

## ESCUTA QUALIFICADA COMO UM INSTRUMENTO MULTIPROFISSIONAL NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<https://doi.org/10.48195/sepe2022.26290>

**Verônica Bidigaray Sanches<sup>1</sup>; Felix Miguel do Nascimento Guazina<sup>2</sup>**

**RESUMO:** O presente trabalho tem por objetivo relatar como o acolhimento ocorre em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, pontuando a sua relação com a escuta qualificada. Utilizou-se como metodologia o relato de experiência. O período de observação abrangeu março de 2021 a setembro de 2022. Conclui-se que a escuta qualificada, o posicionamento ético dos profissionais e a educação permanente são essenciais para a efetivação do acolhimento, e por consequência, para a produção de formas de cuidado mais humanizadas que caminhem em consonância com o que é preconizado na Política Nacional de Humanização do SUS.

**Palavras-chave:** Cuidado, Atenção Especializada, CAPSi

**Eixo Temático:** Atenção integral e promoção a saúde (AIPS)

### 1. INTRODUÇÃO

No dicionário o conceito de acolher é descrito como: “receber, dar acolhida; agasalhar, hospedar, admitir, ter em consideração, abrigar-se” (BUENO, 2007, p.27). Refere-se ao ato de estar próximo a alguém, de incluir. Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização vai trabalhar com o acolhimento como o ato de reconhecer as demandas que o sujeito traz como legítima e singular necessidade de saúde. Enquanto prática profissional, o acolhimento vai ser edificado coletivamente, a partir da análise dos processos de trabalho, objetivando o fortalecimento dos vínculos entre usuário, equipe e sua rede socioafetiva. (BRASIL, 2013)

O acolhimento transpassa todas as relações que estabelecemos durante a vida. Todavia, observa-se que tem se tornado difícil desempenhar o acolhimento em nosso cotidiano. A medida que o Estado se transforma e as políticas públicas avançam numa perspectiva de Estado mínimo, baseado na expansão e acumulação predatória do capital no mundo, gera-se efeitos negativos no tocante a precarização das relações de trabalho e a garantia das condições de existências. Refletindo

<sup>1</sup> Assistente Social Residente - UFN – veronicabsanches@gmail.com

<sup>2</sup> Doutor em Psicologia Social- UFN – felix@ufn.edu.br

igualmente nas relações intersubjetivas, ao passo que circunscreve as relações ao seu valor mercantil de troca (BRASIL, 2010)

Tendo em vista o processo de empobrecimento das relações e a anestesia da escuta, visualizamos a produção da indiferença do outro, no que concerne as suas diferenças e necessidades. Submergidos no isolamento, a sensibilidade dos sujeitos começam a enrijecerem e os laços sociais a enfraquecerem. Nessa conjuntura, nasce o desafio de reacendermos a nossa capacidade de estar atento para escutar, acolher e cuidar. (BRASIL, 2010)

A Política de Saúde Mental brasileira, avançou muito após a Constituição Federal de 1988, graças a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica. As formas de cuidado aos “loucos”, começam a ser transformadas paulatinamente. O sujeito, agora, torna-se protagonista de seu cuidado e as equipes de saúde buscam realizar seus atendimentos através de práticas mais humanizadas. O acolhimento e a escuta qualificada, nesse contexto, surgem como uma forma de “abraçar” o usuário, dando voz a esses sujeitos, acolhendo a eles e suas demandas, através de um posicionamento ético, caracterizando-se como uma tecnologia leve. (BONCKEWITZ, 2009)

Desta forma, o presente relato de experiência tem o objetivo de relatar como o acolhimento ocorre em um CAPSi, pontuando a sua relação com a escuta qualificada.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de um relato de experiência e tem por objetivo relatar como o acolhimento ocorre em um CAPSi, pontuando a sua relação com a escuta qualificada. O local de vivência que originou este trabalho situa-se na atenção secundária do Sistema Único de Saúde, em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. O CAPSi é um serviço destinado ao atendimento de crianças e adolescentes que possuem transtornos mentais graves e persistentes. Visa o atendimento dos usuários de forma multidisciplinar e em meio aberto, ou seja, são serviços substitutivos ao modelo asilar.

A autora está inserida no serviço desde março de 2021 até o momento, onde

realiza a carga horária prática da Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Inicialmente utilizou-se da observação como ferramenta para o relato, posteriormente estabeleceu-se a relação entre a escuta qualificada e o acolhimento com o referencial teórico.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

