

REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO SUS

Camila Carla Dantas Soares

Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFPB). Graduada em Psicologia pela Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST). E-mail: camilacarla.soares@hotmail.com.

Rafaela Rolim de Oliveira

Enfermeira. Mestre em Sistemas Agroindustriais (UFCG). Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). E-mail: rafaelaroliveira19@gmail.com

RESUMO: A escuta qualificada é um dos pilares da humanização no cuidado em saúde mental, especialmente no contexto da Atenção Básica. Este artigo analisa como a ausência dessa prática impacta negativamente a qualidade do atendimento prestado a usuários em sofrimento psíquico, reforçando práticas desumanizantes como a medicalização excessiva, a rotulagem e o afastamento entre profissionais e pacientes. Com base em uma análise de estudos recentes, observa-se que a escuta qualificada é frequentemente substituída por atendimentos mecânicos, em função do despreparo técnico, da sobrecarga de trabalho e da ausência de políticas institucionais de apoio. A discussão evidencia a urgência de fortalecer a formação humanizada e promover condições de trabalho que favoreçam a escuta ética, relacional e centrada na singularidade do sujeito. Conclui-se que a escuta qualificada é essencial para a efetivação de um cuidado integral e humanizado em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; Escuta qualificada; Humanização; Atenção Básica; Cuidado em saúde.

Introdução

O cuidado em saúde mental na Atenção Básica tem ganhado cada vez mais espaço nas políticas públicas brasileiras, especialmente a partir da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica. Entretanto, apesar dos avanços legais e estruturais, ainda são recorrentes os desafios na operacionalização de práticas verdadeiramente humanizadas no cotidiano dos serviços. A escuta qualificada, enquanto instrumento terapêutico e relacional, é uma das principais ferramentas para a promoção de um cuidado integral, acolhedor e centrado na singularidade do sujeito em sofrimento psíquico.

No entanto, observa-se que muitos profissionais de saúde da Atenção Primária apresentam dificuldades em realizar essa escuta de forma ética, empática e comprometida. O despreparo técnico e emocional, a escassez de espaços formativos e a sobrecarga dos serviços favorecem práticas mecanizadas, centradas em protocolos biomédicos e no encaminhamento

rápido a outros níveis de atenção. Esse contexto compromete não apenas a qualidade do cuidado ofertado, mas também reforça a rotulagem de usuários, o estigma da doença mental e o afastamento das equipes em relação às reais necessidades dos sujeitos e suas famílias.

Diante disso, este artigo tem como objetivo analisar a escuta qualificada como eixo central da humanização no cuidado em saúde mental, especialmente no âmbito da Atenção Básica, discutindo os efeitos da ausência dessa prática sobre a qualidade do atendimento e a relação profissional-usuário. Para tanto, serão utilizados estudos que abordam a humanização, o acolhimento e a saúde mental no contexto do SUS, destacando contribuições, limites e possibilidades para a consolidação de uma escuta ética e transformadora.

O artigo está estruturado da seguinte forma: inicialmente será apresentada uma revisão da literatura sobre o conceito de escuta qualificada e sua importância no cuidado humanizado; em seguida, discutir-se-ão os principais entraves à sua efetivação nos serviços de Atenção Básica; por fim, serão apontadas estratégias e caminhos possíveis para fortalecer essa prática no cotidiano das equipes de saúde.

2. Revisão teórica

2.1 A humanização como princípio do cuidado em saúde mental

A humanização na saúde é compreendida como um conjunto de práticas e valores que reconhecem o usuário como sujeito de direitos, dotado de singularidades, história e complexidade. No campo da saúde mental, esse princípio adquire contornos ainda mais profundos, pois envolve lidar com subjetividades fragilizadas, sofrimento psíquico intenso e contextos sociais adversos. Segundo Fernandes et al. (2021), a humanização se sustenta em pilares como o acolhimento, o vínculo, a escuta e a responsabilização, exigindo que o profissional abandone posturas normativas e adote uma atitude ética e relacional diante do outro.

