigos, foram utilizados como critérios de inclusão: apresentar o termo “escuta” em qualquer um dos campos (título, resumo, palavras-chave ou corpo do texto); estar situado na área da saúde mental, entendida aqui não apenas como restrita aos serviços especializados em saúde mental, mas como atuação voltada ao estresse psicológico nos diversos campos da saúde; ter sido publicado no período de 2007 a 2011 no Brasil, e estar disponível no idioma português. Foram excluídos da amostra os editoriais e as cartas ao editor, uma vez que se entendeu que esse modelo de texto não disponibilizava as informações suficientes para o alcance dos objetivos propostos.

Após a aplicação desses critérios, a busca resultou em um total de 170 artigos. No momento exploratório foram empreendidas leituras exaustivas dos resumos dos 170 artigos.

Nessa primeira leitura, identificou-se que alguns artigos utilizavam a escuta como ferramenta metodológica de pesquisa e não como ferramenta para a intervenção no cuidado em saúde mental. Esses artigos foram, então, eliminados da amostra.

Assim, procurou-se fazer uma seleção dos artigos que, de alguma maneira, articulavam a escuta ao cuidado em saúde mental. Constatou-se também que alguns artigos mencionavam o termo “escuta” no título ou no resumo, porém, não desenvolviam esse conceito ao longo do texto. Esses também foram excluídos. Ao final dessa etapa, obteve-se uma amostra dos artigos que se constituíram no *corpus* da análise.

Para a síntese e análise dos dados, elaborou-se um instrumento que contempla os seguintes itens: identificação do artigo, objetivos ou questões de investigação, trechos dos periódicos, palavras-chave e categorias temáticas. Após sucessivas leituras, destacaram-se os trechos sobre escuta, com identificação das palavras-chave. Em seguida, estas foram organizadas nas categorias “escuta como meio” e “escuta como fim”.

RESULTADOS

Identificou-se que, no período estudado, há uma frequente publicação de artigos sobre a

temática da escuta relacionada à saúde mental, variando de 1 a 5 artigos por periódico.

Periódico	Ano					Área temática
	2007	2008	2009	2010	2011	
Ciência & Saúde Coletiva	1	–	3	–	1	Saúde Coletiva
Estudos de Psicologia	1	–	1	–	–	Psicologia
Psicologia: Teoria e Pesquisa	2	–	–	1	–	Psicologia
Interface – Comunicação, Saúde e Educação	–	2	–	–	1	Interdisciplinar
Revista Saúde Pública	–	2	–	–	–	Saúde Pública
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	–	1	–	–	–	Interdisciplinar
Revista Texto & Contexto Enfermagem	–	1	–	2	–	Enfermagem
Physis: Revista de Saúde Coletiva	–	–	1	–	–	Saúde Coletiva
Psicologia em Estudo	–	–	1	1	–	Psicologia
Acta Paul Enfermagem	–	–	1	1	1	Enfermagem
Revista Brasileira de Enfermagem	–	–	1	–	1	Enfermagem
Revista Saúde Sociedade	–	–	–	1	–	Saúde Pública
Revista Psicologia Clínica	–	–	–	1	–	Psicologia
Revista Estudos Feministas	–	–	–	1	–	Interdisciplinar
Fractal: Revista de Psicologia	–	–	–	1	–	Psicologia
Revista Gaúcha Enfermagem	–	–	–	1	–	Enfermagem
Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental	–	–	–	1	–	Psicologia
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	–	–	–	–	1	Enfermagem
Psicologia: Ciência e Profissão	–	–	–	–	1	Psicologia
Revista Escola de Enfermagem USP	–	–	–	–	2	Enfermagem

Figura 1. Quantificação dos artigos por periódicos, ano de publicação e área temática.

Na categoria “escuta como meio” foram considerados os estudos que situam a escuta como um meio de investigação para a elaboração de intervenções. Ou seja, escutar é um momento de investigação onde o profissional de saúde se dedica a coletar informações, a ouvir as queixas dos pacientes, buscando informar-se sobre suas reais necessidades e, assim, elaborar suas intervenções.