#### **3.1 Breve contextualização da Rede de Atenção de Saúde Mental**

A seguridade social, conforme a Constituição Federal de 1988, artigo 194, é entendida como um conjunto integrado de ações de iniciativa da sociedade e dos Poderes Públicos, que possuem por finalidade assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. A saúde, compõe o tripé da seguridade social, e é regulamentada através da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui o Sistema Único de Saúde. O SUS é compreendido como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados pelo poder público, organizado de forma regionalizada e hierarquizada por meio de níveis de complexidade.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) nasce como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde, melhorar o funcionamento político-institucional do SUS, buscando assegurar o conjunto de ações e serviços que os usuários necessitam, com efetividade e eficiência. No ano de 2010, foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estipula diretrizes para as Redes de Atenção à Saúde, concebendo-a como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (BRASIL, 2010, p.4). O decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, nessa mesma perspectiva, considera a RAS como um conjunto de ações e serviços de saúde que se articulam em níveis de complexidade crescente, visando a garantia da integralidade da assistência à saúde. (BRASIL, 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial, como uma forma de proporcionar a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, instituída pela portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, é composta pela

atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2014). A RAPS possui três objetivos gerais:

- I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. (BRASIL, 2011)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados com o objetivo de tornarem-se serviços substitutivos ao modelo manicomial, visando prestar um atendimento mais humanizado aos seus usuários. Atualmente, estes compõem a Rede de Atenção psicossocial e situam-se na atenção especializada.

O CAPS Infantojuvenil, oferta atendimento para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades oriundas do uso de crack, álcool e outras drogas. Possui uma equipe multiprofissional, que atua sob o enfoque interdisciplinar, e desenvolve as práticas de cuidado por intermédio do Projeto Terapêutico Singular (PTS) (BRASIL, 2011).

Em um município, no interior do Rio Grande do Sul, contexto onde a residente atua, a partir de meados de 2001, com a Reforma Psiquiátrica, começou-se a implantar e expandir os serviços de atenção psicossocial. Atualmente, a RAPS desta cidade é composta pela: Atenção básica, formada pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF); Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Agente Comunitário de Saúde (EACS); pela Urgência e Emergência, formada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimento Municipal (PAM); pela Atenção Especializada, formada pelas Unidades de Atenção Especializada (Policlinicas) e Centros de Atenção Psicossocial (Caps); e pela Atenção Hospitalar, constituída pelos leitos de internação psiquiátrica.

O primeiro CAPS, neste município interiorano, instituiu-se no ano de 2005. Hodiernamente, a cidade possui 4 CAPS. O Caps infantojuvenil, local que residência multiprofissional, onde a autora está inserida, é composto por uma equipe de: 03

médicos psiquiatras, 03 técnicos em saúde mental, 01 técnico em enfermagem, 01 psicopedagogo, 01 pedagogo, 01 arteterapeuta, 01 educador físico, 03 psicólogos, 01 fonoaudiólogo, 01 terapeuta ocupacional, 02 assistentes sociais, 02 recepcionistas, 01 profissional de serviços gerais, 01 porteiro e com o programa de residência multiprofissional de saúde mental.

### 3.2 Acolhimento e escuta qualificada em Saúde Mental

Santos (2005), compreende o acolhimento como um "processo de intervenção profissional que incorpora as relações humanas" (SANTOS, 2005, p. 11). Constitui-se como uma ação que vai além da atitude de recepcionar, abrangendo a escuta social qualificada, indo desde a valorização da fala do usuário, até a identificação das demandas, perpassando a esfera individual e coletiva dos sujeitos.

Nesta mesma perspectiva, o Ministério da Saúde, ao abordar o acolhimento nas práticas de produção de saúde, a partir do viés da Política Nacional de Humanização, salienta a necessidade de não se reduzir o conceito de acolhimento a problemática da recepção da demanda.

É preciso não restringir o conceito de acolhimento ao problema da recepção da "demanda espontânea", tratando-o como próprio a um regime de afetabilidade (aberto a alterações), como algo que qualifica uma relação e é, portanto, passível de ser apreendido e trabalhado em todo e qualquer encontro e não apenas numa condição particular de encontro, que é aquele que se dá na recepção. O acolhimento na porta de entrada só ganha sentido se o entendemos como uma passagem para o acolhimento nos processos de produção de saúde. (BRASIL, 2010, p. 16-17)

Ou seja, o acolhimento não diz respeito a um espaço ou local, mas sim a uma postura ética, desta forma, não presume um profissional específico ou horário. Difere-se da triagem, à medida que ocorre em todos os momentos e locais do serviço, através do compartilhamento de angústias, saberes, da responsabilização dos profissionais pela acolhida dos usuários, pela demanda e por sua resolutividade. (BRASIL, 2010). Nos serviços de saúde, geralmente, entende-se por triagem o procedimento de seleção de usuários que se enquadrem na demanda do serviço, que possam se favorecer dos serviços prestados pela instituição. (NAVATTA et. al. 2009).



Tendo em vista o conceito de acolhimento e triagem, pode-se concluir que estes não são sinônimos. O acolhimento pode permear várias fases do processo de tratamento do usuário, não se restringindo somente a triagem. Pode-se acolher enquanto se faz uma triagem, ou somente fazer uma triagem.

Bonckewitz (2009), pontua que uma das formas de concretização do conceito de acolhimento é através da escuta qualificada e da capacidade de pactuar-se entre a possibilidade de resposta do serviço e a demanda do usuário. Moreira e Duarte et al. (2017), afirmam que a escuta qualificada é uma ferramenta potente para a identificação das necessidades de saúde da população.