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003, busca promover mudanças nos modos de fazer saúde, superando o modelo biologicista e verticalizado. Conforme destaca a revisão de Cunha et al. (2020), a PNH propõe a valorização dos sujeitos – usuários, trabalhadores e gestores – e das suas interações como elementos estruturantes do

cuidado. No contexto da saúde mental, essa política se alinha aos princípios da Reforma Psiquiátrica, defendendo práticas de cuidado que considerem a autonomia, a escuta e a participação ativa dos sujeitos em seu processo terapêutico.

2.2 A escuta qualificada como eixo humanizador

A escuta qualificada vai além da capacidade de ouvir; ela implica uma postura ativa, ética, acolhedora e não julgadora frente à fala do outro. Para Cunha et al. (2020), essa escuta permite que o profissional compreenda o sofrimento psíquico em suas múltiplas dimensões – subjetiva, familiar, comunitária e institucional –, oferecendo um cuidado mais integral e conectado com a realidade vivida pelo usuário. Trata-se de escutar não apenas o que é dito, mas também o que se expressa no silêncio, no corpo, na resistência ou no sofrimento velado.

No entanto, estudos apontam que muitos profissionais da Atenção Básica ainda não se sentem preparados para esse tipo de escuta. Lima et al. (2021) indicam que, em vez de acolherem e se abrirem ao vínculo, muitos adotam condutas baseadas em encaminhamentos automáticos, medicalização e tentativas de controle do comportamento, o que empobrece o cuidado e fortalece práticas desumanizantes.

A escuta qualificada é, portanto, mais do que uma técnica – ela é um posicionamento ético que reconhece o outro como legítimo em sua dor e em sua experiência. Isso exige tempo, sensibilidade, formação e, sobretudo, compromisso com o sujeito.

2.3 Saúde mental na Atenção Básica: desafios e possibilidades

A Atenção Básica, por ser a porta de entrada do SUS e um espaço de cuidado longitudinal, tem enorme potencial para desenvolver ações de saúde mental fundamentadas na escuta, no vínculo e na responsabilização. Como observam Mendes et al. (2020), os profissionais da atenção primária têm contato direto e contínuo com os usuários e suas famílias, o que facilita a construção de relações de confiança e a detecção precoce de sofrimentos psíquicos.

Contudo, esse potencial muitas vezes é desperdiçado devido à sobrecarga das equipes, à ausência de capacitação específica e à fragilidade do apoio matricial em saúde mental. Alencar

(2023) aponta que a escuta qualificada tende a ser substituída por práticas burocratizadas, protocolos rígidos e atendimentos breves, o que contribui para a rotulagem dos usuários como “casos difíceis” ou “impossíveis”.

Apesar desses desafios, os estudos apontam caminhos promissores, como o fortalecimento da formação humanizada, a ampliação de espaços de escuta para os próprios profissionais e a construção coletiva de projetos terapêuticos singulares. A qualificação da escuta, nesse sentido, representa um movimento de resistência à desumanização e um gesto político de cuidado ético e sensível.

3. Análise dos estudos

A análise dos estudos revela que a escuta qualificada é reconhecida como um componente essencial da humanização, mas ainda encontra muitos obstáculos para sua efetivação nos serviços de Atenção Básica em saúde. As pesquisas revisadas convergem ao apontar que a ausência dessa escuta repercute diretamente na qualidade do cuidado prestado a pessoas em sofrimento psíquico, gerando desconfiança, descontinuidade no acompanhamento e sensação de abandono por parte dos usuários.

O estudo de Lima et al. (2021), por exemplo, evidencia que muitos profissionais de enfermagem não se sentem preparados para lidar com demandas emocionais e psíquicas complexas. Isso os leva a adotar uma postura mais técnica e evasiva, com base em prescrições, encaminhamentos e condutas mecânicas. Os usuários, por sua vez, relatam sentimentos de indiferença, estigmatização e de não serem ouvidos em sua integralidade. O cuidado torna-se, assim, desumanizado e fragmentado, perdendo sua potência transformadora.

