

A COMPREENSÃO DA ESCUTA QUALIFICADA RELATADA POR PROFISSIONAIS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Willams Henrique da Costa Maynard

Darlan dos Santos Damásio Silva

Maria Cícera dos Santos de Albuquerque

INTRODUÇÃO: A Política de Saúde Mental no Brasil¹ afirma o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como um serviço de atendimento de saúde mental, criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos; serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS), para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde mental. Esta Política estabeleceu que os CAPS constituem-se nas seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III e CAPS i. São definidos por ordem crescente de complexidade e abrangência populacional, conforme dispõe a Portaria nº 3088/GM², de 23 de dezembro de 2011. Será descrita a seguir apenas a modalidade de CAPS II, que atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes. Nos Serviços de Saúde mental, o estabelecimento do vínculo necessário com o usuário e sua família é imprescindível para a efetivação das atividades, sendo favorável ao tratamento. Este vínculo só é possível ser construído por meio da escuta qualificada que transcende questões superficiais e aparentes. Segundo Rogers³ a escuta que favorece o auto-desenvolvimento e amadurecimento para enfrentamento dos desafios da vida é tomada por uma atitude de empatia, ou seja, se colocando no lugar do outro e sentido o que sentiria caso estivesse em seu lugar; de aceitação incondicional e respeito, que é a capacidade de acolher o outro integralmente, incondicionalmente e sem julgamento; e coerência no sentido de ser real e de se mostrar ao outro de maneira autêntica e genuína. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é identificar a compreensão de Escuta Qualificada por Profissionais de um CAPS II, do município de Maceió. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** A pesquisa, de cujo trabalho foi realizado, constituiu-se como qualitativa do tipo descritiva e exploratória, com uma metodologia interativa em que foram combinados o método hermenêutico-dialético de Minayo⁴ e a análise de conteúdo de Bardin⁵. Houve interação dos pesquisadores com usuários do CAPS, correlacionando suas histórias e necessidades, considerando-se que a Escuta Qualificada se dá na interação com o outro e que cada pessoa tem um olhar particular desta experiência que necessita ser considerado. Os profissionais que compuseram esse estudo foram todos aqueles que prestavam cuidados à pessoa em sofrimento mental no CAPS por ocasião da coleta de dados, incluiu-se neste grupo tanto profissionais do nível médio, técnico e universitário. Participaram 20 Profissionais, com entrevistas individuais, e em 2 Círculo Hermenêutico Dialético (CHD). A observação nesta pesquisa foi direta, estruturada e sistematizada, em que foram utilizados critérios preestabelecidos, enriquecida através de

¹ Graduando do 9º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Bolsista PIBIC-CNPq.

² Graduando do 9º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Colaborador PIBIC.

³ Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Coordenadora do Grupo de Pesquisa GPESAM.

anotações precisas, entrevistas individuais, filmagens, fotografias e reuniões dos CHD. Os dados foram tratados pela análise de conteúdo temática proposta por Bardin⁵, que foram a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos com a inferência e a interpretação. **RESULTADOS:** Nas falas, percebe-se que os profissionais demonstram preocupação e iniciativa em ouvir o usuário, oferecendo-lhe confiança para expor suas necessidades, e o mais importante, realizando uma escuta e tendo parâmetros de avaliá-la. Da mesma forma, considerar a história; aliviar dores e culpas e disponibilizar recursos têm sido focos centrais da escuta ao familiar. “Eu acho que o que é básico para a escuta é a sensibilidade do profissional, porque se ele (profissional) não demonstra pra o usuário que ele tá sensível que pra ele aquela situação, aquele problema que ele tá trazendo, ele (usuário) não vai se sentir a vontade pra tá falando. Então eu acho que isso é o mais, pra mim é o essencial, é a sensibilidade, assim, que o profissional tem”. “Eu sempre ouço, escuto também o lado da família. Das dificuldades né, que essa família tem porque existe uma tendência de culpabilizar a família. Ah! Família, família deixa pra lá, joga aqui e gente que cuida. Não é bem assim, né? Então cada um tem o contexto social dessa família né, tem as dificuldades socioeconômicas. Como é que eles vão dar aquilo que eles não têm? A própria história de vida desses familiares é uma história de desarticulação familiar muito grande”. Por outro lado, é perceptível na fala deste(a) a seguir, o profissional o desejo de realizar uma escuta realmente qualificada, e faz o possível para isso. Porém, relata fatores do próprio Serviço que o (a) impedem de realizá-la efetivamente. Coloca ainda que muitas vezes se subestima muito, pelos profissionais, as informações que o usuário traz, levando-nos a refletir sobre as concepções de saúde e sobre as estratégias para promover a saúde mental adotadas pelos mesmos. “Sempre busco tá atenta a fala do usuário, a escutá-lo, a ouvi-lo. Eu busco isso, tem horas, é claro, que a gente tá tão acumulada que fazer isso realmente muitas vezes a gente falha né, não vou dizer que é perfeito a gente chega até pelo ambiente mesmo, até pela questão falta de sala, pela questão da infra estrutura, então, o ritmo de trabalho é muito desgastante, principalmente pra o serviço social e de enfermagem também porque são portas que são muito solicitadas pra serem abertas”. **CONCLUSÃO:** Dentre o grupo de trabalhadores, para a escuta qualificada é preciso sensibilidade, respeito, paciência, trabalhar a própria subjetividade, movimento de busca do outro e liberar-se do egocentrismo. Um dos resultados positivos da escuta tem sido a possibilidade de exercitar a própria escuta. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** O dispositivo da escuta constitui, junto com outros, modos de como fazer a consolidação das redes de atenção, por meio da afirmação dos vínculos e conseqüentemente da corresponsabilização, numa lógica: usuário-familiar-profissional centrada e ampliada. A postura de um profissional o qual utiliza a escuta qualificada como instrumento de cuidar tem o poder de sensibilizar outros profissionais e usuários dos Serviços, contribuindo para uma prática em saúde mais acolhedora e humanizada.

REFERÊNCIAS:

¹ Graduando do 9º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Bolsista PIBIC-CNPq.

² Graduando do 9º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Colaborador PIBIC.

³ Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Coordenadora do Grupo de Pesquisa GPESAM.

¹ Brasil. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 86 p. Série F. Comunicação e Educação em Saúde.

² Brasil. Portaria n.º 3088/GM, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União, Poder Executivo. Brasília, DF, Nº 251 – 30/12/11 – Seção 1 - p.59. [acesso em 13 ago. 2012]. Disponível em ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe_eletronico/2012/iels.jan.12/Iels01/U_PT-MS-GM-3088-REP_231211.pdf.

³ Rogers, RC. Tornar-se pessoa. [Tradução Manuel José do Carmo Ferreira e Alvamar Lamparell: revisão técnica Claudia Berliner].-5ª Ed.-São Paulo: Martins Fontes, 1997.

⁴ Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407p.

⁵ Bardin, L. Análise de conteúdo. Trad. de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo, Edições 70, 2011. 279p.

DESCRITORES: Saúde mental, Relações interpessoais, Empatia.

EIXO 2: Questões antigas e novas da pesquisa em enfermagem

ÁREA TEMÁTICA: Tecnologia em Saúde e Enfermagem

¹ Graduando do 9º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Bolsista PIBIC-CNPq.

² Graduando do 9º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Colaborador PIBIC.

³ Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Coordenadora do Grupo de Pesquisa GPESAM.