

## A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA TERAPÊUTICA COMO FERRAMENTA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Cindy Nogueira Moura<sup>1</sup>  
Andréa Paloma Ferreira de Siqueira<sup>2</sup>  
Larissa da Silva Raimundo<sup>3</sup>  
Lucineide Alves Vieira Braga<sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

No Brasil, em geral, e, principalmente, em algumas regiões do país, o processo de envelhecimento da população está em expansão. O número de idosos ( $\geq 60$  anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e deverá alcançar 32 milhões em 2020. Ocorre uma predominância das mulheres (8,0% em relação ao total da população; e, os homens, 4,3%) nessa faixa da população (BARBOSA; SPYRIDES, 2018).

No Nordeste, em termos relativos, a população com idade igual ou superior a 60 anos ganha importância no total populacional entre 1980 e 2030, passando de mais de 6,3% para 14,3% do efetivo humano nordestino. A dimensão absoluta dos idosos contava com 2,2 milhões de habitantes em 1980 e passará para mais de 8,6 milhões de pessoas em 2030, segundo projeções populacionais um acréscimo de mais 6 milhões de pessoas com idades superiores a 60 anos em 50 anos (BARBOSA; SPYRIDES, 2018).

O idoso possui particularidades inerentes a sua faixa etária, como uma prevalência maior de doenças crônicas e fragilidades, mais custos, menos recursos sociais e financeiros (VERAS et al, 2013). O aumento da população idosa não significa especificamente uma melhora na qualidade de vida das pessoas, observa-se uma demanda crescente por serviços de saúde, tornando-se um desafio para a Saúde Pública (CLOSS et al, 2012).

Atividades que visam a promoção e a educação em saúde, a prevenção e atraso de doenças e fragilidades, manutenção da autonomia e independência devem ser incentivadas e são extremamente necessárias (VERAS; ESTEVAM, 2015). Assim, a Educação Popular em Saúde (EPS) surge como um processo em que profissionais de saúde ou até mesmo estudantes reproduzem de uma forma mais prática e acessível para população medidas preventivas, como as doenças se desenvolvem ou situações do cotidiano que podem ajudar no processo de adoecimento da comunidade trabalhada bem como no desenvolvimento de autonomia do usuário (GOMES; MERHY, 2011).

Esta percepção valoriza o processo de construção coletiva do conhecimento e das ações de saúde, respeitando a presença de elementos imprevisíveis, abre-se espaço para a

<sup>1</sup> Graduando de Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – PB, [cindy-moura@hotmail.com](mailto:cindy-moura@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduando de Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – PB, [andreassiqueiramt@gmail.com](mailto:andreassiqueiramt@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduando de Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – PB, [lari\\_dsr@hotmail.com](mailto:lari_dsr@hotmail.com)

<sup>4</sup> Professor Orientador: Enfermeira, Terapeuta Comunitária, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba, docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – PB, [lucineide.avb@gmail.com](mailto:lucineide.avb@gmail.com);

<sup>5</sup> Trabalho resultado do Projeto de Pesquisa e Extensão Saúde na Comunidade da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – Pb.

construção de novos caminhos e processos de cuidado de maneira autônoma e compartilhada com os usuários. Inclui, ainda, a possibilidade de questionamento dos arranjos organizacionais dos sistemas de saúde, saindo assim do que em muitos casos é imposto ao profissional de saúde para o eficiente funcionamento do sistema (VASCONCELOS.; CRUZ; PRADO, 2016).

A ideia de educação em saúde está junta aos conceitos de educação e de saúde. Normalmente é entendida como passagem de informações em saúde, com o uso de tecnologias mais avançadas ou não. Nesse contexto, a escuta terapêutica apresenta-se como ferramenta primordial na estratégia de comunicação com intuito de compreensão do indivíduo, pois caracteriza-se como uma atitude de afeto, interesse e respeito, possuindo assim, caráter terapêutico (MESQUITA; CARVALHO, 2014).

A escuta terapêutica não se constitui apenas de uma oportunidade de diálogo e escuta entre pessoas, mas sim como ferramenta de criação de vínculo, diminuindo assim a angústia, visto que perpassa pelo sentido de escuta do outro. Além disso esse instrumento possui finalidade de compreender o outro, possibilitando a comunicação consigo mesmo (LIMA; SILVEIRA, 2012). A partir do momento em que o indivíduo se expressa, ele pode ouvir a si mesmo e visualizar maneiras de resolver suas aflições; possibilita a obtenção de informações pertinentes ao atendimento em saúde, além de otimizar a adesão ao tratamento (TAHKA, 1988).

Desse modo, este estudo tem como objetivo descrever experiências obtidas através das visitas domiciliares realizadas pelo projeto Saúde na Comunidade e abordar a importância da escuta terapêutica como ferramenta da Educação Popular em Saúde.