Essa limitação também aparece nos achados de Cunha et al. (2020), que apontam que a escuta, quando realizada sem preparo e intencionalidade, não é capaz de acolher o sofrimento de forma ética. Em vez disso, favorece a rotulagem dos sujeitos – frequentemente reduzidos ao diagnóstico ou à queixa principal – e a percepção de que são “problemas” a serem rapidamente resolvidos. Esse processo afasta os profissionais das singularidades dos usuários e dificulta a construção de vínculos terapêuticos.

Além disso, Alencar (2023) destaca que a ausência de escuta qualificada compromete a possibilidade de corresponsabilização do cuidado, um dos pilares da humanização. Sem escuta, não há diálogo verdadeiro, e, portanto, não se constrói um plano terapêutico que envolva o usuário, a família e a equipe de forma integrada. Os profissionais acabam assumindo um papel centralizador, reforçando a lógica vertical do cuidado e invisibilizando os saberes e as necessidades do sujeito atendido.

Outro ponto crítico evidenciado nos estudos é o despreparo institucional. Segundo a revisão integrativa de Fernandes et al. (2021), a falta de formação continuada, a sobrecarga das equipes e a lógica produtivista dos serviços dificultam a efetivação da escuta qualificada. Esses fatores geram atendimentos apressados, falta de empatia e esvaziamento da relação profissional-usuário, o que impacta negativamente tanto a adesão ao tratamento quanto a saúde mental dos próprios trabalhadores.

Apesar desse cenário, os estudos também apontam possibilidades. Mendes et al. (2020) mostram que, nos casos em que a escuta qualificada é efetivada – ainda que em contextos desafiadores –, há uma melhora significativa na percepção de cuidado por parte dos usuários, bem como no vínculo com a equipe. Esses momentos favorecem a criação de espaços de confiança, acolhimento e construção compartilhada de estratégias de enfrentamento.

Portanto, os estudos analisados evidenciam que a ausência de escuta qualificada impacta negativamente a qualidade do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. Essa ausência fragiliza vínculos, alimenta práticas excludentes e dificulta o acesso ao cuidado contínuo e significativo. Reverter esse quadro exige investimentos em formação humanizada, reorganização do processo de trabalho e fortalecimento das práticas de cuidado centradas na escuta, na ética e na singularidade de cada sujeito.

4. Discussão

A escuta qualificada, enquanto prática humanizadora, representa não apenas um gesto técnico, mas sobretudo uma postura ética diante do sofrimento do outro. Ao considerar o usuário como sujeito singular, dotado de história, desejos e contradições, ela rompe com os modelos normativos e hierárquicos que ainda predominam em muitos espaços da Atenção Básica. No entanto, como revelam os estudos analisados, essa escuta ainda encontra inúmeros

entraves no cotidiano dos serviços, evidenciando uma lacuna entre a teoria das políticas públicas e a prática dos profissionais de saúde.

Segundo Ayres (2004), o cuidado em saúde deve ser compreendido como um encontro de saberes e afetos, em que a escuta ocupa um papel central na construção de um vínculo terapêutico. Sem escuta, não há reconhecimento do outro como sujeito. E sem sujeito, o cuidado tende a se tornar mecânico, centrado em protocolos e desvinculado das reais necessidades da pessoa. Essa lógica, quando aplicada ao campo da saúde mental, pode acentuar o sofrimento psíquico e a sensação de exclusão que já acompanham muitos usuários do SUS.