A categoria “escuta como fim” foi obtida dos artigos que se pautaram por uma definição de escuta como intervenção em si; seja pelo fato de proporcionar a expressão de afetos e sentimentos, seja por favorecer a compreensão dos elementos envolvidos no estresse psicológico. Estão, ainda, nessa categoria os estudos que consideram a escuta uma forma de acesso ao inconsciente, funcionando, portanto, como uma intervenção. Essa compreensão está situada teoricamente na psicanálise.

DISCUSSÃO

• Escuta como meio

Nessa categoria, a escuta é entendida como um mecanismo de obtenção de informações para o subsequente desenvolvimento de intervenções. Há a ideia de que é preciso, inicialmente, refinar aquilo que o paciente traz ao serviço como queixa,

para que, em seguida, o profissional possa tomar decisões com vistas à resolubilidade dos problemas.

Autores relatam que a escuta precisa ocorrer de forma que propicie resolatividade no atendimento de todos os pacientes.³ Isso implica a necessidade de escutar as queixas, os sofrimentos indicados pelo sujeito, em busca de uma responsabilização pelas demandas pronunciadas.⁴

Percebe-se que o conceito de escuta está associado ao fato de colocar o profissional na posição de desencadear respostas ou solucionar algum problema identificado. Colaborando com essas discussões, estudos afirmam que o profissional, em uma atitude de escuta com o usuário, possibilita a ele “expressar aquilo que sabe, pensa e sente em relação a sua situação de saúde”.^{3:755}

Para isso, faz-se necessário que ele seja um investigador e obtenha o máximo possível de informações, aproximando-se da realidade do paciente e conhecendo suas reais necessidades, pois é através do processo de comunicação que a queixa pode ser realmente compreendida e, só a partir daí, solucionada.

O processo de escuta proporciona não apenas o acolhimento de anseios e angústias, mas as necessidades, expectativas e dúvidas reveladas no momento de atenção à saúde. Acredita-se que, para uma situação de maior envolvimento entre o sujeito em estresse

psicológico e o profissional, este deve ouvi-lo na perspectiva de desencadear alguma solução para o problema encontrado.⁵

Os artigos dessa categoria apontam para a importância de refinar a queixa inicial do paciente, pois nem sempre aquele que chega ao serviço de saúde se encontra em condições de expressar sua necessidade de fato. Muitas vezes, o paciente traz demandas diferentes em relação ao real problema que o aflige, com receio de que sua fala não seja considerada.

Outros autores consideram que os espaços de escuta na atenção à saúde mental tendem a propiciar uma resolução para as queixas relativas ao estresse psicológico. No entanto, nem sempre se obtém essa resolução dos problemas, sendo necessário encaminhamento para acompanhamento de outros profissionais, outras atividades terapêuticas, outros serviços de saúde.^{6,7}

O próprio quadro clínico, muitas vezes, pode dificultar a expressão do estresse psicológico, como, por exemplo, um paciente apático que fala pouco ou, por outro lado, um paciente inquieto que tem dificuldade de se concentrar e é até violento.

Quando esse paciente chega aos serviços de saúde, geralmente há somente a escuta em relação à violência. As demais queixas são desconsideradas e tratadas como menos importantes. Isso se deve ao princípio de que essas demandas trazidas pelos sujeitos em sofrimento aos serviços não se constituem sofrimento efetivo, haja vista que estão associadas a um problema da esfera social, não sendo sinais de doenças “verdadeiras”.⁸

Autores indicam que tanto o louco destituído de sua condição de sujeito quanto o usuário internado em um serviço não psiquiátrico, muitas vezes reduzido a um número de leito ou de prontuário, precisam de uma abordagem relacionada ao cuidado, como uma escuta ética que implica o redimensionamento da atuação do profissional de saúde a partir de uma atitude de resposta à necessidade do outro.⁹

Esse refinamento da demanda se presta a facilitar a tarefa do profissional, permitindo uma melhor delimitação das intervenções necessárias que, muitas vezes, pautam-se nas abordagens restritas aos exames e prescrições. Dessa forma, “acaba levando a uma desvalorização das queixas psicossociais que, apesar de verbalizadas no início da consulta, perdem sua potência e acabam ficando sem encaminhamento adequado”.^{10:481}

Isso corrobora as pesquisas que destacam a

valorização excessiva das técnicas de diagnóstico e de tratamento pelos profissionais da saúde em suas rotinas de trabalho.¹¹ Em geral, eles não escutam nem se interessam em conhecer o sofrimento ou as expectativas do paciente, ocasionando problemas na comunicação. Eles relacionam esses problemas ao profissional que não trabalha como suporte emocional e fonte de segurança, que não se aproxima de forma afetiva dos pacientes.¹²

Os artigos referem-se, ainda, à necessidade de se dispor de um tempo satisfatório para a escuta das queixas do paciente, pois, muitas vezes, o tempo dedicado a isso é mínimo.