Possibilita o contato direto com os usuários desvendando suas necessidades, bem como os fatores que influenciam direta ou indiretamente no seu processo saúde-doença. Essa escuta é capaz de identificar riscos e vulnerabilidades, produzindo um cuidado não restrito aos sofrimentos físicos e urgentes, levando os profissionais de saúde a intervirem de maneira preventiva diante das queixas apresentadas. (MOREIRA; DUARTE ET AL, 2017, p. 420)

A escuta qualificada vai muito além de um simples escutar, ela é intencional, ativa. Escuta-se com cuidado, com atenção, identificando-se os riscos, dando voz aos sujeitos, desvendando suas necessidades, potencializando a autonomia dos usuários e seu protagonismo.

O acolhimento, no CAPSi em que a autora está inserida, é o nome dado a uma das etapas para avaliação de permanência ou não do usuário no serviço; esta etapa também pode ser chamada de triagem. Nesse caso, observamos que o serviço usa a terminologia acolhimento e triagem como sinônimos, mesmo sendo conceitos diferentes.

O primeiro atendimento que o usuário recebe ao chegar no CAPSi é o “acolhimento” (triagem). Semanalmente, durante a reunião de equipe, organizam-se equipes responsáveis por realizá-los. Os profissionais, levando em consideração suas disponibilidades de carga horária e afinidade com outros profissionais, formam estes grupos.

Durante o “acolhimento” (triagem), através da escuta qualificada, busca-se reafirmar a legitimidade do sujeito e seus familiares, criando e/ou fortalecendo o vínculo com estes, identificando e reinterpretando as demandas trazidas,

corresponsabilizando-se pelo encaminhamento a outros serviços, caso seja necessário. (BRASIL, 2015) Ou seja, após realizada a triagem da demanda dos usuários, são pensados quais mecanismos podem melhor atender às suas necessidades, influenciando, desta maneira, na permanência no CAPSi ou no encaminhamento do usuário para outro serviço. Podemos observar que o conceito de acolhimento se consolida durante a triagem à medida que a escuta qualificada é utilizada, concomitantemente com o posicionamento ético adotado pelos profissionais. Uma das dificuldades da efetivação do acolhimento, no CAPSi, é a falta de qualificação das equipes para a realização das escutas. Observa-se, uma dificuldade de identificação dos riscos e vulnerabilidades dos usuários, uma carência em relação ao conhecimento da rede de serviços disponíveis a população.

Por outro lado, a organização da equipe em pequenos grupos multiprofissionais, potencializam o acolhimento. Quando profissionais com diferentes formações, escutam o usuário, abrem a possibilidade de uma apreensão da realidade muito maior. Em quanto assistentes sociais tem seu enfoque nas questões sociais, psicólogos, por exemplo, tem seu foco maior em questões psíquicas. Quando estes profissionais se unem, conseguem ampliar seu olhar sobre o usuário, acolhendo melhor as demandas trazidas por estes.

A escuta qualificada, o posicionamento ético dos profissionais e a educação permanente são essenciais para a efetivação do acolhimento, e por consequência para a produção de formas de cuidado mais humanizadas.

#### **4. CONCLUSÃO**

As triagens realizadas no CAPSi, também denominadas como acolhimento, apesar de não serem sinônimos, tornam-se afetivamente acolhimentos quando os profissionais realizam uma escuta qualificada, posicionando-se eticamente em prol dos usuários. A educação permanente dos profissionais é fundamental para o aprimoramento da escuta e para a capacidade de resposta adequada a demanda trazida pelos sujeitos e seus familiares.

Sendo assim, podemos concluir, que a escuta qualificada é fundamental para

a efetivação do acolhimento nos serviços de saúde mental. O acolhimento ocorre no decorrer de todo o processo de tratamento, limitá-lo a somente ao primeiro contato dos usuários a instituição, vai na contramão do que preconiza a Política Nacional de Direitos Humanos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (Série B. Textos básicos em Saúde)**, v. 2, 2010.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011.

BRASIL. Política Nacional de Promoção a Saúde. 3a edição. 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: 2018

BRASIL. Política Nacional de Humanização. 1.ed. Brasília, 2013.

BONCKEWITZ. Ana Paula. A importância da escuta qualificada do assistente social no plantão de serviço social do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes contribuindo no processo de saúde do usuário. *Serviço Social-Pedra Branca* (2009).

DUARTE, Lindecy Pereira de Araújo, et al. "Contribuição da escuta qualificada para a integralidade na atenção primária." (2017).

NAVATTA, Anna Carolina Rufino et al. Triagem diagnóstica no processo de avaliação neuropsicológica interdisciplinar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, p. 430-438, 2009.

SANTOS, Eva Teresinha dos. O acolhimento como um processo de intervenção do





serviço social junto a mulheres em situação de violência. 2005. **TCC**. (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC 2005