O despreparo dos profissionais, apontado por diversos autores, não se resume à ausência de técnicas, mas revela também a dificuldade em sustentar um espaço de escuta comprometida, sem julgamento e com disponibilidade afetiva. Isso pode ser agravado por condições institucionais adversas, como sobrecarga de trabalho, metas excessivas e ausência de supervisão ou apoio matricial. Como destaca Cecílio (2009), a humanização depende não só da atitude do profissional, mas de uma organização do trabalho que favoreça o encontro e a escuta.

Além disso, a escuta qualificada é o que permite que o cuidado seja compartilhado, superando a lógica da tutela e promovendo a corresponsabilização entre equipe, usuário e família. No entanto, quando a escuta é negada, os usuários são frequentemente rotulados e reduzidos a categorias diagnósticas (“esquizofrênico”, “difícil”, “caso crônico”), o que compromete tanto o vínculo quanto a eficácia das intervenções. Como afirmam Campos e Domitti (2007), não há clínica possível sem vínculo, e não há vínculo sem escuta.

Outro aspecto relevante diz respeito ao impacto dessa ausência de escuta sobre os próprios profissionais. Muitos relatam sentimentos de impotência, frustração e esgotamento diante da demanda emocional trazida pelos usuários. Isso reforça a necessidade de políticas institucionais que cuidem também da saúde mental dos trabalhadores, oferecendo espaços de escuta, formação continuada e momentos de reflexão coletiva sobre a prática.

Apesar dos desafios, os estudos também apontam caminhos possíveis. A qualificação permanente das equipes, a reorganização dos fluxos de atendimento e a valorização do vínculo como dimensão terapêutica são estratégias viáveis e coerentes com os princípios do SUS. A escuta qualificada, nesse sentido, não deve ser vista como um luxo ou uma habilidade inata,

mas como uma competência a ser cultivada e apoiada pelas políticas públicas, pela gestão dos serviços e pelas instituições formadoras.

Portanto, humanizar o cuidado em saúde mental exige, antes de tudo, reconhecer a escuta como eixo estruturante da relação terapêutica. Trata-se de um gesto político, clínico e ético que devolve ao usuário o seu lugar de fala, de direito e de humanidade.

5. Considerações finais

A escuta qualificada, mais do que uma técnica, constitui um compromisso ético com a singularidade do sujeito em sofrimento. No contexto da Atenção Básica, onde a proximidade com a comunidade favorece relações de cuidado contínuo, essa escuta se apresenta como um potente instrumento de humanização, capaz de transformar a prática em saúde mental e fortalecer os vínculos entre profissionais e usuários.

Entretanto, a ausência de escuta qualificada nos serviços de saúde mental revela a persistência de modelos desumanizantes, marcados por atendimentos mecânicos, medicalização excessiva e rotulagem de usuários. Essa falha no processo de cuidado compromete não apenas a eficácia das ações terapêuticas, mas também a adesão ao tratamento, o fortalecimento de vínculos e a corresponsabilização entre equipe, usuário e família.

É urgente, portanto, que as políticas públicas priorizem a formação humanizada e o suporte contínuo às equipes da Atenção Básica, assegurando condições institucionais favoráveis à escuta sensível, ética e comprometida. Investir em escuta qualificada é investir na dignidade do cuidado e na reconstrução de práticas mais humanas, solidárias e transformadoras no campo da saúde mental.

Referências

ALENCAR, J. A. S. Gestão da Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 1–12, 2023.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 225–264, 2007.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2009. p. 117–130.

CUNHA, S. T. et al. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, v. 12, n. 1, p. 1–15, 2020.

FERNANDES, F. C. L. M. et al. Humanização do cuidado em saúde: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, Goiânia, v. 95, n. 31, p. 1–8, 2021.

LIMA, F. F. et al. A importância da escuta qualificada na Atenção Básica à saúde mental. *Boletim Científico do Curso de Enfermagem da FACICA*, Pará de Minas, v. 11, n. 2, p. 55–66, 2021.

MENDES, F. C. L. et al. Humanização da assistência em saúde mental: desafios e perspectivas na atenção primária. *Revista de Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 178–187, 2020.