Estudos explicitam que a escuta proporcionada pelo maior tempo de consulta, permite o estabelecimento de respeito e confiança entre profissionais e usuários. Além disso, “facilita a percepção das necessidades para além daquela que, porventura, originou a consulta ou a conversa”.^{13:163}

Ainda nessa categoria foram encontrados aqueles estudos que enfocam a escuta como um meio de estabelecer ou aprofundar o vínculo com o profissional e/ou com o serviço.

A criação de vínculo entre os atores envolvidos nas práticas de saúde acontece em consequência da escuta. Esses autores consideram a escuta enquanto elemento de comunicação por meio do qual o profissional tem a facilidade de se colocar no lugar do usuário, objetivando a resolução de problemas.³

A análise também possibilitou a compreensão da escuta como identificação de demandas para a organização dos serviços. A produção de ambientes promotores da saúde será alcançada a partir da escuta das opiniões e dos anseios referidos pelas pessoas.¹⁴ Um estudo sobre comunicação e cuidados de saúde aborda que a escuta implica uma sensibilidade de percepção apurada, para que se consiga escutar o que a pessoa diz.¹⁵

Nessa categoria de análise, entende-se que a escuta surge como ferramenta de gestão do cuidado e do serviço, atuando como um instrumento para chegar ao desenvolvimento de intervenções. O objetivo, nesse caso, seria escutar para melhor definir as necessidades do paciente, ou ainda, para estabelecer o vínculo necessário a uma boa adesão ao tratamento.

• Escuta como fim

A “escuta como fim” envolve os estudos que concebem a escuta, em si, como um processo terapêutico. Os estudos se dividem,

ainda, entre aqueles para quem a escuta é considerada uma intervenção facilitadora das expressões verbais e não verbais dos pacientes; funcionando, portanto, como uma espécie de desabafo. Incluem, ainda, aqueles que consideram os efeitos terapêuticos de uma compreensão mútua, pelo fato de se fazer entender pelo outro, e aqueles que consideram a escuta na perspectiva da psicanálise, onde a fala é entendida como dispositivo de manifestação do inconsciente.

A escuta como desabafo é caracterizada pela manifestação do que se pensa ou fala. Através dessa escuta, o paciente desabafa suas mágoas, traz à tona suas emoções, angústias, preocupações e incertezas. Ao verbalizar o que sabe, pensa e sente sobre sua situação de saúde e ao compartilhar seus sentimentos e pensamentos com o profissional, é possível resgatar as potencialidades do cuidado, enfrentar as fragilidades e diminuir as tensões.

A escuta é entendida como estratégia que pode e deve ser acessada pelos profissionais na prática clínica. Nos primeiros encontros entre profissional e paciente pode ser até constrangedor para o paciente falar de si e de seus sentimentos, mas ao se consolidar uma confiança no outro, permite que expresse os seus pensamentos e afetos.¹⁶

Outros autores relatam que a fala, o diálogo e a palavra são considerados poderosos remédios e excelentes terapias, por isso, é preciso verbalizar o que se sente, falar aquilo que está reprimido, desabafar, confidenciar, partilhar intimidades e segredos.⁷

A escuta como compreensão mútua fundamenta-se no estabelecimento de um diálogo, uma conversa, uma reflexão sobre interesses diversos entre o profissional e o usuário, na qual se busca a construção de relações humanizadas, a conscientização do seu papel em relação ao cuidado e à amenização de conflitos sem julgamentos, “escuta que busca a compreensão mútua sem procurar culpados e inocentes”.^{8:1045}

Autores enfatizam que o encontro vivido e dialogado entre o profissional e usuário no serviço de saúde, mediado pela escuta, desenvolve-se a partir de uma comunicação interessada na corresponsabilidade, na relação de ajuda e na conquista de uma relação de confiança.¹⁷ Nesse contexto, a escuta é entendida como a capacidade de considerar o outro na sua alteridade, independente do lugar.¹⁸