## **METODOLOGIA**

Este estudo consiste em um relato de experiência, uma análise descritiva com abordagem qualitativa, que se baseia através das vivências obtidas no Projeto Saúde na Comunidade. Este projeto foi fundado em 2016 pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), e atualmente conta com a participação de dez discentes e uma docente da mesma instituição de ensino. Esta reflexão parte da experiência obtida em uma comunidade situada no município de Cabedelo – PB, no período de agosto de 2017 a abril de 2019.

As atividades realizadas foram estruturadas da seguinte maneira: encontros teóricos nas quartas, para discussão de artigos e pactuação das atividades semanais e, aos sábados, eram realizadas as visitas domiciliares durante o período da manhã e no período da tarde eram realizadas as rodas de Terapia Comunitária Integrativa, em espaços públicos inseridos no bairro em questão.

As famílias que receberam os extensionistas eram selecionadas pela líder comunitária, levando em consideração aspectos de vulnerabilidade social, patologias atuais e sofrimento psíquico. Assim, as visitas domiciliares possuíam enfoque principal no diálogo e escuta, em detrimento de intervenções especializadas. Durante as visitas, os moradores relataram suas aflições e dificuldades diárias, a problemática acerca da convivência com as suas patologias crônicas e limitações físicas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Todas as famílias acompanhadas eram constituídas por idosos, onde a maioria eram fragilizados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) comuns da idade, como diabetes, hipertensão e doenças reumáticas. As principais queixas relatadas durante as visitas eram relacionadas ao adoecimento e as suas limitações diárias, além das dificuldades

financeiras e problemáticas inerentes às comunidades periféricas, como o tráfico de drogas e a violência.

Alguns idosos apresentavam sintomas depressivos decorrentes, principalmente, das limitações físicas que geram incapacidade de deambulação e impacto negativo na qualidade de vida. Estudos afirmam que existe uma forte associação bidirecional entre a depressão e as DCNT, onde a depressão caracteriza-se como fator de risco para um pior prognóstico das doenças crônicas, como diabetes e hipertensão (BOING et al, 2012). Além disso, um fator agravante encontrado nos participantes era a resistência na procura de apoio médico qualificado, devido à presença simultânea de sintomas depressivos.

Assim, as atividades possuem papel fundamental no intuito de valorização do indivíduo, através da escuta e do diálogo. Além das problemáticas já citadas, muitos desses idosos sofrem pela exclusão social, principalmente no âmbito familiar, perdendo gradativamente o seu espaço e a sua voz ativa. Durante as visitas, o indivíduo sentia-se importante, pois a sua história, as suas angústias, medos e dificuldades eram ouvidos e valorizados. A escuta terapêutica, realizada através das visitas domiciliares, reconhece o sofrimento do paciente, pois o ato de ouvir, assume-se a importância do que está sendo dito, assim o indivíduo recebe a oportunidade de falar e expressar-se (FASSAERT *et al*, 2007).

Os extensionistas incentivaram estilos de vida mais saudáveis, práticas regulares de exercícios físicos, assim como alertaram sobre os malefícios do tabagismo e etilismo além da importância do acompanhamento interdisciplinar regular. As mudanças provocadas pelo envelhecimento, além da solidão e exclusão social ocasionam vulnerabilidade para essa população, propiciando a inclusão de hábitos nocivos à saúde, como o consumo abusivo de álcool e tabaco. Os consumos dessas substâncias, em associação às patologias pregressas, influenciam na morbimortalidade desses indivíduos, caracterizando-se como uma epidemia silenciosa (SENGER *et al*, 2011).

Através das visitas, muitos idosos abandonaram o vício, iniciaram a prática de atividade física regular, otimizaram índices glicêmicos e pressóricos através da procura de assistência especializada, e conseqüentemente, tornaram-se mais ativos e autônomos. A autonomia é um ponto fundamental para o envelhecimento saudável, e promover a autonomia da pessoa idosa, é garantir o direito à autodeterminação, mantendo a sua dignidade, decência e liberdade de escolha (BRASIL, 2006).

A escuta terapêutica é um recurso ainda pouco utilizado pela maioria dos profissionais e não é constituída apenas de um momento para ouvir as falas dos sujeitos, mas é um dispositivo de produção de sentidos que possibilita a minimização da angústia pela escuta de si que passa pelo fato de ser escutado pelo outro. Sabendo que envelhecer é uma experiência individual, podendo estar presentes fatores negativos e positivos, assim como em qualquer outra fase da vida e que a história de vida da pessoa e da representação do 'estar' envelhecendo é que vai determinar como cada um percebe e encara a velhice, a escuta terapêutica pode ser uma excelente ferramenta nesse processo. (CASTRO; VARGAS, 2005)

A Escuta Terapêutica pode ser definida como um método de responder aos outros de forma a incentivar uma melhor comunicação e compreensão mais clara das preocupações pessoais. É um evento ativo e dinâmico, que exige esforço por parte do ouvinte a identificar os aspectos verbais e não verbais da comunicação. A partir do Modelo Centrado na Pessoa, desenvolvido por Carl Rogers, a utilização da escuta passa a valorizar a pessoa como sujeito que busca e é capaz de se desenvolver (SOUZA et al, 2003).