A escuta como desabafo e a escuta como

compreensão mútua apresentam em comum o fato de se pautarem em uma concepção do processo de linguagem como comunicação privilegiada, fundamentada em teorias interpessoais e interacionistas. Essas teorias apresentam um modelo onde o processo de comunicação envolve a emissão de elementos básicos como emissor, receptor, canal, código, mensagem e *feedback*.¹⁹

Nesse processo de comunicação, sempre existe um emissor de uma mensagem que faça sentido (código) a um receptor, que, por sua vez, emite uma resposta, valendo-se ambos de um canal que pode ser verbal, não verbal ou escrito; o receptor recebe a mensagem através dos seus sentidos e codifica a resposta (*feedback*) e a envia, transformando-se em uma nova mensagem que exerce estímulo em outra pessoa. Dessa forma, o processo de comunicação é contínuo e envolve efeitos sobre as pessoas em um campo interacional em busca de trocas de informações.²⁰

Por outro lado, em vários artigos encontrou-se uma compreensão da escuta como acesso ao inconsciente. Essa compreensão está ancorada teoricamente na psicanálise, que “com seu método e manejo clínico próprios pode nos dar aparatos para considerar aquilo que o sujeito diz, além de ter como princípio que o sujeito está exatamente lá, naquilo que diz, sem saber o que está dizendo”.^{21:77}

Na abordagem psicanalítica, considera-se o sintoma como formação “linguageira”, ou seja, moldado a partir dos elementos da própria linguagem. Forma-se um sintoma na tentativa de lidar com conteúdos que foram impossíveis de simbolizar conscientemente. Há um trauma que precisa de palavras para ser enunciado; a palavra significada rearticula, deslizando do traumático do não representável.²²

Nessa perspectiva, a linguagem não é um simples meio de comunicação, compreensão, que o falante utiliza para se expressar. Ela é na verdade aquilo que nos permite ter acesso ao mundo, um mundo todo particular, que vai adquirir suas cores a partir do enquadramento simbólico de cada sujeito.

A escuta, na abordagem psicanalítica, parte do princípio de que se faz necessário criar condições para que a palavra seja dita, circule, compareça no discurso do sujeito. Desse modo, podem surgir leituras do inconsciente, a partir do desconhecimento de não dito, do não compreensível em relação à subjetividade de quem sofre.²³

Nesse sentido, a intervenção extrapola seu

caráter instrumental e a escuta passa a ser a própria ferramenta de intervenção. Não se trata de escutar para depois intervir, mas, sim, de intervir escutando.

Uma escuta analítica propicia a articulação significativa, onde o sujeito em estresse psicológico pode aliviar ou se proteger da carga pulsional, transferindo-a para uma cadeia significativa. Nossos pensamentos corroboram esses autores no sentido de que a escuta possibilita “a recuperação da ancoragem simbólica por meio da articulação significativa, para, então, viabilizar a formulação de uma demanda e a possibilidade da clínica do inconsciente”.^{24:493}

Nessa perspectiva, não há um saber especializado *a priori* do lado de quem escuta. O saber em jogo é aquele do inconsciente, ou seja, está do lado de quem fala. O profissional atua permitindo que o sujeito se escute dizer, sem apresentar soluções prontas, sem julgar, interpretar, explicar ou investigar.²⁵ Para tanto, “o espaço de escuta deve afastar-se do lugar de confissão, prestação de ‘contas’ ou mesmo de produção de ‘roteiros de cura’”.^{24:499}

Ao utilizar essa ferramenta, é preciso identificar os níveis de comunicação com os quais o sujeito se expressa, além de ter uma atenção flutuante centrada em todo discurso do sujeito e não apenas nos pontos que interessam ao profissional.²⁶

Outra regra fundamental do referencial psicanalítico freudiano para a escuta terapêutica é a técnica de associação livre das palavras, na qual o sujeito fala livremente sobre qualquer assunto.²⁷

Não importa de que tempo cronológico o sujeito fale, pois, nessa técnica, o inconsciente vai estar presente na cena discursiva, através de rupturas de sua fala (lapsos, sonhos, chistes, atos falhos, repetições). E o sujeito pode reformular outros significantes em relação às suas angústias, ansiedades e sintomas.²⁶

No campo transferencial, considerado momento de escuta clínica, o profissional ocupa o lugar do suposto saber e adota, assim, estratégias nas quais o sujeito seja escutado na sua singularidade e consiga apropriar-se do discurso coconstruído.²³

A escuta possibilita uma abordagem do “irrepresentável em um processo que busca atribuição de sentido àquilo que desassossega o sujeito. Ou seja, o ‘lugar do traumático’ é, exatamente, o lugar da escuta analítica”.^{28:192}

Segundo esse referencial, é necessário que o profissional saiba intervir no momento certo da escuta, fazendo com que o sujeito não permaneça paralisado em um ponto específico de suas associações. Dessa forma, como característica essencial da psicanálise, a escuta implica o reconhecimento do outro enquanto sujeito de vivências singulares; sujeito que se transforma e é transformado no encontro entre o profissional da saúde e usuário.

O profissional da saúde devidamente instrumentalizado por essa ferramenta de escuta como acesso ao inconsciente pode estabelecer modos de cuidado, permitindo que o próprio sujeito reconstitua as tramas de sua história e de seu sofrimento, abstendo-se da posição de dono do saber em relação ao sofrimento do outro.

CONCLUSÃO

Há uma polissemia em relação à escuta tanto ao nível dos discursos como nas práticas voltadas ao paciente em estresse psicológico. Assim, é importante destacar que o que está em jogo quando lidamos concretamente com o estresse psicológico, tal como ele se apresenta nos serviços de saúde mental, não está no âmbito de uma realidade objetiva, já dada de antemão, mas de um conjunto de sensações e afetos que só podem ser abordados a partir da singularidade com que cada sujeito significa sua experiência de vida.

Nessa perspectiva, a escuta passa a ser uma estratégia para o desenvolvimento do cuidado em saúde mental, enfocando a autonomia do sujeito. Isso porque é através da fala de cada sujeito que se pode estabelecer uma aproximação com o seu sofrimento, correlacionando-o à sua história de vida e às significações que ele atribui ao seu adoecimento.

No entanto, entende-se ser necessário suscitar uma reflexão mais aprofundada sobre a escuta enquanto ferramenta terapêutica, para que não corramos o risco de utilizá-la indefinidamente, transformando a escuta em um modismo, um termo esvaziado que, muitas vezes, reduz-se à mera coleta de informações.

REFERÊNCIAS

1. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
2. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para

a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2008 [cited 2011 Abr 10]; 17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.

3. Oliveira A, Neto JCS, Machado MLT, Souza MBB, Feliciano AB, Ogata, MN. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. Interface comun. saúde educ. [Internet]. 2008 [cited Fev 2011 10]; 12(27):749-62. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a06v1227.pdf>.

4. Pinheiro PM, Oliveira LC. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. Interface comun. saúde educ. [Internet]. 2011 [cited 2011 Abr 12]; 15(36):187-98. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a06v1227.pdf>.

5. Kerber NPC, Kirchhof ALC, Cezar-Vaz MR. Vínculo e satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliar. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2008 [cited 2011 Jan 25]; 17(2): 304-12. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/12.pdf>.

6. Peres WS. Cartografias clínicas, dispositivos de gêneros, Estratégia Saúde da Família. Estudos Feministas. [Internet]. 2010 [cited 2011 Mar 28]; 18(1): 205-220. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ref/v18n1/v18n1a13.pdf>.

7. Scardoelli MGC, Waidman MAP. "Grupo" de artesanato: espaço favorável à promoção da saúde mental. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2011 [cited 2011 Abr 10]; 15(2):291-99. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a11.pdf>.

8. D'oliveira AFLP, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero - uma alternativa para a atenção primária em saúde. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2009 [cited 2011 Mar 15]; 14(4):1037-50. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a06v14n4.pdf>.

9. Carvalho LB, Freire JC, Bosi MLM. Alteridade radical: implicações para o cuidado em saúde. Physis: revista de saúde coletiva. [Internet]. 2009 [cited 2011 Jan 25]; 19(3):849-65. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a17v19n3.pdf>.

10. Tanaka OU, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para

ampliação da integralidade da atenção. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2009 [cited 2011 Jan 13]; 14(2) [about 9 p.]: 477-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a16v14n2.pdf>.