No cuidado, a escuta pode minimizar as angústias e diminuir o sofrimento do assistido, pois por meio do diálogo que se desenvolve, possibilita ao indivíduo ouvir o que está proferindo, induzindo-o a uma autorreflexão. A prática da escuta significa o reconhecimento do sofrimento do paciente, pois o ato de ouvir assume que há algo para se ouvir, oferecendo a

este a oportunidade de falar e expressar-se. Ainda, a escuta é um instrumento importante para a obtenção de informações, por exemplo, pelo uso de perguntas abertas, resumos e esclarecimento (MESQUITA; DE CARVALHO, 2014).

Sabendo que o envelhecimento pode trazer mudanças e desafios bem como uma dificuldade de manter o indivíduo desempenhando o seu papel, esse tipo de terapia ativa pode ser um auxílio no processo de cuidado da pessoa idosa. Esses precisam de um espaço onde seus anseios, alegrias e aflições serão ouvidas, além de dispor da atenção dos profissionais que o atende. A escuta contribui para o fortalecimento do vínculo entre profissional/usuário, essencial para a oferta de uma assistência baseada na efetividade e integralidade do cuidado, na qual todos os profissionais da equipe de saúde devem estar integrados (AMTHAUER; FALK, 2017).

## CONCLUSÃO

Observa-se que a escuta terapêutica possui papel primordial como ferramenta empregada na EPS, principalmente em idosos, visto que o emprego dessa modalidade possibilita tornar os indivíduos independentes e protagonistas de seu cuidado, culminando com a melhoria da sua qualidade de vida. Possibilita uma assistência integral e humanizada, visto que age através da valorização do indivíduo e das suas vivências, além de promover benefícios mútuos na relação entre o profissional de saúde e o paciente.

Apesar do reconhecido valor terapêutico da escuta, nota-se uma escassez de estudos primários sobre o tema. Assim, torna-se imprescindível o esforço da comunidade científica na produção de estudos sobre a temática, fomentando um maior aporte de conhecimento sobre a escuta terapêutica como estratégia de educação popular em saúde.

**Palavras-chave:** Escuta Terapêutica; Educação Popular em Saúde; Idoso

## REFERÊNCIAS

AMTHAUER, C; FALK, J. W. Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**. v. 9, n.1, p. 99-105, 2017.

BARBOSA, L. M.; SPYRIDES, M. H. C. Nacer, envelhecer e morrer: os desafios do Nordeste. 2018.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro 2006. Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa. **Ministério da Saúde**, Brasília, 19 out. 2006.

CASTRO, M. R.; VARGAS, L. A. A interação/atuação da equipe do Programa de Saúde da Família do Canal do Anil com a população idosa adscrita. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, p. 329-351, 2005.

CLOSS, E.; SCHWNAKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 15, n. 3, p. 443-458, 2012.

FASSAERT, T. *et al.* Active listening in medical consultations: development of the Active Listening Observation Scale (ALOS-global). **Patient Educ Couns**. v.68, n.3, p. 258-64, 2007.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 7-18, 2011.

LIMA, D. W. C.; SILVEIRA, L. C. A escuta no cuidado clínico de enfermagem ao sujeito em sofrimento psíquico: discursos e rupturas. **Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual do Ceará (UECE). Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde**. Fortaleza, 2012.

LINS, L. *et al.* Extensão universitária e inclusão social de estudantes do ensino médio público. **Trab. educ. saúde**, v. 12, n. 3, p. 679-694, 2014.

MARTINS, R. G. *et al.* Programa Saúde e Cidadania: a contribuição da extensão universitária na Amazônia para a formação médica. **Revista de Medicina**, v. 95, n. 1, p. 6-11, 2016.

MENDES, J. L. V. *et al.* O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 13-26, 2018.

MESQUITA, A. C.; DE CARVALHO, E. C. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 6, p. 1127-1136, 2014.

ROCHA, R. M. G. Extensão universitária: comunicação ou domesticação. **Revista Educação em Debate**, 2018.

SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, v.22, n.1, p.224-230, 2013.

SENGER, A. E. V. *et al.* Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, 2011.

SOUZA, R. C. *et al.* Therapeutic listening: an essential instrument in nursing care. **Rev Enferm UERJ**. v.11, n.1, p. 92-97, 2003.

TAHKA, V. O relacionamento médico-paciente. PortoAlegre (RS): **Artes Médicas**; 1988.

VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C.; PRADO, E. V. A contribuição da Educação Popular para a formação profissional em saúde, 2016.

VERAS, R. P. *et al.* Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis**. v. 23, n. 4, p. 1189-1213, 2013.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. Saúde Colet**, v.23, n.6, 2018.

VIEIRA ALMEIDA, A. *et al.* A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n.1, 2015.