11. Ramos N. Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade Aberta: Lisboa; 2004.

12. Teixeira J. Comunicação e cuidados de saúde. Desafios para a psicologia da saúde. Anál. psicol. [Internet]. 1996 [cited 2010 Dez 20]; 14 (1): [about 4 p.]. Available from: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf>.

13. Silva ACMA, Villar MAM, Cardoso MHCA, Wuillaume SM. A Estratégia Saúde da Família: motivação, preparo e trabalho segundo médicos que atuam em três distritos do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. Saúde Soc. [Internet]. 2010 [cited 2011 Jan 30]; 19(1):159-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n1/13.pdf>.

14. Grossman E, Araújo-Jorge TC, Araújo IS. A escuta sensível: um estudo sobre o relacionamento entre pessoas e ambientes voltados para a saúde. Interface comun. saúde educ. [Internet]. 2008 [cited 2011 Fev 15]; 12(25):309-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a07v1225.pdf>.

15. Rosário, EMOC. Comunicação e cuidados em saúde: comunicar com o doente ventilado em cuidados intensivos [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: Universidade Aberta; 2009.

16. Ferecini GM, Fonseca LMM, Leite AM, Daré MF, Assis CS, Scochi CGS. Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo. Acta paul. enferm. [Internet]. 2009 [cited 2010 Dez 14]; 22(3):250-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a03v22n3.pdf>.

17. Damásio VF, Melo VC, Esteves KB. Nurse's attributions in the mental health services into context from the psychiatric reform. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2008 out-dez [cited 2011 Fev 17]; 2(4):425-33. Available from:

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/329/pdf_404.

18. More CLOO, Crepaldi MA, Gonçalves JR, Menezes M. Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar. Psicologia em Estudo. [Internet]. 2009 [cited 2011 Jan 27]; 14(3):465-73. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a07.pdf>.

19. Ferreira JMC, Neves JG, Caetano A. Manual de psicossociologia das organizações. Lisboa: Mcgraw-Hill; 2002.

20. Stefanelli, MC, Fukuda, IMK, Arantes, EC. (Org). Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. São Paulo: Manole; 2008.

21. Junior PMCB, Ramos PL. Abuso sexual: do que se trata? Contribuições da psicanálise à escuta do sujeito. *Psicol. clín.* [Internet]. 2010 [cited 2011 Mar 31]; 22(1):71-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v22n1/a05v22n1.pdf>.

22. Battikha EC, Faria MCC, Kopelman BI. As Representações Maternas acerca do Bebê que Nasce com Doenças Orgânicas Graves. *Psicol. teor. pesqui.* [Internet]. 2007 [cited 2011 Mar 18]; 23(1):17-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n1/a03v23n1.pdf>.

23. Filho NGV, Rosa MD. Inconsciente e Cotidiano na Prática da Atenção Psicossocial em Saúde Mental. *Psicol. teor. pesqui.* [Internet]. 2010 [cited 2011 Fev 26]; 26(1):49-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n1/a07v26n1.pdf>.

24. Santos CE, Costa-Rosa A. A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. *Estudos de Psicologia Campinas.* [Internet]. 2007 [cited 2011 Jan 15]; 24(4):487-502. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a08.pdf>.

25. Poujol C, Poujol J. Manual de relacionamento de ajuda. São Paulo: Editora Vida Nova; 2006.

26. Freud S. O caso Schreber e artigos sobre técnica. Rio de Janeiro: Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, V. XII.: Imago; 1996.

27. Figueiredo AC. A construção de caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à Saúde Mental. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [Internet]. 2004 [cited 2011 Mar 22]; 7(1):75-86. Available from: http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/61742_7081.PDF.

28. Macedo MMK, Werlang BSG. Tentativa de Suicídio: O Traumático Via Ato-Dor. *Psicol. teor. Pesqui.* [Internet]. 2007 [cited 2011 Jan 19]; 23(2):185-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n2/a09v23n2.pdf>.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/02/09
Last received: 2012/08/28
Accepted: 2012/08/29
Publishing: 2012/09/01

Corresponding Address

Deivson Wendell da Costa Lima
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/Departamento de Enfermagem
Rua Dionísio Filgueira, 383 – Centro
CEP: 59610 090 – Mossoro (RN), Brazil